

'n Hanteringstrategie om weerstand tydens terapeutiese intervensie by die adolessente dwelmafhanglike te identifiseer en benut

CL Marais
23345330

Verhandeling voorgelê ter nakoming vir die graad *Magister* in
Maatskaplike Werk aan die Potchefstroomkampus van die
Noordwes-Universiteit

Studieleier: Dr C van Wyk

Mei 2014



VERKLARING

Hiermee verklaar ek dat 'n Hanteringstrategie om weerstand tydens terapeutiese intervensie by die adolessente dwelmafhanglike te identifiseer en benut my eie werk is en dat die bronne wat ek gebruik of aangehaal het aangetoon is by wyse van volledige bronverwysings.

Caren Marais

Datum

23345330 2011

Hierdie studie word opgedra aan drie wonderlike rolmodelle in my lewe:

- My ma, Johanna van der Westhuizen (oorlede), wie se lewe altyd 'n voorbeeld van lojaliteit, liefde, omgee en sorg was.
- My skoonma, Ellen Marais, wie se volgehoue emosionele onderskraging en gebed my altyd ondersteun en versterk.
- My sus, Ingrid, wat die ewige student in ons familie is en wat sedert die sekondêre skooljare my maat, vertroueling en bron van uithouvermoë is.

Dankbetuigings

Hiermee bedank ek graag die volgende persone vir hul bydrae tot die voltooiing van hierdie studie:

- My man en sielsgenoot, Aubrey, sonder wie se liefde, standvastigheid en motivering ek nie hierdie verhandeling sou kon voltooi. Dankie vir jou onwrikbare geloof in my.
- My seuns, Abrienne en Warren, wat my bron van inspirasie, geluk en liefde is.
- My Pa, Willem van der Westhuizen, vir sy liefde, ondersteuning in my persoonlike lewe, maar ook in my akademiese opleiding en uitlewing van my professie.
- My susters, Hazel en Esmerelda, asook my broer, David, vir hul omgee en daarwees in my lewe.
- My wonderlike studieleier, dr. Carlien van Wyk, vir al u geduld met my, konstante ondersteuning en bekwame leiding tydens die afhandeling van hierdie verhandeling.
- Amanda Matthee vir die noukeurige taalkundige versorging.
- Elke deelnemer wat met entoesiasme bereid was om 'n bydrae tot hierdie studie te lewer.

Ek dank U, Here vir die wonderlike voorreg, vermoëns, geduld, sorgsaamheid en krag wat u aan my toegeken het om hierdie droom te verwesenlik.

VOORWOORD

Hierdie studie is voltooi aan die Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies, voorheen verbonde aan UNISA (Hugenote Kollege). Die Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies is sedert Maart 2011 verbonde aan die Noordwes-Universiteit. Etiese klaring vir hierdie studie is in 2008 vanaf UNISA/Hugenote Kollege verkry.

OPSOMMING

TITEL: 'N HANTERINGSTRATEGIE OM WEERSTAND TYDENS TERAPEUTIESE INTERVENSIE BY DIE ADOLESSENTE DWELMAFHANKLIKE TE IDENTIFISEER EN BENUT

SLEUTELTERME: ADOLESSENT, DWELMAFHANKLIKE, GESTALT-
BENADERING, WEERSTAND, TERAPEUTIESE INTERVENSIE

Dwelmafhanlikheid is 'n realiteit in Suid-Afrika en adolessente word dikwels in behandelingsentra opgeneem vir rehabilitasie. Dit blyk egter dat daar soms weerstand voorkom by adolessente wat opgeneem word in behandelingsentra wat daartoe aanleiding kan gee dat die terapeutiese program nie optimaal benut kan word nie. Daarby beskik maatskaplike werkers in die dwelmafhanlikheidsveld nie oor genoegsame kennis om die weerstand te hanteer wat tydens terapeutiese intervensie by adolessente dwelmafhanlikes voorkom nie. Die navorser is nie bewus van enige bestaande strategieë om weerstand te identifiseer en te benut nie.

Die doel van hierdie studie is die daarstelling van 'n hanteringstrategie vir maatskaplike werkers om weerstand wat tydens terapeutiese intervensie by adolessente dwelmafhanlikes manifesteer, te identifiseer en te benut sodat adolessente hul behandelingsprogram optimaal kan benut. Om hierdie doel te verwesenlik, is Rothman en Thomas se *Design and Development*-model vir intervensienavorsing gevolg. Kwalitatiewe navorsing is vir die doel van hierdie studie onderneem ten einde verkennend en beskrywend te werk te gaan.

Tydens Fase 1, naamlik die probleemanalise- en projekbeplanningsfase, is data ingesamel deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met vyf maatskaplike werkers. Die onderhoude is getranskribeer en ontleed aan die hand van Creswell se data-analise spiraal. Data is ook in Fase 2 ingesamel, te wete die inligtinginsamelings- en sintesefase deur middel van die benutting van bestaande inligtingsbronne, die bestudering van natuurlike voorbeelde asook die identifisering van funksionele elemente van suksesvolle modelle. In Fase 3, naamlik die ontwerpfasie, is 'n waarnemingsstelsel ontwerp in die vorm van 'n vraelys wat ten doel het om weerstand by adolessente dwelmafhanlikes te identifiseer. Prosedures is ook vir die intervensie bepaal. 'n Prototipe hanteringstrategie is tydens Fase 4 (vroë ontwerp en ontwikkeling) ontwikkel. Hierdie strategie kan maatskaplike werkers, wat in die veld van

dwelmafanklikheid werk, help om weerstand wat tydens terapeutiese intervensie by adolessente dwelmafanklikes voorkom, te identifiseer en te benut.

ABSTRACT

TITLE: A HANDLING STRATEGY FOR THE IDENTIFICATION AND UTILISATION OF RESISTANCE DURING THE THERAPEUTIC INTERVENTION WITH THE DRUG DEPENDENT ADOLESCENT

KEY TERMS: ADOLESCENT, DRUG DEPENDENT, DRUGS, GESTALT APPROACH, RESISTANCE

Drug dependence is a reality in South Africa, and adolescents are often admitted to treatment centres for rehabilitation. However, it seems that adolescents admitted to treatment centres sometime show resistance, which may lead to the underutilisation of the therapeutic programme. In addition, social workers in the drug dependence field do not have sufficient knowledge to handle the resistance shown by the adolescent drug dependant during therapeutic intervention. The researcher is not aware of any current strategies to identify and utilise resistance.

The purpose of this study is to formulate a handling strategy for social workers, which will enable them to identify and utilise the resistance that adolescent drug dependants manifest during the therapeutic intervention in order to allow adolescents to make optimal use of their treatment programmes. To achieve this goal, the Design and Development Model of Rothman and Thomas were used in the intervention research. This study made use of qualitative research in order to work in an exploratory and descriptive way.

During Phase 1, i.e. the problem analysis and project planning phase, data was collected through semi-structured interviews conducted with five social workers. These interviews were transcribed and analysed using Creswell's data analysis spiral. Data has also been collected during Phase 2, which consists of data collection and synthesis by utilising existing sources of information, studying natural examples and identifying the functional elements of successful models. During Phase 3, which is the design phase, an observation system has been designed in the form of a questionnaire aimed at identifying resistance in adolescent drug dependants and at determining procedures for the intervention. A prototype handling strategy was development during Phase 4 (early design and development). This strategy may help social workers working in the field of drug dependence to identify and utilise resistance that appears in adolescent drug dependants during therapeutic intervention.

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1: OORSIG VAN NAVORSINGSTUDIE

1.1 INLEIDING	1
1.2 PROBLEEMFORMULERING EN FOKUS VAN STUDIE	5
1.3 NAVORSINGSVRAAG	5
1.4 NAVORSINGSBENADERING, -ONTWERP EN -METODES	6
1.5 NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKWYSE	6
1.5.1 Fase 1: Probleemanalise en projekbeplanning	7
<i>1.5.1.1 Stap 1: Identifisering en betrekking van deelnemers</i>	<i>7</i>
<i>1.5.1.2 Stap 2: Verkryging van toegang tot en samewerking met deelnemers</i>	<i>8</i>
<i>1.5.1.3 Stap 3: Behoeftebepaling van die populasie</i>	<i>9</i>
<i>1.5.1.4 Stap 4: Analisering van die geïdentifiseerde probleme</i>	<i>10</i>
<i>1.5.1.5 Stap 5: Bepaling van doelstelling en doelwitte</i>	<i>11</i>
1.5.2 Fase 2: Inligtingsinsameling en sintese	12
<i>1.5.2.1 Stap 1: Benutting van bestaande inligtingsbronne</i>	<i>12</i>
<i>1.5.2.2 Stap 2: Bestudering van natuurlike voorbeelde</i>	<i>12</i>
<i>1.5.2.3 Stap 3: Identifisering van funksionele elemente van suksesvolle modelle</i>	<i>13</i>
1.5.3 Fase 3: Ontwerp	13
<i>1.5.3.1 Stap 1: Die ontwikkeling van 'n waarnemingsstelsel</i>	<i>13</i>
<i>1.5.3.2 Stap 2: Spesifisering van prosedures vir die intervensie</i>	<i>14</i>
1.5.4 Fase 4: Vroeë ontwerp en ontwikkeling	14
1.6 DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE	14
1.6.1 Adollesent	14
1.6.2 Dwelmafhanglike	15
1.6.3 Dwelmafhanglikheid	15
1.6.4 Gestaltbenadering	15
1.6.5 Weerstand	16
1.7 VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE STUDIE	16
1.8 AANBIEDING VAN NAVORSINGSVERSLAG	19
1.9 SAMEVATTING	19

HOOFSTUK 2: BEHOEFTEBEPALING VAN DIE POPULASIE EN ANALISERING VAN DIE GEÏDENTIFISEERDE PROBLEME

2.1 INLEIDING	21
2.2 RESULTATE VAN EMPIRIESE STUDIE	21
2.3 BESPREKING VAN RESULTATE	23
2.3.1 Tema 1: Faktore wat lei tot die voorkoms van weerstand	23
2.3.1.1 <i>Die belewenis van verwerping deur die kliënt</i>	24
2.3.1.2 <i>Die betrokkenheid van ondersteuningspersoneel in die terapeutiese program</i>	25
2.3.1.3 <i>Die verskil tussen 'n adolessent se kronologiese en verstandsonderdom</i>	25
2.3.2 Tema 2: Manifestering van weerstand	26
2.3.2.1 <i>Bykans alle kliënte toon weerstand</i>	27
2.3.2.2 <i>Weerstand manifesteer tydens die aanvangsfase van terapie</i>	27
2.3.2.3 <i>Wyses waarop weerstand manifesteer</i>	28
2.3.3 Tema 3: Wyses waarop weerstand die terapeutiese program beïnvloed	31
2.3.3.1 <i>Groeplede word negatief beïnvloed</i>	31
2.3.3.2 <i>Die maatskaplike werker word verplig om van benadering te verander</i>	32
2.3.3.3 <i>Die vervanging van een maatskaplike werker met 'n ander</i>	32
2.3.4 Tema 4: Metodes om weerstand aan te spreek	33
2.3.4.1 <i>Die skep van vertroue tussen kliënt en maatskaplike werker</i>	34
2.3.4.2 <i>Die identifisering en hantering van onderliggende probleme</i>	35
2.3.4.3 <i>Speltherapie</i>	35
2.3.5 Tema 5: Uitdagings in die hantering van weerstand	37
2.3.5.1 <i>Die teenwoordigheid van oordrag en teenoordrag</i>	37
2.3.5.2 <i>Die tydsduur van die terapeutiese program</i>	38
2.3.5.3 <i>Gebrekkige nasorg</i>	39
2.4 SAMEVATTING	40

HOOFSTUK 3: BENUTTING VAN BESTAANDE INLIGTINGSBRONNE

3.1 INLEIDING	41
3.2 DIE ADOLESSENTE DWELMAFHANKLIKE	41
3.2.1 Die adolescent se ontwikkelingsareas	42
3.2.1.1 <i>Liggaamlike ontwikkeling</i>	42
3.2.1.2 <i>Kognitiewe ontwikkeling</i>	44
3.2.1.3 <i>Persoonlikheidsontwikkeling</i>	44
3.2.1.4 <i>Sosiale ontwikkeling</i>	46
3.3 DIE GESTALTBENADERING	46
3.3.1 Gestaltkonsepte	47
3.3.1.1 <i>Bevordering van bewussyn</i>	47
3.3.1.2 <i>Bevordering van selfondersteuning</i>	48
3.3.1.3 <i>Bevordering van integrasie</i>	50
3.3.1.4 <i>Weerstand</i>	50
3.3.1.5 <i>Modifikasie van kontak</i>	53
3.3.1.6 <i>Die struktuur van persoonlikheid</i>	57
3.4 BESPREKING VAN PSIGO-SOSIALE VERSLAE	59
3.4.1 Inleiding	59
3.4.2 Geslagsverspreiding van adolessente	59
3.4.3 Ouderdomsverspreiding van adolessente	60
3.4.4 Akademiese vordering van adolessente	61
3.4.5 Tipe dwelmmiddels wat adolessente gebruik	62
3.4.6 Maatskaplike omstandighede van adolessente	63
3.4.7 Redes vir voortydige terminering	64
3.4.8 Tipe ontslag van adolessente	65
3.4.9 Gevolgtrekking uit psigo-sosiale verslae	65
3.5 SAMEVATTING	66

HOOFSTUK 4: DIE BESTUDERING VAN NATUURLIKE VOORBEELDE EN IDENTIFISERING VAN FUNKSIONELE ELEMENTE VAN SUKSESVOLLE MODELLE

4.1 INLEIDING	67
4.2 NATUURLIKE VOORBEELDE	67
4.2.1 Erica Kleinhans	67
<i>4.2.1.1 Werkwyse</i>	<i>67</i>
4.2.2 Debbie Bell	72
<i>4.2.2.1 Werkwyse</i>	<i>72</i>
4.3 FUNKSIONELE ELEMENTE VAN 'N SUKSESVOLLE MODEL	75
4.3.1 Die Schoeman-werkmodel	75
<i>4.3.1.1 Funksionele elemente</i>	<i>75</i>
4.4 SAMEVATTING	84

HOOFSTUK 5: DIE ONTWERP VAN DIE VOORLOPIGE HANTERING-STRATEGIE

5.1 INLEIDING	85
5.2 DIE WAARNEMINGSISTEEM	85
5.3 SPESIFISERING VAN PROSEDURES VIR DIE INTERVENSIE	87
5.4 VOORLOPIGE HANTERINGSTRATEGIE VIR DIE IDENTIFISERING EN BENUTTING VAN WEERSTAND	88
5.4.1 Hanteringsriglyn 1: Die manifestering van weerstand	90
5.4.2 Hanteringsriglyn 2: Die terapeutiese verhouding	92
5.4.3 Hanteringsriglyn 3: Kontak	94
5.4.4 Hanteringsriglyn 4: Bewustheid	96
5.4.5 Hanteringsriglyn 5: Hantering van weerstand	98
<i>5.4.5.1 Projeksie van weerstand</i>	<i>99</i>
<i>5.4.5.2 Uitdrukking van emosies</i>	<i>99</i>
<i>5.4.5.3 Selfondersteuning</i>	<i>100</i>
<i>5.4.5.4 Selfvertroeteling of selfbeloning</i>	<i>101</i>
5.4.6 Hanteringsriglyn 6: Assimilasie, integrasie en Gestaltvorming	102
5.5 SAMEVATTING	103

HOOFSTUK 6: OPSOMMING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1 INLEIDING	104
6.2 DIE NAVORSINGSPROSES	104
6.2.1 Fase 1: Probleemanalise en projekbeplanning	104
6.2.1.1 <i>Identifisering en betrekking van deelnemers en verkryging van toegang (Stap 1 en Stap 2)</i>	104
6.2.1.2 <i>Behoeftebepaling van die populasie en analisering van geïdentifiseerde probleme (Stap 3 en Stap 4)</i>	104
6.2.1.3 <i>Bepaling van doelstelling en doelwitte (Stap 5)</i>	105
6.2.2 Fase 2: Insameling en sintese van inligting	106
6.2.2.1 <i>Benutting van bestaande inligtingsbronne (Stap 1)</i>	106
6.2.2.2 <i>Bestudering van natuurlike voorbeelde (Stap 2)</i>	106
6.2.2.3 <i>Identifisering van funksionele elemente van suksesvolle modelle (Stap 3)</i>	106
6.2.3 Fase 3: Ontwerp	106
6.2.3.1 <i>Ontwikkeling van 'n waarnemingsstelsel (Stap 1)</i>	106
6.2.3.2 <i>Spesifisering van prosedures vir die intervensie (Stap 2)</i>	107
6.2.4 Fase 4: Vroeë ontwerp en ontwikkeling	107
6.2.4.1 <i>Ontwikkeling van prototipe of voorlopige intervensie (Stap 1)</i>	107
6.3 GEVOLGTREKKINGS	107
6.4 AANBEVELINGS	109
6.5 BEPERKINGS VAN DIE NAVORSINGSTUDIE	110
6.6 TOEKOMSTIGE NAVORSINGSMOONTLIKHEDE	110
6.7 SAMEVATTING	110
BIBLIOGRAFIE	111

LYS VAN BYLAES

Bylae A: Toestemming tot deelname vir bestuurders van organisasies	123
Bylae B: Toestemming tot deelname vir deelnemers	126
Bylae C: Onderhoudskedule	130
Bylae D: Voorbeeld van getranskribeerde onderhoud	131

LYS VAN TABELLE

Tabel 1.1: Vertrouenswaardigheid	17
Tabel 2.1: Skematiese voorstelling van temas en subtemas	21
Tabel 2.2: Tema 1: Faktore wat lei tot die voorkoms van weerstand	23
Tabel 2.3: Tema 2: Manifestering van weerstand	26
Tabel 2.4: Tema 3: Wyses waarop weerstand die terapeutiese program beïnvloed	31
Tabel 2.5: Tema 4: Metodes om weerstand aan te spreek	33
Tabel 2.6: Tema 5: Uitdagings in die hantering van weerstand	37
Tabel 3.1: Die ontwikkeling van geslagskenmerke tydens puberteit	43
Tabel 4.1: Erica Kleinhans se werkwyse met adolessente dwelmafhanlikes	69
Tabel 4.2: Debbie Bell se werkwyse met adolessente dwelmafhanlikes	73
Tabel 4.3: Voorbeelde van hulpmiddels ter verhoging van sensoriese kontakmaking	78
Tabel 4.4: Oaklander se werkmodel vir die eksplorاسie van 'n projeksie	80
Tabel 5.1: Waarnemingsvraelys vir die identifisering van weerstand by adolessente dwelmafhanlikes	86
Tabel 5.2: Voorgestelde hanteringstrategie vir die identifisering en benutting van weerstand	89

LYS VAN FIGURE

Figuur 3.1: Geslagsverspreiding	59
Figuur 3.2: Ouderdom	60
Figuur 3.3: Akademiese vordering	61
Figuur 3.4: Tipe dwelmmiddels (primêre gebruik)	62
Figuur 3.5: Maatskaplike omstandighede	63
Figuur 3.6: Redes vir voortydige terminering van behandelingsprogram	64
Figuur 3.7: Tipe ontslag	65

HOOFSTUK 1

OORSIG VAN NAVORSINGSTUDIE

1.1 INLEIDING

Dwelmafhanglikheid in Suid-Afrika is 'n probleem wat toeneem en die adolessent word toenemend die teiken hiervan (Calder, 2009:1-161, Morojele *et al.*, 2009:1). Volgens statistiek deur die South African Community Epidemiology Network on Drug Abuse (SACENDU, 2012) word adolessente op 'n al jonger ouderdom opgeneem vir terapeutiese behandeling by behandelingsentra in Suid-Afrika. Die volgende verbandhoudende statistiek (SACENDU, 2012) ten opsigte van adolessente-opnames in behandelingsentra in Suid-Afrika is van belang:

- Cannabis (dagga) (60%) word beskou as die dwelmmiddel wat die meeste gebruik word deur adolessente wat by behandelingsentra in die Wes-Kaap opgeneem is.
- Die aantal opnames vir Cannabis (dagga) in Gauteng verteenwoordig 63% en terwyl dit in Port Elizabeth 44% verteenwoordig.
- Alkohol word ook as problematies ervaar, veral in KwaZulu-Natal waar 51% van adolessente by behandelingsentra vir alkoholafhanklikheid behandel is.
- Metamfetamien-afhanklikheid word tans as 'n toenemende probleem in Port Elizabeth ervaar waar 41% van die adolessente hiervoor behandel is.

In aansluiting by bogenoemde statistiek toon navorsingsresultate (Morojele *et al.*, 2013:ii-ix) ten opsigte van 'n opname in Wes-Kaapse skole oor substansafhanklikheid, risiko-gedrag en geestesgesondheid onder leerders in Graad 8 tot 10 die volgende resultate:

- Altesaam 66% van die leerders gebruik alkohol.
- Altesaam 47% van die leerders rook tabak (sigarette).
- Altesaam 6% van die leerders gebruik Cannabis (dagga).

Hierdie studie dui vervolgens aan dat die deelnemers reeds voor die ouderdom van 13 jaar met die volgende dwelms begin eksperimenteer het: een derde het met alkohol begin eksperimenteer, 37% met tabak en 14% met Cannabis.

Dwelmafhanlikheid onder adolessente word beskou as 'n wêreldwye uitdaging (Gwinnell & Adamec, 2006:ix). In Suid-Afrika is verskeie dwelms vrylik beskikbaar (Bezuidenhout, 2008:75-77). Keith (2011:35-37) is van mening dat adolessente se betrokkenheid by dwelmafhanlikheid voortspruit uit onder meer nuuskierigheid, rolmodellering, lae selfbeeld, familiegeskiedenis van dwelmafhanlikheid, die begeerte tot aanvaarding deur die portuurgroep, 'n hopelose toekoms, eksperimentering en die gebrek aan 'n ondersteuningsnetwerk. Volgens Frydenberg (2008:1) het adolessente 'n groter geneigdheid as volwassenes om beheer te verloor ten opsigte van substans-gebruik as gevolg van die eksperimentele aard van die ontwikkelingsfase waarin hulle verkeer.

Adolessensie as ontwikkelingsstadium word beskou as die oorgangsfase tussen die kinderjare en volwassenheid. Tydens adolessensie ondergaan die adolessent ingrypende ligamlike, kognitiewe, persoonlikheids-, sosiale en morele veranderinge wat aanpassing verg (Geldard & Geldard, 2010:4; Louw & Louw, 2007:178). Die veranderinge wat adolessente ondergaan, bied die geleentheid vir groei en die hantering van uitdagings. Tydens hierdie fase ontdek adolessente nuwe metodes om hul emosies te hanteer. Sommige adolessente ervaar die veranderinge as 'n bedreiging van hul emosionele bestendigheid. Hierdie adolessente word oorweldig deur die uitdagings wat dié veranderinge aan hulle stel. Volgens Lerner en Steinberg (2009:453) word negatiewe hanteringsmeganismes soos dwelmafhanlikheid gebruik om die spanning en stres wat hiermee gepaardgaan, te hanteer. Dwelmafhanlikheid by adolessente word deur die samelewing as problematies ervaar. Die adolessent met selfbeeldprobleme ervaar dit egter as 'n manier van selfbeskerming (Barrett & Ollendick, 2004:21). Daar bestaan vervolgens ook 'n assosiasie tussen adolessente wat met 'n lae selfbeeld presenteer en dwelmafhanlikheid (Straussner & Fewell, 2006:2; Zimmerman, Copeland, Shope & Dielman in Kaplan, 2000:513).

Adolessente meld weinig uit eie oordeel aan vir terapeutiese behandeling en word in die meeste gevalle statutêr of deur ouers gedwing om aan te meld vir behandeling (Sheafor & Horejsi, 2010:506; Lanci & Spreng, 2008:268; Perkinson, 2008:232). Kenmerkend van sommige van hierdie adolessente is die aanwesigheid van veelvoudige gesinsprobleme en konflik, gepaardgaande met ouers wat ook dwelmafhanlikes is. Dié adolessente betree die terapeutiese hulpverleningsopset met weerstand wat veral waarneembaar is tydens die eerste fase van terapeutiese behandeling (Perkinson, 2008:233). Weerstand tydens terapie word ook volgens Mouton (2005:90) deur die adolessente dwelmafhanlike as ambivalensie ten opsigte

van terapie ervaar. As gevolg hiervan manifesteer die adolessente dwelmafhanglike se weerstand deur gedrag soos passiwiteit, ontkenning en argumentering. Adolessente wat aan emosionele trauma blootgestel word, vind dit moeilik om verhoudings te bou en om dié rede kan weerstand binne intervensie manifesteer (Barton *et al.*, 2012:93;). Maatskaplike werkers (De Wit, 2008; Fledermaus, 2008; Pretorius, 2008; Blom, 2004:60-61) wat werksaam is in die dwelmafhanglikheidsveld stem hiermee saam en ervaar dat weerstand tydens terapeutiese intervensie in die binnepatiënteprogram manifesteer deur gedrag soos aggressie, gedragsprobleme, ontkenning, passiwiteit en doelbewuste oortreding van reëls.

Die beleving van weerstand is noodsaaklik vir die adolessent wat aan 'n chaotiese leefwêreld blootgestel word omdat dit volgens Geldard en Geldard (2008:126), Blom (2006:59-60), Wolt en Toman (2005:252) en Oaklander (1988:198) as 'n beskermingsmeganisme dien. Byna elke adolessent toon tydens die terapeutiese proses weerstand en benut dit as 'n vorm van selfbeskerming (Mann, 2010:72; Geldard & Geldard, 2008:120). Die voorkoms van weerstand kan aanduidend wees van die aanwesigheid van groei en dat die terapeut derhalwe moet besef dat daar volgens Geldard en Geldard (2008:120) belangrike aspekte is wat deurgewerk moet word: *“Resistance is often a sign of important material or significant issues which need to be explored and worked through”*. Volgens Oaklander (2006:23-24) dui die terapeut se positiewe ingesteldheid en hantering van weerstand op respek en aanvaarding, en stel dit die adolessent in staat om binne 'n veilige omgewing met veranderde gedrag te eksperimenteer. Die benutting van weerstand in terapeutiese intervensie kan derhalwe aan die adolessente dwelmafhanglike die ervaring van respek en aanvaarding bied. Die skep van 'n veilige terapeutiese omgewing is noodsaaklik wanneer daar met die adolessente dwelmafhanglike kontak gemaak word.

Die navorser is van mening dat die identifisering en hantering van weerstand by die adolessente dwelmafhanglike tydens terapeutiese intervensie 'n belangrike komponent is wat aangespreek behoort te word aangesien adolessente dikwels nie hul behandelingsprogram voltooi nie en dan heropgeneem moet word. Hoe hierdie weerstand deur die maatskaplike werker benut en hanteer word, kan moontlik 'n bepalende rol speel in die uitkoms van die behandelingsproses. Statistiek ten opsigte van adolessente opnames (Kinnear, 2008; Rossouw, 2008; Pretorius, 2008) van drie behandelingsentra in die Wes-Kaap, wat gesubsidieerde binnepatiëntebehandeling aan adolessente seuns en dogters tussen die ouderdom van dertien en twintig jaar bied, toon dat 420 beddens per jaar beskikbaar is. Sowat

111 adolessente wat vir behandeling aanmeld, voltooi egter nie hul behandelingsprogram nie. Redes vir vervroegde terminering van terapeutiese programme is volgens Rossouw (2008), Fledermaus (2008) en Pretorius (2008) gedragsprobleme, vrywillige ontslag, dros vanuit die sentrum asook onaanvaarbare gedrag. As gevolg van kliniese ervaring as maatskaplike werker by 'n binnepasiënte-behandelingsentrum is die navorser van mening dat weerstand 'n bydraende faktor kan wees waarom adolessente nie hul behandelingsprogram suksesvol voltooi nie en dus later weer heropgeneem moet word. Die vraag ontstaan dus of maatskaplike werkers wat betrokke is by binnepasiëntbehandeling vir adolessente dwelmafhanlikes oor genoegsame kundigheid beskik om die weerstand wat tydens die intervensieproses voorkom toepaslik kan identifiseer en benut. Williams (2008) is van mening dat die kurrikulum vir maatskaplike werk tydens opleiding nie formeel gefokus is om maatskaplike werkers voldoende op te lei in die hantering van weerstand nie. Maatskaplike werkers (Fledermaus, 2008; De Wit, 2008) in die dwelmafhanlikeheidsveld is van mening dat 'n toepaslike hanteringstrategie ontbreek om weerstand wat by die adolessente dwelmafhanlike tydens terapeutiese intervensie manifesteer, toepaslik te hanteer.

Die navorser kon deur middel van literatuursoektogte op webwerwe asook afgehandelde navorsing in hierdie verband geen hanteringstrategie vind om weerstand te identifiseer en benut nie. Die volgende verbandhoudende navorsing ten opsigte van die adolessente dwelmafhanlike vir die tydperk 2005 tot 2011 is gevind:

- Die aard en bydrae van maatskaplike werk-dienslewering aan die dwelmafhanlike adolessent (Keith, 2011);
- Modelling the dynamics of methamphetamine abuse in the Western Cape (Kalula, 2011);
- Aftercare to chemically addicted adolescents: practice guidelines from a social work perspective (Van der Westhuizen, 2010);
- A social work analysis of the substance abuse problem in secondary schools in Mpumalanga (Feldtmann, 2010);
- Substance abuse among male adolescents (Mohasoa, 2010);
- Relapsing after treatment: Exploring the experiences of the chemically addicted adolescents (Van der Westhuizen, 2007);
- “Dancing with Change”: evaluating an ecosystemic substance abuse intervention programme for youth (Ashdown, 2006);

- Bewuswording by die adolessente dwelmafhanlike tydens die terapeutiese proses. 'n Gestaltbenadering (Mouton, 2005).

Bogenoemde studies toon dat daar reeds omvattende navorsing gedoen is ten opsigte van die adolessent, dwelmafhanlike en terugvalvoorkoming. Geen studie is egter nog gedoen ten opsigte van die identifisering en benutting van weerstand tydens terapeutiese intervensie by die adolessent nie. Die beoogde hanteringstrategie kan dus moontlik daartoe bydra dat 'n kennisleemte in hierdie verband aangevul word.

Die Gestaltbenadering het as teoretiese raamwerk vir die ontwikkeling van die hanteringstrategie gedien aangesien die benadering 'n holistiese perspektief ten opsigte van die adolessent in sy omgewing bied. O'Connor en Braverman (2009:283) en Blom (2006:17) noem dat die Gestaltbenadering as 'n proses-georiënteerde en humanitêre vorm van terapie beskryf kan word wat fokus op die holistiese persoon, dit wil sê die persoon se sintuie, emosies, intellek en spiritualiteit. Hierdie benadering word in Hoofstuk 3 bespreek.

1.2 PROBLEEMFORMULERING EN FOKUS VAN STUDIE

Maatskaplike werkers werksaam in die dwelmafhanlikeveld beskik nie oor genoegsame kennis en hanteringstrategieë om die weerstand wat tydens die terapeutiese intervensie by adolessente dwelmafhanlikes manifesteer, te identifiseer en daarna toepaslik te benut nie. As gevolg hiervan benut adolessente ook nie hul behandelingsprogram optimaal nie. Omdat adolessente dikwels as gevolg van weerstand wat manifesteer voortydig uit die intervensieproses onttrek en behandeling staak, is dit nodig dat daar aan maatskaplike werkers 'n hanteringstrategie beskikbaar gestel word sodat hulle aandag kan skenk aan hierdie probleem wat reeds geformuleer is.

1.3 NAVORSINGSVRAAG

Die navorsingsvraag vernou die navorsingsonderwerp en dui die fokus van die studie aan (Fouché & De Vos, 2011:89-90; Creswell, 2009:112; Corbin & Strauss, 2008: 19, 24; Fox & Bayat, 2007:22). Die volgende navorsingsvraag is vir die doel van hierdie studie gestel: *Watter aspekte behoort in 'n hanteringstrategie vervat te word ten einde weerstand wat tydens terapeutiese intervensie by die adolessente dwelmafhanlike voorkom, doeltreffend te identifiseer en hanteer?*

1.4 NAVORSINGSBENADERING, -ONTWERP EN -METODES

Daar bestaan binne navorsing twee erkende navorsingsparadigmas, naamlik die kwalitatiewe en kwantitatiewe benadering. Die kwalitatiewe benadering is vir die doel van hierdie studie benut. Hierdie benadering is gerig op die studie van individue se persoonlike ervarings en persepsies soos hulle dit self verbaal of skriftelik weergee. Die benadering behels dus die insameling van data in die deelnemer se eie verbale of geskrewe woorde (Fouché & Delpont, 2011:65). Kwalitatiewe navorsing word as 'n aangewese benadering beskou vir navorsing wat gerig is op 'n indiepte-ondersoek ten opsigte van die kompleksiteit en prosesse van 'n sosiale verskynsel (Fouché & Delpont, 2011:64; Creswell, 2009:4; Miller & Glassner, 2004:127).

Onderskeid word ook getref tussen basiese en toegepaste navorsing. Basiese navorsing fokus op empiriese waarnemings ten einde teorie te ontwikkel of uit te brei, dit wil sê, om kennis uit te brei. In toegepaste navorsing word wetenskaplike beplanning benut om verandering in problematiese situasies teweeg te bring. Vir die doel van hierdie studie word toegepaste navorsing (Fouché & De Vos, 2011:95; Ruane, 2005:11-13; Babbie, 2004:28) gebruik om 'n bydrae te lewer ten opsigte van die ontwikkeling van 'n hanteringstrategie vir maatskaplike werkers om aandag te skenk aan die identifisering en benutting van weerstand by adolessente dwelmafhanlikes. Toegepaste navorsing met 'n verkennende en beskrywende aard is gebruik om te verken en beskryf op watter wyse weerstand wat tydens die terapeutiese intervensie van die adolessente dwelmafhanlike kan voorkom, geïdentifiseer en benut kan word.

1.5 NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKWYSE

Intervensienavorsing, te wete die *Design and Development*-model van Rothman en Thomas (Gilgun & Sands, 2012:349-351; De Vos & Strydom, 2011:473-482; Comer *et al.*, 2004:251; Rothman & Thomas, 1994:27-36), is vir die doel van hierdie studie gevolg. Daar sal vervolgens na hierdie model as die D&D-model verwys word. Rothman en Thomas (1994:27-36) se model behels ses fases wat elkeen uit verskeie stappe bestaan. Vir die doel van hierdie studie is alle fases tot en met die eerste stap van Fase 4 uitgevoer. Die fases word soos volg uiteengesit:

- Fase 1: Probleemanalise en projekbeplanning
- Fase 2: Inligtinginsameling en sintese

- Fase 3: Ontwerp
- Fase 4: Vroeë ontwerp en ontwikkeling

Die fases vir hierdie navorsingstudie word vervolgens bespreek.

1.5.1 Fase 1: Probleemanalise en projekbeplanning

Hierdie fase word gekenmerk deur die volgende vyf stappe (De Vos & Strydom, 2011:476-482):

1.5.1.1 Stap 1: Identifisering en betrekking van deelnemers

Die implementering van die D&D-model sluit onder meer die seleksie van 'n populasie in wat vir die navorser, die deelnemers en die samelewing van belang is. Navorsing wat relevante probleme aanspreek, het 'n groter kans op die verkryging van ondersteuning van die betrokke populasie en die publiek, aldus Fawcett *et al.* (1994:29-30).

Die populasie baken die universum af en verwys na die individue in die universum wat oor dieselfde eienskappe beskik en wat vir die betrokke studie van belang is (Arkava & Lane in Strydom, 2011:223; Grinnell, Williams & Unrau, 2009:154). Die populasie vir hierdie studie was alle maatskaplike werkers wat terapeutiese intervensie bied aan dwelmafhanklike adolessente by een staatsondersteunde en twee semi-staatsondersteunende behandelingsentra in die Kaapse Skiereiland. Staatsondersteunde en semi-staatsondersteunende behandelingsentra se opname kriteria vereis die opname van beide vrywillige en gekommiteerde persone, dit wil sê statutêre verwysings vir inskakeling by die terapeutiese programme.

Doelgerigte steekproefneming is benut om die steekproef só te kies dat dit verteenwoordigend is van die populasie. Die deelnemers vir die steekproef is gewerf op grond van die navorser se kennis van die populasie en ten opsigte van die elemente wat mees verteenwoordigend en kenmerkend van die populasie was (Monette *et al.*, in Strydom, 2011:232; Babbie, 2007:184; McMillan & Schumacher, 2006:119).

Altesaam sewe maatskaplike werkers wat werksaam is by een staatsbehandelingsentrum en twee semi-staatsbehandelingsentra, en wat terapeutiese intervensie aan adolessente

dwelmafhanlikes bied, het aan die kriteria voldoen en is dus by die steekproef ingesluit. Die kriteria vir steekproefneming was soos volg:

Maatskaplike werkers wat:

- Manlik of vroulik is;
- Afrikaans- of Engelsprekend is;
- Geregistreer is by die Raad vir Maatskaplike Diensberoepe;
- Intervensie aan adolessente dwelmafhanlikes bied; en
- Werkzaam is by 'n staats- of semi-staatsbehandelingsentrum in die Wes-Kaap.

1.5.1.2 *Stap 2: Verkryging van toegang tot en samewerking met deelnemers*

In sosiaal wetenskaplike navorsing word mense as objekte vir studies benut. Dit bring unieke etiese uitdagings mee (Strydom, 2011:113-120; Babbie, 2007:62-69; Rubin & Babbie, 2005:71-80). Vir hierdie studie is die volgende etiese aspekte in aanmerking geneem:

- Deelname en onttrekking: Maatskaplike werkers wat aan die navorsingstudie deelgeneem het, het vrye keuse tot deelname gehad en kon te eniger tyd onttrek. Hulle is dienooreenkomstig hieroor ingelig. Skriftelike inligting oor die navorsingsdoelstelling en navorsingsproses is aan die deelnemers verskaf. Skriftelike toestemming vir die uitvoer van die studie is vooraf verkry van die Department van Maatskaplike Ontwikkeling vir die staatsondersteunde behandelingsentrum en twee semi-staatsondersteunde behandelingsentra asook van die deelnemers (Bylaes A en B).
- Anonimiteit: Anonimiteit van deelnemers is deurgaans gehandhaaf deur die benutting van kodes in plaas van name in die hantering van data. Geen identifiserende besonderhede van die deelnemers is in die navorsingsverslag bekend gemaak nie.
- Vertroulikheid: Inligting voortspruitend uit die empiriese ondersoek is as vertroulik hanteer en in 'n toesluitkabinet bewaar. Die klankopnames van die onderhoude sal vir 'n tydperk van vyf jaar by die Noordwes-Universiteit gestoor word.
- Vermyding van skade: Deelnemers is voor die aanvang van die navorsingstudie deeglik ingelig ten opsigte van die omvang van die studie. Die navorser was deurgaans bewus van die deelnemers se reaksies en het gereeld daarvoor gereflekteer. Die navorser was ook van voorneme om deelnemers wat enige vorm van emosionele

skade ervaar, te verwys na die behandelingsentra se personeel-
ondersteuningsorganisasie vir berading. Dit was egter nie nodig om enige deelnemer
vir hierdie doel te verwys nie.

- Bevoegdheid van navorser: Die navorser het hierdie studie as opgeleide en ervare
kundige onderneem onder leiding van 'n kundige studieleier.

1.5.1.3 *Stap 3: Behoeftebepaling van die populasie*

Semi-gestruktureerde onderhoudvoering (Greeff, 2011:351-352; Maree, 2007:87) is benut as
metode om data in te samel. Semi-gestruktureerde onderhoude is gevoer aan die hand van 'n
onderhoudskedule (Bylae C). 'n Onderhoudskedule voorsien aan die navorser
voorafopgestelde oop vrae. Die vrae soos vervat in die semi-gestruktureerde
onderhoudskedule is opgestel nadat relevante literatuur ten opsigte van die
navorsingsonderwerp bestudeer is. Dié onderhoudskedule is vervolgens aan 'n professionele
persoon voorgelê vir insette waarna die nodige aanpassings gemaak is. Onderhoudskedules
voorsien aan die navorser voorafopgestelde oop vrae waarvolgens die navorser die
deelnemers betrek en die onderhoud rig om sodoende kwalitatiewe data te versamel (Greeff
2011:351-352).

Die navorser het die vrae soos vervat in die onderhoudskedule getoets deurdat onderhoude
met die eerste twee maatskaplike werkers as deelnemers van 'n loodsondersoek gevoer is. Die
doel van die loodsondersoek was om vas te stel of die vrae, soos vervat in die
onderhoudskedule, 'n bydrae sal lewer tot die beantwoording van die navorsingsvraag. Na die
afhandeling van die loodsondersoek is semi-gestruktureerde onderhoude met vyf addisionele
maatskaplike werkers gevoer. Elke onderhoud het ongeveer 50 minute geduur. Die
onderhoude het oor 'n tydperk van een maand plaasgevind. Die navorser het van 'n diktafoon
gebruik gemaak om die onderhoude op te neem. Toestemming om die onderhoude op te
neem, is voor die aanvang van die onderhoude van al die deelnemers verkry (Creswell,
2009:89).

Greeff (2011:345-346) is van mening dat die benutting van kommunikasietegnieke die
navorser in staat stel om te fokus op die verbale en nie-verbale taal van deelnemers.
Kommunikasietegnieke soos parafrasering, opheldering, refleksie, aanmoediging,
reflekerende opsomming, aktiewe luister, erkenning asook die betoning van begrip het die

navorser in staat gestel om te fokus op die onderhoude en die nodige data te verkry ten einde die navorsingsvraag te beantwoord.

Veldnotas help die navorser volgens Creswell (2009:181) asook Greeff (2011:359) om die inligting voortspruitend uit die onderhoude te orden en te ondersoek, en om die verlies van data te voorkom. Tydens hierdie navorsingstudie het die navorser ná afloop van elke semi-gestruktureerde onderhoud veldnotas gemaak. Die navorser se observasies (Greeff, 2011:359) vervul 'n belangrike rol aangesien dit nie-verbale inligting weergee wat tydens die semi-gestruktureerde onderhoude voorkom. Die navorser het ná afloop van elke semi-gestruktureerde onderhoud die gedrag wat waargeneem is tydens die onderhoudvoering by die veldnotas geïnkorporeer.

1.5.1.4 *Stap 4: Analisering van die geïdentifiseerde probleme*

Die doel van hierdie stap was om ingesamelde inligting en geïdentifiseerde probleme te analiseer deur dit te organiseer en klassifiseer. Die analisering van data word deur Schurink *et al.* (2011:397) asook Babbie (2007:378) beskryf as 'n proses waartydens inligting georganiseer en gestruktureer word om betekenis daaraan te verleen. Die navorser het die onverwerkte data, wat deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude verkry is en wat opgeneem is met behulp van 'n diktafoon, getranskribeer. 'n Voorbeeld van 'n getranskribeerde onderhoud kan in Bylae D gevind word. Creswell (2009:168) beveel aan dat temas wat die relevante konsepte in die data beklemtoon deur middel van kodering geïdentifiseer word. Die navorser het die inligting soos verkry van die semi-gestruktureerde onderhoude ná afloop van elke onderhoud getranskribeer en daarna na aanleiding van Creswell (2009:185-190) se stappe van data-analise ontleed.

Die data-analise spiraal soos beskryf deur Creswell (2009:183-190) is benut om data soos verkry van die semi-gestruktureerde onderhoude te analiseer en te interpreteer. Hierdie data-analise spiraal bestaan uit 'n reeks prosesse of stappe wat as volg in hierdie studie benut is:

- Die organisering van data: Tydens die eerste stap het die navorser data getranskribeer asook veldnotas en waarnemings georganiseer.
- Lees alle data: Die tweede stap behels die lees en bestudering van al die data, wat die navorser in staat gestel het om temas te identifiseer.

- Kodering van data: Hierdie stap behels die organisasie van data in kategorieë. Die navorser het van 'n onafhanklike kodeerder gebruik gemaak en sodoende objektiwiteit verseker ten opsigte van die sinvolle groepering van die ingesamelde inligting in temas en subtemas.
- Beskrywing van temas: Die navorser het in hierdie stap temas en subtemas beskryf en aan die hand van verbale aanhalings van deelnemers beskryf.
- Interpretering van betekenis van temas: Hierdie stap word beskou as die finale stap in die data-analise spiraal en behels die interpretering van data. 'n Literatuurkontrolle is as deel van hierdie stap gedoen.

Die resultate van die empiriese studie word in Hoofstuk 2 bespreek.

1.5.1.5 Stap 5: *Bepaling van doelstelling en doelwitte*

Doelstelling en doelwitte word volgens die D&D-model as die finale stap van Fase 1 beskou. Die navorsingsdoelstelling gee 'n breë aanduiding van wat met die navorsingstudie bereik is (De Vos & Strydom, 2011:473). Die doelstelling vir hierdie studie kan as volg geformuleer word: Om 'n voorlopige hanteringstrategie vir die maatskaplike werker te ontwikkel om weerstand by adolessente dwelmafhanglikes tydens die terapeutiese proses te identifiseer en te benut ten einde adolessente in staat te stel om hul behandelingsprogram optimaal te benut.

Die volgende doelwitte is vir hierdie studie gestel ten einde die doelstelling te kan bereik:

- Om bestaande inligtingsbronne te bestudeer ten einde 'n teoretiese grondslag vir die identifisering en benutting van weerstand by adolessente dwelmafhanglikes daar te stel;
- Om natuurlike voorbeelde te bestudeer en om funksionele elemente van suksesvolle modelle te identifiseer ten opsigte van bruikbare intervensies vir die samestelling van 'n hanteringstrategie om weerstand by adolessente dwelmafhanglikes te identifiseer en te benut;
- Om 'n waarnemingsstelsel te ontwikkel ten einde weerstand by adolessente dwelmafhanglikes te identifiseer;
- Om prosedures vir die intervensie te spesifiseer ten einde doeltreffende benutting van die hanteringstrategie te verseker; en

- Om 'n voorlopige hanteringstrategie te ontwerp om weerstand wat by adolessente dwelmafhandlikes tydens terapeutiese intervensie voorkom, te identifiseer en te benut.

1.5.2 Fase 2: Inligtingsinsameling en sintese

De Vos en Strydom (2011:480) is van mening dat die literatuurstudie in intervensienavorsing gekenmerk word deur die versameling van inligting wat ten doel het om begrip te ontwikkel ten opsigte van reeds bestaande kennis en hanteringswyses van die geïdentifiseerde probleem.

Intervensienavorsing vereis dat die navorser vasstel wat reeds ten opsigte van die probleem gedoen is. Die versameling van inligting is dus voordelig vir die navorser en het identifiserings-, benuttings- en integreringsfunksies (Fawcett *et al.*, in De Vos & Strydom, 2011:480; Grinnell *et al.*, 2009:267). Dié fase bestaan uit drie stappe wat vervolgens toegelig word:

1.5.2.1 Stap 1: Benutting van bestaande inligtingsbronne

Fouché en Delpont (2011:140) voer aan dat die benutting van verskeie inligtingsbronne voordelig is vir literatuurstudies wat spesifiek betrekking het op die navorsingsprobleem wat bestudeer word. Die navorser het gebruik gemaak van verbandhoudende studies en literatuur uit verskeie vakrigtings ten einde literatuur oor die betrokke onderwerp te bestudeer. Psigo-sosiale verslae as 'n bestaande inligtingsbron is ook benut om meer inligting te bekom ten opsigte van adolessente dwelmafhandlikes en die terapeutiese proses waarby hulle betrokke is.

Hoofstuk 3 lê klem op relevante literatuur wat betrekking het op adolessente dwelmafhandlikes, weerstand en die Gestaltbenadering. Die volgende bronne is benut om 'n literatuurstudie uit te voer: wetenskaplike boeke, artikels in vaktydskrifte, navorsingsverhandelinge, asook databasisse soos die Sabinet-databasis, JSTOR, Google Scholar en Google Books.

1.5.2.2 Stap 2: Bestudering van natuurlike voorbeelde

Die bestudering van natuurlike voorbeelde, te wete onderhoudvoering met persone wat die geïdentifiseerde probleem ervaar of diensverskaffers wat oor kennis van die probleem beskik, dien as waardevolle inligtingsbronne (De Vos, 2011:481; Rothman & Thomas, 1994:32). Die

objektiewe siening en ervaring van kundiges op die gebied van dwelmafhanlikheid en terapie aan die adolessent is bestudeer. Die navorser het met die volgende kundiges gesprekke gevoer:

Erica Kleinhans: Geregistreerde maatskaplike werker in privaatpraktyk. Me. Kleinhans is die afgelope 16 jaar betrokke by dienslewering ten opsigte van maatskaplike werk en fokus die afgelope 15 jaar op onder meer dienslewering aan adolessente dwelmafhanlikes. Me. Kleinhans het 'n werkwyse ontwikkel vir die benutting van terapeutiese dienslewering aan adolessente dwelmafhanlikes. Hierdie werkwyse word in Hoofstuk 4 bespreek.

Debbie Bell: Geregistreerde kliniese sielkundige in privaatpraktyk. Me. Bell besit 'n nagraadse kwalifikasie in die bestuur van substansafhanlikheid en is die afgelope 15 jaar betrokke by dienslewering aan adolessente dwelmafhanlikes. Me. Bell het 'n werkwyse ontwikkel wat sy toepas tydens die terapeutiese dienslewering aan adolessente dwelmafhanlikes. Hierdie werkwyse word breedvoerig in Hoofstuk 4 bespreek.

1.5.2.3 Stap 3: Identifisering van funksionele elemente van suksesvolle modelle

Die identifisering en bestudering van suksesvolle modelle of programme wat die geïdentifiseerde probleem aanspreek, kan benut word om funksionele elemente van intervensie te bepaal (Fawcett *et al.*, in De Vos, 2011:482; Rothman & Thomas, 1994:33). Die Schoeman-werkmodel is bestudeer ten einde die funksionele elemente te identifiseer wat op hierdie navorsingstudie van toepassing is. Hierdie model word volledig in Hoofstuk 4 bespreek.

1.5.3 Fase 3: Ontwerp

Die ontwerpfasie kom in Fase 3 van die D&D-model voor en bestaan uit die volgende twee stappe:

1.5.3.1 Stap 1: Die ontwikkeling van 'n waarnemingsstelsel

Die waarneming van die fenomeen in natuurlike omstandighede word as voordelig beskou vir die navorser aangesien die omvang van die probleem asook die invloed van die intervensie op sodanige wyse bepaal kan word (De Vos, 2011:482; Rothman & Thomas, 1994:34). In hierdie studie is 'n waarnemingsstelsel in die vorm van 'n waarnemingsvraelys ontwerp. Die

waarnemingsvraelys (bespreek in 5.2) sal ingevul word deur maatskaplike werkers wat terapeutiese dienste aan adolessente dwelmafhandlikes lewer. Hierdie vraelys fokus op die identifisering van weerstand wat tydens die terapeutiese intervensie by adolessente dwelmafhandlikes manifesteer.

1.5.3.2 *Stap 2: Spesifisering van prosedures vir die intervensie*

Spesifieke prosedures of werkwyses moet opgestel word vir die doeltreffende benutting van die hanteringstrategie (bespreek in 5.3). Sodanige elemente word dikwels deel van 'n praktykmodel wat die finale produk van die navorsing is (De Vos, 2011:483).

1.5.4 Fase 4: Vroeë ontwerp en ontwikkeling

Fase 4 van die D&D-model verteenwoordig die ontwerp en ontwikkeling van 'n prototipe of voorlopige intervensie. Hoewel hierdie fase ook gekenmerk word deur die toetsing van die voorlopige intervensie, aanpassing en verfyning daarvan (De Vos, 2011:484; Rothman & Thomas, 1994:36-37), word daar vir die doel van hierdie studie slegs op die ontwikkeling van 'n hanteringstrategie gefokus.

Vir doeleindes van hierdie studie is die D&D-model net tot Stap 1 van Fase 4 deurloop deur 'n hanteringstrategie as prototipe of voorlopige intervensie te ontwikkel wat ten doel het om die maatskaplike werker toe te rus om weerstand wat tydens terapeutiese intervensie by die adolessente dwelmafhandlike manifesteer, te identifiseer en te benut. Dit is dus slegs 'n voorlopige hanteringstrategie en sou in verdere studies getoets en aangepas kon word. Die hanteringstrategie word volledig in Hoofstuk 5 bespreek.

1.6 DEFINISIES VAN DIE HOOFKONSEPTE

Vir doeleindes van hierdie studie word die volgende hoofkonsepte, wat deurgaans in hierdie studie gebruik word, beskryf.

1.6.1 Adolessent

Geldard en Geldard (2010:4) asook Gouws *et al.* (2008:2) noem dat adolessensie beskou word as die ontwikkelingsfase tussen kinderjare en volwassenheid. Die term adolessensie word afgelei van die Latynse woord “*adolescere*” wat beteken “*to grow into adulthood*”.

Hierdie ontwikkelingsfase word beïnvloed deur individuele verskille asook deur die aanvangsouderdom van adolessensie (Rice & Dolgin, 2008:2; Louw & Louw, 2007:278-281). Ashford en LeCroy (2010:417) is van mening dat adolessensie deur middel van drie fases omskryf kan word:

- Vroeë adolessensie: Ongeveer tussen die ouderdom van elf en veertien jaar.
- Middel adolessensie: Ongeveer tussen die ouderdom van veertien en sestien jaar.
- Laat adolessensie: Ongeveer tussen die ouderdom van sewentien en een-en-twintig jaar.

Vir die doel van hierdie studie word die adolessent beskou as 'n persoon tussen die ouderdom van veertien en agtien jaar oud.

1.6.2 Dwelmafhanlike

'n Dwelmafhanlike word omskryf as 'n persoon wat as gevolg van dwelmmisbruik fisiek of psigies van dwelms afhanklik geword het (Rice & Dolgin, 2008:420; Vaktaalkomitee van Maatskaplike Werk, 1995:11). Vir die doel van hierdie studie impliseer dwelmafhanlike die adolessent tussen die ouderdom van veertien en agtien jaar wat fisiek en psigies van dwelms afhanklik geword het en terapeutiese behandeling ondergaan in 'n behandelingsprogram vir binne-pasiënte.

1.6.3 Dwelmafhanlikheid

Hitzeroth en Kramer (2010:57) beskryf afhanklikheid as 'n spesifieke siektetoestand van die brein wat deur oormatige gebruik veroorsaak word. Dwelmafhanlikheid word deur Lundy en Janes (2009:480) omskryf as: “... *the use of any drug that results in a loss of control over the amount taken. It also includes continuation of drug use regardless of the consequences (physical, social, psychological)*”. Dwelmafhanlikheid behels dus 'n fisieke en emosionele afhanklikheid van wettige en onwettige chemiese middels wat daartoe lei dat 'n persoon fisiek, psigies en sosiaal daardeur geaffekteer word.

1.6.4 Gestaltbenadering

Die Gestaltbenadering word beskou as 'n eksistensiële, fenomenologiese en holistiese benadering wat fokus op die verkryging van bewustheid in die hier-en-nou realiteit. Dit fokus

ook op die interafhanklikheid van die mens en sy omgewing (Blom, 2006:46; Joyce & Sills, 2006:17). Die Gestaltbenadering word vir doeleindes van hierdie studie as 'n benadering beskou wat op die proses fokus, dit wil sê wat besig is om in die hier-en-nou te gebeur. Die Gestaltbenadering lê ook klem op die waarneming van die persoon in totaliteit en die wyse waarop die persoon betekenis gee aan sy realiteit, dit wil sê sy verhouding en interaksie met sy totale omgewing.

1.6.5 Weerstand

Oaklander in Blom (2006:59) definieer weerstand as volg: “... *resistance is considered a normal and essential aspect during the Gestalt playtherapy process. This can be regarded as the manifestation of energy and is also an indication of the contact level of the child. It is not regarded as the child's unwillingness to cooperate during the therapeutic process, but rather as loss of contact in the child*”. Die manifestasie van weerstand is dus normaal en kan verwag word. Dit dui op groei wanneer verouderde strategieë afgelê word omdat dit nie meer benodig word nie (Oaklander, 1988:195). Weerstand manifesteer veral tydens die aanvang van die terapie omdat die kliënt huiwerig is om homself bloot te stel (Blom, 2006:60).

Vir die doel van hierdie studie word weerstand gedefinieer as die verbreking van kontak. Hierdie weerstand dui egter op groei en moet met die nodige erkenning daarvan deur die maatskaplike werker hanteer word.

1.7 VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE STUDIE

Die vertrouenswaardigheid van die studie word beskou as 'n vereiste om die betroubaarheid van die navorsing te bepaal. Schurink *et al.* (2011:419-420) en Padgett (2008:180-181) verwys na Lincoln en Guba se vier konstrakte wat vertrouenswaardigheid by kwalitatiewe navorsing verseker. Die betrokke konstrakte, te wete geloofwaardigheid, oordraagbaarheid, vertroubaarheid en bevestigbaarheid, dien as evalueringskriteria ten opsigte van die vertrouenswaardigheid van hierdie studie, en dit word vervolgens bespreek.

Tabel 1.1: Vertrouenswaardigheid

KONSTRUK	TOEPASSING OP STUDIE
Geloofwaardigheid	
<p>Die geloofwaardigheid van die studie impliseer dat die navorsingsonderwerp akkuraat geïdentifiseer en beskryf word, en dat die teoretiese grense waarbinne die studie plaasvind, duidelik omskryf moet word (Schurink <i>et al.</i>, 2011:420).</p>	<p>Die navorsingsonderwerp is duidelik in Hoofstuk 1 omskryf. Die navorser het ook die populasie duidelik afgebaken, te wete maatskaplike werkers wat terapeutiese intervensie bied aan adolessente dwelmafhanglikes by een staats- en twee semi-staatsondersteunde behandelingsentra in die Wes-Kaap.</p> <p>Data is ingesamel deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude, die bestudering van natuurlike voorbeelde, bestaande inligtingsbronne en suksesvolle modelle. Shagoury (2011:345) definieer die benutting van verskeie vorme van data-insameling as kristallisatie. Maree en Van der Westhuizen, (2007:41) noem aansluitend dat die benutting van kristallisatie die navorser in staat stel om 'n ryker, deegliker en meer komplekse begrip te verkry van die onderwerp wat nagevors word. Die navorser het dus deur middel van kristallisatie die geloofwaardigheid van die studie verhoog.</p>
Oordraagbaarheid	

<p>Schurink <i>et al.</i> (2011:420) is van mening dat oordraagbaarheid meet tot watter mate die bevindinge van die studie na alternatiewe kontekste of deelnemers oorgedra kan word.</p>	<p>Hoewel oordraagbaarheid in kwalitatiewe navorsing problematies kan wees, is daar gepoog om 'n ryk en digte beskrywing van die metodologie asook die data te gee. Die navorser het gebruik gemaak van gedetailleerde beskrywings en aanhalings vanuit die empiriese data wat aangebied word in Hoofstuk 2 ten einde 'n ryk beskrywing van data te verseker.</p>
<p>Vertroubaarheid</p>	
<p>Vertroubaarheid dui daarop dat, indien 'n soortgelyke studie met min of meer dieselfde deelnemers in die dieselfde konteks herhaal word, die bevindings herhalend sal wees (Schurink <i>et al.</i>, 2011:421).</p>	<p>Die navorsingstudie is duidelik afgebaken en die metodologie is duidelik omskryf. Hierdie studie sal dus in 'n soortgelyke konteks herhaal kan word.</p> <p>Die benutting van 'n onafhanklike kodeerder het die vertroubaarheid van die studie verhoog.</p>
<p>Bevestigbaarheid</p>	
<p>Schurink <i>et al.</i> (2011:346) noem dat bevestigbaarheid voorkom wanneer ander navorsers soortgelyke data analiseer, interpreteer en tot dieselfde gevolgtrekkings kom as die navorser van hierdie studie.</p>	<p>Objektiwiteit ten opsigte van hierdie studie is verseker deurdat die navorser die behoeftes van die populasie soos verkry deur middel van die empiriese ondersoek gekontroleer het aan die hand van bestaande navorsing.</p> <p>Die benutting van 'n onafhanklike kodeerder ten opsigte van die analise van data versterk die handhawing van objektiwiteit in hierdie studie.</p> <p>Die navorser het gereeld tydens die</p>

	navorsingsproses en veral tydens die insameling van data gereflekteer ten einde objektiwiteit te bevorder.
--	--

1.8 AANBIEDING VAN NAVORSINGSVERSLAG

Die navorsingsverslag word soos volg aangebied:

Hoofstuk 1 behels 'n oorsig van die navorsingstudie aan die hand van die verskillende fases en stappe van die D&D-model wat vir die doel van hierdie studie toegepas is.

Hoofstuk 2 fokus op die resultate van die empiriese studie, wat die identifisering en analisering van die geïdentifiseerde teikenpopulasie behels.

Hoofstuk 3 fokus op die benutting van bestaande inligtingsbronne, naamlik literatuur ten opsigte van die adolessente dwelmafhanglike en die Gestaltbenadering asook die bestudering van psigo-sosiale verslae ten opsigte van die adolessente dwelmafhanglike.

Hoofstuk 4 bied 'n bespreking ten opsigte van natuurlike voorbeelde asook die funksionele elemente van 'n suksesvolle model.

Hoofstuk 5 fokus op die ontwikkeling van 'n waarnemingsstelsel, die spesifisering van prosedures vir die intervensie asook die voorlopige hanteringstrategie vir die identifisering en benutting van weerstand by die adolessente dwelmafhanglike.

Hoofstuk 6 bevat die opsomming, gevolgtrekkings en aanbevelings ten opsigte van die navorsingstudie as 'n geheel.

1.9 SAMEVATTING

Dwelmafhanglikheid by die adolessent neem toe en adolessente word op 'n al jonger ouderdom by behandelingsentra vir terapeutiese hulpverlening opgeneem. Adolessente wat weerstand toon, verlaat dikwels die terapeutiese programme sonder om dit te voltooi. Hierdie

navorsingstudie word gerig deur die uitgangspunt dat maatskaplike werkers wat in die dwelmafhankeidheidsveld werksaam is nie oor genoegsame kennis en hanteringstrategieë beskik om die weerstand wat tydens die intervensieproses by adolessente dwelmafhankeides manifesteer, te identifiseer en daarna toepaslik te benut ten einde adolessente in staat te stel om hul behandelingsprogram optimaal te benut nie. Die studie het ten doel om 'n hanteringstrategie vir maatskaplike werkers te ontwikkel om weerstand by adolessente dwelmafhankeides te identifiseer en te benut.

Die D&D-model wat vir hierdie navorsingstudie benut is, bestaan uit ses fases wat deur spesifieke stappe gerig word. Hierdie model is volledig in hierdie hoofstuk bespreek. Deur die benutting van intervensie-navorsing is daar in hierdie studie 'n voorlopige hanteringstrategie ontwikkel vir die identifisering en benutting van weerstand by die adolessente dwelmafhankeide.

Die volgende stappe van Fase 1, naamlik die behoeftebepaling van die populasie en analisering van die geïdentifiseerde probleme word vervolgens in Hoofstuk 2 bespreek.

HOOFSTUK 2

BEHOEFTEBEPALING VAN DIE POPULASIE EN ANALISERING VAN DIE GEÏDENTIFISEERDE PROBLEME

2.1 INLEIDING

In Hoofstuk 1 is Fase 1, wat probleemanalise en projekbeplanning insluit, volledig bespreek. Die volgende stappe van Fase 1, te wete behoeftebepaling van die populasie en analisering van die geïdentifiseerde probleme, word vervolgens na aanleiding van die resultate van die empiriese studie bespreek.

2.2 RESULTATE VAN EMPIRIESE STUDIE

Ten einde die versamelde data wat deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude ingewin is op 'n betroubare wyse te analiseer, is die data-analise spiraal soos beskryf deur Creswell (2009:185-190) benut om data te analiseer en te interpreteer (sien 1.5.1.4). Tabel 2.1 gee vervolgens 'n skematiese voorstelling van die resultate van die empiriese studie.

Tabel 2.1: Skematiese voorstelling van temas en subtemas

TEMA 1	
Faktore wat lei tot die voorkoms van weerstand	
Subtema 1	Die belewenis van verwerping deur die kliënt
Subtema 2	Die betrokkenheid van ondersteuningspersoneel in die terapeutiese program
Subtema 3	Die verskil tussen 'n kliënt se kronologiese en verstandsonderdom
TEMA 2	

Manifestering van weerstand	
Subtema 1	Bykans alle kliënte toon weerstand
Subtema 2	Weerstand manifesteer tydens die aanvangsfase van terapie
Subtema 3	Wyses waarop weerstand manifesteer: <ul style="list-style-type: none"> i. Nie-samewerkende gedrag ii. Onttrekking tydens terapeutiese sessies iii. Nie-verbale gedrag iv. Magsvertoon en opstand teen gesag
TEMA 3	
Wyses waarop weerstand die terapeutiese program beïnvloed	
Subtema 1	Groeplede word negatief beïnvloed
Subtema 2	Die maatskaplike werker word verplig om van benadering te verander
Subtema 3	Die vervanging van een maatskaplike werker met 'n ander
TEMA 4	
Metodes om weerstand aan te spreek	
Subtema 1	Die skep van vertroue tussen kliënt en maatskaplike werker
Subtema 2	Die identifisering en hantering van onderliggende probleme
Subtema 3	Speltherapie
TEMA 5	

Uitdagings in die hantering van weerstand	
Subtema 1	Die teenwoordigheid van oordrag en teenoordrag
Subtema 2	Die tydsduur van die terapeutiese program
Subtema 3	Gebrekkige nasorg

2.3 BESPREKING VAN RESULTATE

Die resultate van die empiriese ondersoek word na aanleiding van vyf temas bespreek en aan die hand van toepaslike literatuur gekontroleer. Vir die doeleindes van hierdie bespreking verwys die begrip *kliënt* na die adolessente dwelmafhanglike. Vir die doel van 'n gemaklike skryfstyl sal daar van die manlike vorm in die teks gebruik gemaak word. In sommige literatuur word die term *terapeut* gebruik om te verwys na die maatskaplike werker wat in die konteks van dwelmafhanglikheid terapeutiese dienste lewer. Die temas en subtemas word vervolgens bespreek:

2.3.1 Tema 1: Faktore wat lei tot die voorkoms van weerstand

Die eerste tema wat na vore gekom het, is *Faktore wat lei tot die voorkoms van weerstand*. Drie subtemas van hierdie tema word vervolgens in Tabel 2.2 weergegee, waarna dit bespreek sal word.

Tabel 2.2: Tema 1: Faktore wat lei tot die voorkoms van weerstand

TEMA 1	
Faktore wat lei tot die voorkoms van weerstand	
Subtema 1	Die belewenis van verwerping deur die kliënt
Subtema 2	Die betrokkenheid van ondersteuningspersoneel in die terapeutiese program

Subtema 3	Die verskil tussen 'n kliënt se kronologiese en verstandsonderdom

Die eerste subtema wat na vore gekom het uit die empiriese data was *Die belewenis van verwerping deur die kliënt*.

2.3.1.1 Die belewenis van verwerping deur die kliënt

Die meerderheid van die deelnemers het aangedui dat kliënte se belewenis van verwerping tot weerstand lei. Die adolessent se belewenis van verwerping deur die ouers, gepaardgaande met gedwonge aanmelding vir terapeutiese behandeling, dra daartoe by dat hy weerstand kan toon tydens die terapeutiese proses. In hierdie verband meld deelnemers dat die adolessent intense gevoelens van verwerping deur die ouers ervaar:

“... *hy word uit die familie uitgeskuif ...”

“... voel ongelukkig, omdat ek [die adolessent] voel ek weggegooi word”

“... ervaar die verhouding met die ouer as negatief”

Siegal en Welsh (2011:413) is van mening dat adolessente se belewing van verwerping deur hul ouers verbind kan word met die voorkoms van dwelmafhanglikheid. Uit bogenoemde aanhalings blyk dit verder dat adolessente ervaar dat hulle “weggestuur” word en gedwing word om terapeutiese intervensie te ondergaan. Dit word duidelik deur die volgende stelling geïllustreer: “... hulle is kwaad vir hulle ouers wat hulle weggestuur het”. Vernon (2009:7) bevestig dat adolessente dikwels deur hul ouers gedwing word om terapeutiese intervensie te ondergaan. Dié gedwonge terapie beïnvloed die terapeutiese verhouding negatief en lei tot weerstand by die adolessent. Die adolessent is dikwels onkundig ten opsigte van die aard en proses van terapie.

*Vir die doel van gemaklike skryfstyl is daar van die manlike vorm in die teks gebruik en nie om diskriminerende geslagsredes.

Geldard en Geldard (2010:72-73; 2004:87) stem hiermee saam en noem dat die adolessent, wat deur sy ouers gedwing word om terapie te ondergaan, dikwels 'n onwilligheid toon om aan die terapeutiese program deel te neem, veral wanneer hy bewus word van pynlike aangeleenthede wat tydens die terapeutiese sessie geïdentifiseer word.

2.3.1.2 Die betrokkenheid van ondersteuningspersoneel in die terapeutiese program

Dit blyk uit die studie dat weerstand by die adolessent ontlok kan word as gevolg van ondersteuningspersoneel se hanteringswyses:

“... baie keer het ek nou al gehoor dan sal hulle [ondersteuningspersoneel] nou byvoorbeeld sê: Maar jy is mos ‘n ‘gangster’ of jy kom mos van die hof af, die hof het jou mos verwys, so jy was mos moeilik of daai tipe veralgemenings”

“... het 'n kliënt gehad ... hy het toe bed natgemaak ... dis ... van trauma en emosionele goed en dan het van die personeel ook gespot ...”

Uit bogenoemde aanhalings blyk dit dat ondersteuningspersoneel soms veralgemenings maak oor kliënte en ook spot oor gedrag wat uit trauma voortspruit. In hierdie verband is Perkinson (2012:207) van mening dat personeel by behandelingsentra in ag moet neem dat talle van hierdie adolessente vanuit disfunksionele gesinne kom en dan die terapeutiese hulpverleningsopset met weerstand betree. Die wyse waarop die adolessente hanteer word, kan dus soos ook in hierdie studie bevind, bydra tot weerstand wat deur hulle getoon word.

2.3.1.3 Die verskil tussen 'n adolessent se kronologiese en verstandsouderdom

Zeelie (in Mouton, 2005:3) is van mening dat die adolessente dwelmafhanglike se intelligensie kan stagneer vanaf die ouderdom waarop hy dwelms begin gebruik en dat daar gevolglik 'n verskil tussen die adolessent se kronologiese en sy verstandsouderdom kan wees. Drie deelnemers bevestig hierdie stelling deur te meld dat die adolessente met verstandsouderdomme wat wissel tussen nege en tien jaar vir behandeling aanmeld:

“... en jy kan ‘n kliënt van dertien met ‘n verstandsouderdom van tien in ‘n groep sit...”

“Ons kinders wat hier kom is mos in die adolessente fase, maar hulle is emosioneel nog in die kinderjare”

“... ons werk eintlik met negejariges, sewejariges en wat vasgevang is in ‘n ‘body’ van ...[‘n adolessent]”

Volgens die deelnemers vind dié adolessente dit uitdagend om emosies te identifiseer. Dit gee aanleiding tot weerstand in die vorm van ontwrigtende gedrag in die groepsessies. Sheff (2008:98) noem ter aansluiting dat die adolessente fase beskou word as die oorgangsfase tussen die kinderjare en volwassenheid, maar dat die adolessent as gevolg van dwelmafhanlikheid nie daarvoor gereed is nie. Hy stel dit as volg: “... *they will chronologically mature while remaining adolescents*”. Volgens bogenoemde outeur kom die adolessente ontoereikend voor ten opsigte van die bemeestering van belangrike ontwikkelingstake soos die vestiging van 'n identiteit, die ontwikkeling van intellektuele vaardighede asook die ontwikkeling van selfbeheer. Hy is voorts van mening dat dwelmafhanlikheid radikale veranderinge meebring ten opsigte van die adolessent se breinontwikkeling en dat dit aanleiding gee tot 'n verdieping van die adolessent se emosionele probleme.

2.3.2 Tema 2: Manifestering van weerstand

Die tweede tema wat na vore gekom het, is *Manifestering van weerstand*. Drie subtemas van hierdie tema word vervolgens in Tabel 2.3 weergegee, waarna dit bespreek sal word.

Tabel 2.3: Tema 2: Manifestering van weerstand

TEMA 2	
Manifestering van weerstand	
Subtema 1	Bykans alle kliënte toon weerstand
Subtema 2	Weerstand manifesteer tydens die aanvangsfase van terapie
Subtema 3	Wyses waarop weerstand manifesteer:

	<ul style="list-style-type: none"> i. Nie-samewerkende gedrag ii. Onttrekking tydens terapeutiese sessies iii. Nie-verbale gedrag iv. Magsvertoon en opstand teen gesag
--	---

2.3.2.1 Bykans alle kliënte toon weerstand

Soos deur die volgende aanhalings gedemonstreer, blyk dit dat bykans alle adolessente dwelmafhanglikes weerstand toon:

“Ek kan sê ja, alle adolessente struikel met weerstand”

“... almal het tog ‘n mate van weerstand ...”

“... ek kan sê almal [toon weerstand], maar dit verskil ...”

Perkinson (2012:206) bevestig dat die adolessent wat vir terapie by 'n behandelingsentrum aanmeld weerstand toon en dat personeel die voorkoms daarvan te wagte kan wees. Oaklander (2006:93) wys verder daarop dat die meeste adolessente weerstand toon en dat sommige adolessente meer eerlik is ten opsigte van hul weerstand as ander. Wanneer hulle aan die begin van die terapeutiese verhouding samewerking gee, kan dit 'n uitbeelding wees van 'n valse beeld van homself.

2.3.2.2 Weerstand manifesteer tydens die aanvangsfase van terapie

Uit die empiriese resultate blyk dit dat weerstand gewoonlik tydens die aanvangsfase van terapie presenteer en dat dit reeds tydens die eerste kontak of tydens die aanvanklike stadium van kontak plaasvind. 'n Deelnemer noem dat weerstand gewoonlik gedurende die eerste drie weke van die terapeutiese program presenteer, terwyl 'n ander deelnemer van mening is dat die weerstand teen die derde week 'n klimaks bereik en daarna afneem. In hierdie verband bevestig Perkinson (2008:204-205) dat die adolessent tydens die eerste fase van die terapeutiese intervensie met weerstand presenteer. Perkinson skryf hierdie weerstand toe aan die feit dat die adolessent nou by 'n behandelingsprogram moet inskakel en aan die adolessent

se ervaring van gesinsprobleme, gesinskonflik asook sy ouers se substansafhanklikheid. Friedman en Bescher (1985:98) is dit eens met die bogenoemde outeur dat weerstand meestal voorkom tydens die vroeë fase van behandeling en voortduur totdat daar 'n vertrouensverhouding tussen die adolessent en maatskaplike werker ontwikkel.

2.3.2.3 Wysies waarop weerstand manifesteer

Vier wyses waarop weerstand kan manifesteer, word vervolgens bespreek.

i. Nie-samewerkende gedrag

Die empiriese resultate toon dat die meeste deelnemers van mening is dat weerstand manifesteer deur middel van nie-samewerkende gedrag. Deelnemers noem dat die adolessent hom skuldig maak daaraan om nie vir sessies op te daag nie of “... sal ‘back chat’, altyd die laaste woord inkry”. Daarby kan adolessente weier om te praat of aan aktiwiteite deel te neem. Mouton (2005:90) sluit hierby aan en bevestig dat weerstand manifesteer deur passiwiteit, ontkenning of ignorering van die probleem, verandering van die onderwerp en argumentering oor algemene sake. Hy noem ook dat die adolessent weier om aan aktiwiteite deel te neem of vrae te beantwoord. Sodra die adolessent se brose self sterker word, verminder die weerstand.

'n Verdere wyse van nie-samewerkende gedrag is die verontagsaming van die groep- of sentrumreëls:

“Hy sal gedrag openbaar wat in konflik is met die reëls van die sentrum of in konflik is met die reëls van die groep ...”

“... hulle sal nie die aktiwiteite [groepaktiwiteite] doen nie ... sommige sal net nie opdaag vir jou sessies nie...”

Perkinson (2012:206) bevestig bogenoemde resultate en is van mening dat adolessente dwelmafhanlikes deurgaans sentrumreëls verontagsaam omdat dit as normaal beskou word dat adolessente grense toets en reëls uitdaag. Hy is voorts van mening dat adolessente die uitdaging van reëls gebruik as 'n middel tot behoeftevervulling. Hy noem ook dat die terapeutiese milieu gebruik kan word vir die aanleer van positiewe gedragswyses, waardeur behoeftebevrediging kan geskied.

ii. *Onttrekking tydens terapeutiese sessies*

'n Verdere wyse waarop weerstand manifesteer, is onttrekking tydens terapeutiese sessies. Geldard en Geldard (2008:120) is van mening dat wanneer 'n adolessent bewus raak van onderdrukte gevoelens, die adolessent dan geneig is om spontaan enige verdere ondersoek te blokkeer en enige verdere bespreking van pynlike gebeure te vermy. Die adolessent kan onttrek en stil of luidrugtig word. Dit kan gesien word as weerstand wat tydens die terapeutiese proses presenteer. Dit kan op 'n bewustelike of onbewustelike vlak (sonder dat die adolessent besef dit gebeur) plaasvind. Mouton (2005:90) noem ter aansluiting dat weerstand beskou kan word as die adolessente dwelmafhanglike se onbewustelike ambivalensie teenoor die terapie. Wanneer die adolessent weier om vrae te beantwoord of weier om aan aktiwiteite deel te neem, kan dit beskou word as verbreking van kontak omdat die onderwerp te dreigend raak vir hom. In hierdie studie blyk dit dat adolessente onttrekking en/of stilte gebruik as 'n vorm van weerstand deur te weier om te praat. Dit word deur die volgende aanhalings bevestig:

“... dan ‘disappear’ hy totaal. Dis amper fisies ... kan jy sien daar sak hy terug en hy het niks om te sê nie”

“gebruik hulle daai stilte as ‘n vorm van weerstand ...”

“... as jy vir hulle vra om iets te noem ... hulle antwoord jou glad nie”

“... is die weerstand vir my ... onwilligheid om te antwoord op jou vrae, jy weet al wat jy kry is ja, nee ...”

iii. *Nie-verbale gedrag*

Uit die empiriese resultate blyk dit dat die deelnemers van mening is dat nie-verbale gedrag – soos om oogkontak te vermy, met die hande te vroetel of die wange op te blaas – aanduidend is van weerstand by die adolessent. Die volgende aanhalings bevestig die wyses waarop nie-verbale gedrag benut word deur die adolessent:

“om af te kyk grond toe”

“nie oogkontak te hou nie”

“as hy eerder daar by die venster sal uitkyk ...”

“... sal blaas aan 'n dingetjie”

“... en letterlik sy wange opgeblaas het ...”

Bogenoemde aanhalings verwys na wyses waarop kontak verbreek word. Himmelstein (2013: 44) bevestig hierdie bevindinge en noem dat die voorkoms van weerstand kan presenteer deurdat die adolessent nie-verbale gedrag toon in die vorm van uitdagende gedrag en aggressie. In aansluiting hierby noem Geldard en Geldard (2008:119-120) dat wanneer die adolessent pynlike ervarings onderdruk, die herinneringe hiervan uit sy geheue verplaas kan word wat daartoe kan lei dat die adolessent ook met luidrugtige gedrag kan presenteer.

iv. Magsvertoon en opstand teen gesag

Die meerderheid van die deelnemers het aangetoon dat adolessente se weerstand kan presenteer deur middel van magsvertoon of deurdat die adolessent in opstand kom teen gesag. Deelnemers dui aan dat die adolessent magsvertoon teenoor ander verbaliseer, wat daarop dui dat hy teen gesag in opstand kom. Dit word deur die volgende aanhalings geïllustreer:

“Ek gaan nou vir tannie met die mes, ag, die skêr steek ...”

“... hy't 'n totaal en al ... 'n weerstand ten opsigte van iemand wat vir hom begin voorsê”

“... hom opgeruk het vir my en letterlik sy wange opgeblaas het en hom weggedraai het ...”

Shechtman (2007:88) bevestig dat die adolessent se weerstand teenoor gesagsfigure dikwels as weerstand teenoor die terapeut vertoon word. Die opposisionele gedrag teenoor gesagsfigure sowel as wedywing ten opsigte van beheer en leierskap manifesteer as weerstand by die adolessent.

2.3.3 Tema 3: Wyses waarop weerstand die terapeutiese program beïnvloed

Die derde tema wat na vore gekom het, is *Wyses waarop weerstand die terapeutiese program beïnvloed*. Die drie subtemas van hierdie tema word vervolgens in Tabel 2.4 weergegee, waarna dit bespreek sal word.

Tabel 2.4: Tema 3: Wyses waarop weerstand die terapeutiese program beïnvloed

TEMA 3	
Wyses waarop weerstand die terapeutiese program beïnvloed	
Subtema 1	Groeplede word negatief beïnvloed
Subtema 2	Die maatskaplike werker word verplig om van benadering te verander
Subtema 3	Die vervanging van een maatskaplike werker met 'n ander

2.3.3.1 Groeplede word negatief beïnvloed

Die voorkoms van weerstand tydens terapeutiese groepterapie kan ander groeplede negatief beïnvloed. Bieling *et al.* (2013:105) ag dit belangrik dat weerstand wat tydens die groepproses presenter, hanteer moet word aangesien die voorkoms daarvan ander groeplede se houding en toegewydheid tot die behandeling kan beïnvloed. Die meeste deelnemers is van mening dat die voorkoms van weerstand tydens die terapeutiese program ander groeplede negatief kan beïnvloed. Die reaksie van een deelnemer is as volg: “... *wat die kliënt gaan manifesteer gaan die res ook beïnvloed, want as daai spesifieke kliënt in die groep is, is die res van die groep ook negatief geaffekteer as hy nou baie weerstand bied; en hy ‘derail’ die groep en hy wil nie by die besprekingspunt hou nie. Dit kan maak dat jy fokus meestal op dié spesifieke kliënt ... is dan, daar is ander kliënte wat dan later benadeel kan word.*”

Twee deelnemers dui ook spesifiek op wyses waarop die groep beïnvloed word wanneer een groeplid aandrang op selfontslag:

“[Dit beïnvloed die] hele groep se prognose of proses”

“... as die een begin loop, wil almal mos huis toe, want dis soos ‘n ding wat aansteek ...”

2.3.3.2 Die maatskaplike werker word verplig om van benadering te verander

Die empiriese resultate toon dat die meeste deelnemers van mening is dat die voorkoms van weerstand veroorsaak dat die maatskaplike werker verplig word om van benadering te verander om sodoende die weerstand aan te spreek.

Twee deelnemers stel dit soos volg:

“... jy sal moet gaan kyk na alternatiewe, jy moet kyk na hoe jy ander ‘approaches’ [kan gebruik].

“So, ja dit beïnvloed sy weerstand. Absoluut, jy kan nie met 'n adolessent dieselfde beplanning en tydsduur, ander intervensie [benadering] gee ...”

Dit blyk dat maatskaplike werkers soms van hul behandelingsplan moet afwyk, aangesien daar weerstand in die groep ontstaan het en dit eers aangespreek moet word. Volgens Martin en Volkmar (2007:621) word direkte en konfronterende benaderings tydens die terapeutiese intervensie beskou as teenproduktief in die aanspreek van weerstand, aangesien dit lei tot ambivalensie en ongemotiveerdheid om aan die behandelingsproses deel te neem. Miller en Gold (2010:78) stem hiermee saam en noem dat *“directive approaches are more likely to raise defenses and lead to resistance”*. Die nie-direkte benadering word deur Gallo-Lopez en Schaefer (2005:8) beskou as die aangewese benadering vir die adolessent wat weerstand toon aangesien die terapeutiese intervensie in 'n nie-dreigende milieu plaasvind. Dit blyk dus dat die benadering wat deur die maatskaplike werker gevolg word belangrik is in die aanspreek van weerstand.

2.3.3.3 Die vervanging van een maatskaplike werker met 'n ander

Die voorkoms van weerstand veroorsaak soms dat dit nodig is om een maatskaplike werker met 'n ander te vervang. Die reaksies van deelnemers is as volg:

“... jy moet dan maar ‘n ander terapeut nader, want dit kan ook te doen het met jousef ...”

“... hierdie kind sou eerder met ‘n ander terapeut gaan gesels het as wat hy met my ...”

Poulin (2009:165) beskou dit as noodsaaklik en in die belang van die adolessent om hom te verwys na 'n ander maatskaplike werker wanneer dit blyk dat dié adolessent geen of weinig vordering maak tydens terapeutiese intervensie nie. In aansluiting hierby meld Perkinson (2012:231) verskeie redes waarom adolessente nie met die terapeut oor die weg kan kom nie, naamlik gebrek aan kommunikasie tussen die terapeut en adolessent, die verwagting van die adolessent dat die terapeut namens hom aan die terapeutiese proses moet deelneem, die gebrek aan genoegsame individuele sessies asook uitdagings ten opsigte van die vestiging van 'n vertrouensverhouding tussen die adolessent en die terapeut.

Een deelnemer het ook kwessies ten opsigte van die maatskaplike werker se eie weerstand aangeraak en meld die volgende in hierdie verband: “Wat maak jy as ‘n kliënt glad nie met jou wil saamwerk nie? Totaal en al nie ... ons terapeute bring ook ons eie vorm van weerstand”. In aansluiting hierby is Himmelstein (2013:47) van mening dat die terapeut se eie weerstand ook sigbaar raak tydens die adolessent se presentering van weerstand. Dit is dus belangrik dat maatskaplike werkers nie net bewus sal wees van die adolessent se weerstand nie, maar ook van hul eie weerstand.

2.3.4 Tema 4: Metodes om weerstand aan te spreek

Die vierde tema wat na vore gekom het, is *Metodes om weerstand aan te spreek*. Die drie subtemas van hierdie tema word in Tabel 2.5 weergegee, waarna dit bespreek sal word.

Tabel 2.5: Tema 4: Metodes om weerstand aan te spreek

TEMA 4	
Metodes om weerstand aan te spreek	
Subtema 1	Die skep van vertroue tussen kliënt en maatskaplike werker

Subtema 2	Die identifisering en hantering van onderliggende probleme
Subtema 3	Speltherapie

2.3.4.1 Die skep van vertroue tussen kliënt en maatskaplike werker

Vanuit die empiriese resultate het deelnemers dit beklemtoon dat die bou van vertroue bepalend is vir die hantering van weerstand. Een deelnemer noem dat die adolessent eers werklik sal praat oor onafgehandelde sake indien die terapeutiese verhouding gevestig is en daar onvoorwaardelike vertroue tussen die adolessent en maatskaplike werker bestaan. Ander aanhalings in hierdie verband:

“... weerstand by almal word mos maar afgebreek deur vertroue”

“... vertroue te bou en daai atmosfeer dat kliënte meer gemaklik voel en sal wil deelneem en voel dit is veilig ...”

Perkinson (2012:203-205) noem dat die adolessente dwelmafhanglike wat vir terapeutiese behandeling aanmeld geneig is om weerstand te toon. Dit is dus belangrik dat die maatskaplike werker tydens die terapeutiese ingryping 'n vertrouensverhouding vestig. Kirst-Ashman (2012:448) sluit vervolgens hierby aan en noem dat die terapeutiese verhouding tussen die adolessente dwelmafhanglike en die maatskaplike werker kenmerkend moet wees van vertroue. Schoeman (2004:121-127) is van mening dat die bou van 'n terapeutiese verhouding met die adolessent as hoeksteen van die terapeutiese proses beskou kan word.

Soos in die vorige paragraaf genoem, is vertroue tussen die adolessente dwelmafhanglike en die maatskaplike werker van onskatbare waarde in die hantering van weerstand. Een deelnemer noem dat hoewel hierdie verhouding reeds tydens die aanvang van terapie gevestig moet word, dit nie noodwendig tydens die aanvangsfase sal gebeur nie. Dit blyk dus dat daar deurlopend aan hierdie verhouding gewerk moet word.

2.3.4.2 Die identifisering en hantering van onderliggende probleme

Die meeste deelnemers het tydens die empiriese studie bekend gemaak dat weerstand suksesvol hanteer word indien die onderliggende probleme by die adolessent aangespreek word. Die volgende aanhalings bevestig hierdie subtema:

“Daar kan ander tipe van goed wees wat onderliggend is en as daaraan aandag gegee kan word, as daai goed aangespreek word dan mag hierdie kliënt meer sukses behaal ...”

“... want die weerstand kan ook baie keer [manifesteer] as gevolg van ander dinge wat gebeur met sy verlede ...”

“... hoe jy gaan help dat daai kliënt se ‘core’ probleem aangespreek word ...”

In hierdie verband identifiseer deelnemers die onderliggende probleme van die adolessent as gebeure wat in die verlede plaasgevind het en steeds as onafgehandelde sake ervaar word. Deelnemers is van mening dat indien hierdie onderliggende probleme of onafgehandelde sake aangespreek word, dit ook die weerstand by die adolessent sal verminder. Bronwen-Miller (in Mouton, 2005:110) beskryf die adolessent se onafgehandelde emosies volg: *“Tangled in the mesh of the addicted person’s unexpressed feelings is an elaborate denial system”*. In aansluiting hierby definieer Joyce en Sills (2010:119) hierdie onafgehandelde sake (onvoltooidhede) as traumatiese of moeilike belewenisse in die adolessent se verlede wat nie afgehandel is nie. Hierdie onderliggende of agtergrondbehoefte kan in die vorm van emosionele en kognitiewe blokkasies asook fisieke spanning voorkom, wat organiese selfregulering voorkom (Yontef & Fuhr, 2005:89). Die navorser is van mening dat laasgenoemde blokkasies as weerstand kan manifesteer tydens die terapeutiese proses en in die vorm van kwade gevoelens, woede, vyandigheid asook psigosomatiese siektetoestande kan presenteer.

2.3.4.3 Speltherapie

Spel en die benutting van speltherapie word as aangewese wyses vir die aanspreek van weerstand beskou. Gallo-Lopez en Schaefer (2005:5) bevestig die belangrikheid van spel, soos ook deur die volgende aanhalings geïllustreer word:

“Ek doen speletjies met hulle wat 'n mens eintlik met 'n laerskoolkind sal doen ... Dromme ... ek maak baie gebruik van musiek, dromme. Al is dit op 'n een tot een basis. Ek en hy sit en speel die dromme. Ons voel basies waar is die weerstand in my lyf ...”

“... spel ... is ... een van daai faktore wat 'n mens kan van gebruik maak of een van daai metodes wat jy kan gebruik om weerstand af te dinges ...”

“... sal ek gebruik maak van projeksies ... Ons gebruik 'collages', tydskrifte, prentjies ... Selfs teken ...”

“... skryf vir my of teken vir my ... aktiwiteite fokus meestal op hoe sy voel. En ek probeer kyk hoe voel hy oor dit waaroor hy by my is ...”

Aangesien speltherapie volgens Boyd Webb (2007:46) as interaksie vir die adolessent en die terapeut dien, bied dit ook geleenthede en ervarings wat die adolessent kan help om traumatiese ervarings te hanteer (Carmichael, 2006:2). Oaklander (1988:160) noem dat spel as die adolessent se taal gesien kan word omdat dit as plaasvervanger vir woorde dien. Blom (2006:51) is van mening dat adolessente deur middel van speltherapie gelei kan word tot selfondersteuning deur verantwoordelikheid vir hulself te aanvaar. Uit die resultate van die studie blyk dit dat die deelnemers van 'n verskeidenheid mediums en tegnieke gebruik maak om die adolessent wat weerstand toon, te voorsien van verskeie geleenthede om positiewe kontak te maak en sodoende met nuwe gedrag te eksperimenteer.

Uit die bogenoemde aanhalings blyk dit dat projeksies as deel van speltherapie spesifiek ook benut kan word in die hantering van weerstand. Clarkson (1989:53) is van mening dat projeksietegnieke positief gebruik kan word vir die fasilitering van emosionele uitdrukking. In aansluiting hierby meld Schoeman (1996:67-68) dat die benutting van projeksies die adolessent in staat stel om sy probleem in die hier en nou te hanteer, en om selfstellings te maak en sodoende selfgroei te bevorder. Dit bied aan die adolessent die geleentheid om traumatiese gebeure in sy lewe en onvoltooidhede deur te werk en af te handel, soos ook by 2.3.4.2 bespreek. Op hierdie wyse word daar gepoog om aan die adolessent die geleentheid te bied om deur onafgehandelde sake te werk met die doel om weerstand te verminder ten einde aan die adolessent die geleentheid te gee om die terapeutiese program optimaal te benut.

2.3.5 Tema 5: Uitdagings in die hantering van weerstand

Die vyfde tema wat na vore gekom het, is *Uitdagings in die hantering van weerstand*. Die drie subtemas van hierdie tema word vervolgens in Tabel 2.6 weergegee, waarna dit bespreek sal word.

Tabel 2.6: Tema 5: Uitdagings in die hantering van weerstand

TEMA 5	
Uitdagings in die hantering van weerstand	
Subtema 1	Die teenwoordigheid van oordrag en teenoordrag
Subtema 2	Die tydsduur van die terapeutiese program
Subtema 3	Gebrekkige nasorg

2.3.5.1 Die teenwoordigheid van oordrag en teenoordrag

Verskeie deelnemers bevestig die teenwoordigheid van oordrag en teenoordrag as 'n uitdaging in die aanspreek van weerstand. Aanhalings wat hierop dui, is soos volg:

“... een kliënt, 'n meisie wat by my was en om een of ander rede het sy, sy baie van my gesien as haar ma en ... negatief gewees teenoor my ...”

“Of sien jy in die kliënt van jouself? Sien die kliënt iets in die persoon wat hom weer ‘remind’ aan iets anders, wat sekere weerstand uitbring ...”

“... ek sal sê ek het oordrag ... So wanneer ek dit sien weet ek, ek het weerstand ... ek weet dit ... ek het oordrag, ek kan dit nie ‘deny’ nie, maar partykeer kry ek dit nie reg nie”

Geldard en Geldard (2008:125-126) is van mening dat oordrag en teenoordrag tydens die terapeutiese intervensie nie geïgnoreer moet word nie aangesien dit die kwaliteit van die

terapeut-adolesent verhouding kan beïnvloed. Perkinson (2012: 231) is van mening dat oordrag en teenoordrag voorkom by die personeel en adolessente dwelmafhanglikes in die behandelingsentrum. Dit is daarom belangrik dat die terapeutiese verhouding gekenmerk moet word deur vertrouwe sodat die adolessent in 'n veilige omgewing onvoltooidhede kan identifiseer en hanteer. Ouerlike oordrag kan voorkom tydens die terapeutiese intervensie wanneer die adolessent die maatskaplike werker hanteer as die goeie of slegte ouer. Dit is belangrik dat die maatskaplike werker erkenning gee aan die adolessent se gevoelens en dit hanteer wanneer dit voorkom. Verder moet die maatskaplike werker die versoeking weerstaan om soos die adolessent se ouer te reageer (teenoordrag). Drie deelnemers het erken dat veral die teenwoordigheid van teenoordrag by die maatskaplike werker die terapie ten opsigte van die adolessent kan beïnvloed. Die drie deelnemers noem verder dat die verhoging van die adolessent se bewustheid ten opsigte van sy oordrag as belangrik beskou word vir die terapeutiese verhouding. Indien dit nie hanteer word nie, kan dit as 'n groot uitdaging gesien word in die hantering van weerstand.

2.3.5.2 Die tydsduur van die terapeutiese program

Die tydsduur van die terapeutiese program is 'n verdere uitdaging vir die aanspreek van weerstand. Dit blyk uit die studie dat die tydsduur van die terapeutiese program te kort mag wees vir die hantering van weerstand. Een deelnemer noem in hierdie verband dat daar in die beginstadium van die terapie eers 'n vertrouensverhouding met die adolessent opgebou moet word voordat enige weerstand aangespreek kan word. Die deelnemers se ervaring spruit daaruit dat die terapeutiese program eindig wanneer die adolessent aan die beginstadium van die vertrouensverhouding is wanneer die weerstand en onafgehandelde sake nog nie hanteer is nie. Ander deelnemers spreek hul bekommernisse in hierdie verband soos volg uit:

“... Jy't vir jouself gesê jy gaan nou 10 sessies met die kliënt hê en aan die einde van die dag bied daai kliënt nou al vir 2-3 weke weerstand, wat beteken daar word nie regtig deurgedring tot die kliënt nie. So die lengte van die program ...”

“... ja, veral die eerste drie weke is daar weerstand in die meerderheid [adolessente] en dan begin hulle eers, dat jy vind dat hulle meer deel, meer vertrou, meer oopmaak, maar dit is wat dit moeilik maak, want dan is die program al amper weer verby. So dit is wat eintlik 'n nadeel is ...”

Die Alberta Adolescent Recovery Centre (2011:1) bevestig dat die tydsduur van adolessente terapeutiese programme 'n langer tydperk van behandeling vereis as behandelingsprogramme van volwassenes as gevolg van die groter kompleksiteit van die probleme en die inherente ontwikkelingskwessies van adolessensie wat dikwels voorkom as onstuimige of chaotiese gedrag, as passiewe of aggressiewe nie-deelname aan die intervensieproses of as substansafhanklikheid. Perkinson (2012:197) stem hiermee saam en noem dat adolessente se behandelingsprogramme juis verskillend moet wees as dié van volwassenes omdat die adolessente hulle in 'n unieke ontwikkelingsfase bevind wat as die oorgangsfase tussen die kinderjare en volwassenheid beskou kan word. Hierdie outeur is vervolgens van mening dat 'n ouderdomsverwante behandelingsprogram vir die adolessent noodsaaklik is en dat die volgende daarby ingesluit moet word: bio-psigo-sosiale assessering ten opsigte van die adolessent se vlak van ontwikkeling; die fasilitering van verandering ten opsigte van die adolessent se persepsies, houdings en gedrag jeens dwelmafhanglikheid; kommunikasievaardighede; die aanleer van lewensvaardighede; die stel van reëls en grense; en 'n ouer-ondersteuningsgroep.

2.3.5.3 Gebrekkige nasorg

Gebrekkige nasorg blyk 'n verdere uitdaging te wees in die hantering van weerstand. Die empiriese resultate toon dat die gebrek aan nasorgprogramme as 'n ondersteuningsnetwerk (ná afhandeling van die behandelingsprogram) daartoe kan bydra dat adolessente terugvalle beleef sonder dat die nodige ondersteuning voorsien word. Dit kan op sy beurt tot verdere weerstand lei. Deelnemers het die volgende in hierdie verband genoem:

“... waarnatoe gaan hy as hy huis toe gaan? Is dit 'n familie wat vir hom gaan ondersteun? Is daar nasorgdienste wat hom weer kan optel om verder die pad te loop ...”

“... voel ek baie keer omdat daar nie regtig nasorgdienste is [nie] ...[terapie] regtig effektief is nie ...”

In aansluiting by die voorafgaande aanhalings dui 'n navorsingstudie deur Van der Westhuizen (2010: 407) aan dat daar 'n gebrek bestaan ten opsigte van kontinuïteit tussen die behandelingsprogramme wat adolessente ondergaan en nasorgprogramme. Die studie dui vervolgens aan dat adolessente dwelmafhanglikes die behoefte toon om tydens

nasorgprogramme bystand te ontvang ten opsigte van die hantering van verdedigingsmeganismes. Hierdie adolessente het ook die behoefte om positiewe leefstylveranderinge te ontwikkel wat volgehoue soberheid ondersteun, en om emosionele blokkasies te kan hanteer wat terugvalle kan voorkom. Die adolessente verlang voorts ondersteuning tydens die nasorgperiode ten opsigte van gebroke gesinsverhoudings, ouerlike substansgebruik, die hantering van 'n substansafhanklike portuurgroep en die vorming van nuwe vriendskappe met substansvrye persone. Verder word bystand verlang ten opsigte van kommunikasievaardighede, konflikthantering, angshantering, probleemoplossingsvaardighede, besluitnemingsvaardighede asook herintegrasië by die gesin en gemeenskap. Siluk (2004: 25-26) beveel aan dat die nasorgprogram as kontinuum van sorg op die *“hidden agenda”* van die substansafhanklike kliënt fokus sodat hy aandag kan skenk aan sy behoeftes, soos die emosies, angs en weerstand wat hy in die oomblik ervaar. Siluk stel dit as volg: *“... why not work on what the client needs, and that is the here and now elements of his life”*. Friedman en Bescher (1985:110) beskou nasorg as 'n integrale deel van terapeutiese hulpverlening aan die adolessent wat aan dwelms verslaaf is, en noem dat nasorgsessies vooraf beplan moet word sodat die terapeutiese verhouding nie net skielik beëindig word nie. Dit is dus belangrik dat die adolessent daarvan bewus gemaak moet word dat die nasorgprogram beskikbaar is.

2.4 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk word die resultate van die empiriese studie weergegee. Die vyf temas wat tydens die data-analise geïdentifiseer is, is bespreek deur middel van subtemas en aanhalings wat uit die resultate van die studie na vore gekom het. Toepaslike literatuur, wat as literatuurkontrole dien, is tydens die besprekings benut.

Die benutting van bestaande inligtingsbronne deur middel van 'n literatuurstudie ten opsigte van adolessente dwelmafhanlikes en die Gestaltbenadering asook die bestudering van psigososiale verslae van adolessente dwelmafhanlikes wie se programme voortydig gestaak is, word vervolgens in Hoofstuk 3 bespreek.

HOOFSTUK 3

BENUTTING VAN BESTAANDE INLIGTINGSBRONNE

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word gefokus op Fase 2, te wete inligtingsinsameling en sintese met verwysing na Stap 1 (1.5.2.1). Tydens die uitvoering van Stap 1 is daar gefokus op bestaande inligtingsbronne, naamlik literatuur ten opsigte van die adolessente dwelmafhanglike en die Gestaltbenadering asook die bestudering van psigo-sosiale verslae oor adolessente dwelmafhanglikes.

Vervolgens word die adolessente dwelmafhanglike aan die hand van literatuur bespreek.

3.2 DIE ADOLESSENTE DWELMAFHANKLIKE

Vir die doel van hierdie studie is dit belangrik om oor agtergrondkennis van die ontwikkelingsstadia van die adolessent te beskik sodat die adolessent se kennis, gedrag en houding ten opsigte van die verskillende ontwikkelingskomponente in die konteks van sy totaliteit gesien word. Adolessensie word omskryf as 'n oorgangstydperk tussen die kinderjare en volwassenheid. Die oorkoepelende ontwikkelingstaak van die adolessent is die bereiking van volwassenheid (Geldard & Geldard, 2010:4; Louw & Louw, 2007:278). Gouws *et al.* (2008:10) sluit hierby aan en noem dat adolessensie gekenmerk word deur drastiese veranderinge wat by die adolessent plaasvind, te wete fisiek, seksueel en intellektueel.

Die adolessent moet die volgende kritiese ontwikkelingsake kan bemeester om tot volwassenheid te kan groei, aldus Gouws *et al.* (2008:80-81) asook Thom *et al.* (2004:392):

- Die aanvaarding van 'n veranderde liggaamsvoorkoms;
- Die ontwikkeling van 'n manlike of vroulike identiteit;
- Die ontwikkeling van kognitiewe vaardighede en die verwerwing van kennis;
- Die ontwikkeling van 'n eie identiteit;
- Die ontwikkeling van onafhanklikheid van ouers en ander volwassenes;
- Die keuse van en beoefening van 'n beroep;
- Die ontwikkeling van sosiaal verantwoordelike gedrag;
- Die aanvaarding van en aanpassing by sekere groepe;

- Die aanknoop van heteroseksuele verhoudings;
- Die ontwikkeling van 'n sterk emosionele band met 'n ander persoon;
- Voorbereiding vir die huwelik en gepaardgaande gesinsverantwoordelikhede;
- Die bereiking van ekonomiese onafhanklikheid;
- Die ontwikkeling van morele begrippe en waardes wat as riglyne vir gedrag dien;
- Die ontwikkeling van 'n waardestelsel wat verband hou met 'n realistiese wêreldbeskouing; en
- Die ontwikkeling van 'n lewensfilosofie.

Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker, wat terapeutiese behandeling aan adolessente dwelmafhanglikes bied, deurgaans bewus moet wees van bostaande ontwikkelingstake aangesien dit 'n belangrike rol in die terapeutiese intervensie aan die adolessent speel.

Die verskillende ontwikkelingsareas van die adolessent word vervolgens bespreek.

3.2.1 Die adolessent se ontwikkelingsareas

Die ontwikkelingsareas van die adolessent word verdeel in liggaamlike ontwikkeling, kognitiewe ontwikkeling, persoonlikheidsontwikkeling en sosiale ontwikkeling wat as afsonderlike entiteite saam 'n geheel vorm. Die ontwikkelingsareas word vervolgens in hierdie hoofstuk bespreek.

3.2.1.1 Liggaamlike ontwikkeling

Die aanvangsfase van adolessensie word gekenmerk deur puberteitsveranderinge wat presenteer deur die volgende uiterlik liggaamlike en inwendige fisiologiese veranderinge: snelle liggaamsgroei, hormonale veranderinge, ontwikkeling van primêre geslagskenmerke en geslagsrypheid asook seksuele behoeftes. Hierdie veranderinge word deur die adolessent bewustelik waargeneem en veroorsaak dikwels gevoelens van verwondering, vreugde en trots sowel as skaamte en weersin (Geldard & Geldard, 2010:4-5; Louw & Louw, 2007:285).

Volgens Berger (in Louw *et al.*, 1998:396) neem die fisieke veranderinge vir meisies 'n aanvang teen die ouderdom van 9 jaar en vir seuns ongeveer teen 10 jaar. Die ontwikkeling van die geslagskenmerke van die adolessent word vervolgens in Tabel 3.1 uiteengesit.

Tabel 3.1: Die ontwikkeling van geslagskenmerke tydens puberteit

MEISIES	GEMIDDELDE OUDERDOM	GEMIDDELDE OUDERDOM	SEUNS
Ovaria vermeerder produksie van estrogeen en progesteron	9 jaar	10 jaar	Testikels vermeerder produksie van testosteron
Interne geslagsorgane vergroot	9½ jaar	11 jaar	Testikels en skrotum vergroot
Vergroting van borste	10 jaar	12 jaar	Pubeshare verskyn
Pubeshare verskyn	11 jaar	12½ jaar	Penis begin groei
Begin van vinnige gewigstoename	11½ jaar	13 jaar	Eerste ejakulasie
Bereik hoogtepunt in vinnige lengtegroei	12 jaar	13 jaar	Begin van vinnige gewigstoename
Hoogtepunt in spier- en orgaangroei, heupe word opmerklik breër	12½ jaar	14 jaar	Bereik hoogtepunt in vinnige lengtegroei
Menarg	12½ jaar	14½ jaar	Hoogtepunt in spier- en orgaangroei, skouers word opmerklik breër
Eerste ovulasie	13½ jaar	15 jaar	Stem word laer of dieper
Finale pubeshaarpatroon	15 jaar	16 jaar	Gesigshare verskyn
Volle borsgroei	16 jaar	18 jaar	Finale pubeshaarpatroon

Mouton (2005:29-30) is van mening dat die adolessente dwelmafhanglike se fisieke ontwikkeling deur middel van die gebruik van dwelmmiddels beïnvloed kan word. Hy is

voorts van mening dat die gebruik van dagga (cannabis) byvoorbeeld die groei van die primêre en sekondêre geslagskenmerke kan vertraag. Die gereelde gebruik van dagga deur seuns beïnvloed die testosteroonafskeiding wat die ontwikkeling van die primêre en sekondêre geslagskenmerke onderdruk. Die gebruik van dagga deur dogters kan daartoe bydra dat manlike eienskappe begin ontwikkel en dat die menstruasiesiklus onderbroke kan voorkom. Die gebruik van dagga kan in albei geslagte tot onvrugbaarheid lei.

3.2.1.2 Kognitiewe ontwikkeling

Die adolessent se kognitiewe vermoëns ontwikkel geïntegreerd, dit wil sê kwantitatief sowel as kwalitatief. Kwantitatiewe ontwikkeling het ten doel dat die adolessent take vinniger en doeltreffender bemeester, terwyl kwalitatiewe ontwikkeling op die verandering in die aard en die struktuur van denke dui (Thom, 1991:417). Louw *et al.* (2007:299-302) noem dat die adolessent se denkvermoëns van konkrete denke tot formeel operasionele denke verander. Volgens dié beskrywing is dit die stadium waarin die adolessent oor werklike en abstrakte aangeleenthede dink. Die kenmerke word as volg beskryf:

- Abstrakte denke: Die adolessent kan met abstrakte konsepte werk deur oor abstrakte begrippe soos liefde en haat te dink en dit te verstaan.
- Die werklike teenoor die moontlike: Die adolessent se denke is nie net op die huidige nie gerig nie, maar ook op dit wat kan en mag wees.
- Preposisionele denke: Die adolessent is in staat om stellings en gevolgtrekkings wat daarmee verband hou, te kan formuleer.
- Wetenskaplike denke: Die adolessent beskik oor probleemoplossingsvaardighede.

Die adolessent se kognitiewe vermoëns het 'n invloed op sy algehele ontwikkeling. Dit sluit die volgende in (Thom, 1991:422-426): die ouer-kindverhouding, ontwikkeling van 'n implisiete persoonsperspektief, beoordeling van sosiale, politieke en religieuse stelsels, adolessente idealisme, toenemende introspeksie, egosentrisme, kreatiwiteit, ironie, asketisme en intellektualisme.

3.2.1.3 Persoonlikheidsontwikkeling

Volgens Weiten (2011:356); Louw en Louw (2007:309) asook Erikson (in Louw *et al.*, 1998:430-431) is dit die adolessent se taak in die persoonlikheidsontwikkelingsfase om 'n

identiteit te ontwikkel. Hierdie identiteitsontwikkeling staan teenoor die moontlikheid van identiteitsverwarring. Ten einde suksesvol te wees ten opsigte van die identiteitsontwikkeling, behoort die adolessent die volgende te bemeester:

- Vorm 'n kontinue, geïntegreerde geheelbeeld van die self wat ten spyte van tydsverloop en gepaardgaande veranderinge dieselfde persoon simboliseer.
- Ontwikkel 'n sosio-kulturele identiteit wat in sinergie is met 'n bepaalde kultuur, waarde-oriëntasies en rolverwagtinge van sodanige kultuur.
- Vestig 'n geslagsrolidentiteit waartydens die adolessent sy of haar geslagsrypheid en geslagsidentiteit as manlik of vroulik aanvaar.
- Vestig 'n beroepsidentiteit in ooreenstemming met die adolessent se unieke vermoëns om sodoende 'n realistiese loopbaankeuse te maak.
- Vorm 'n eie waardestelsel en lewensfilosofie wat as anker in die adolessent se lewe kan dien.

Identiteitsverwarring ontstaan wanneer adolessente nie besluite oor hulself en hul rolle kan neem nie. Weiten (2011:356) asook Louw en Louw (2007:309) noem dat die adolessent se identiteitsontwikkeling berus op die suksesvolle oplossing van die psigo-sosiale krisis, te wete identiteit teenoor identiteitsverwarring. 'n Sintese naamlik betroubaarheid word gestel waarvolgens adolessente 'n identiteitskrisis ervaar omdat hulle besig is met die herdefiniëring van hulself en hul rol in die samelewing. Hiervolgens slaag adolessente nie daarin om besluite te neem ten opsigte van hulself en hul rolle nie. Teenstrydige waardestelsels dra daartoe by dat die adolessent nie met oordeelkundigheid en selfvertroue besluite kan neem nie. Die identiteitsverwarring van die adolessent word as volg deur Erikson (in Louw & Louw, 2007:310) beskryf: *“Ek is nie wat ek behoort te wees nie, ek is nie wat ek gaan wees nie, maar ek is nie wat ek was nie”*.

Volgens Mouton (2005:43-44) beleef adolessente die oorgangsfase tussen primêre en sekondêre skool as 'n spanningsvolle tydperk wat onsekerheid meebring. Adolessente kan moontlik in hierdie tydperk met dwelms eksperimenteer en hulle assosieer dikwels met destruktiewe vriendskapsverhoudings. Die dwelms word gebruik om sosiaal meer aanvaarbaar te wees asook om spanning en stres te verlig.

3.2.1.4 Sosiale ontwikkeling

Louw en Louw (2007:325) is van mening dat die adolessent se globale ontwikkeling in 'n sosiale konteks plaasvind. Die adolessent staan in verhouding met homself en ander, en sy sosiale konteks word onder andere deur sy ouers en portuurgroep gevorm. Thom (1991:447) noem dat die adolessente portuurgroep 'n groep met eiesoortige norme en waardestelsels verteenwoordig. Dié groep verskaf kriteria waarvolgens die adolessent sy posisie bepaal. Die portuurgroep dien as 'n verwysingsraamwerk vir die adolessent waar hy die geleentheid kry om uitdagings, gedrag, behoeftes en doelwitte te kan evalueer. Dunphy (in Louw *et al.*, 1998:454-456) se model ten opsigte van portuurgroepvorming verloop as volg:

- Stadium 1: Pre-losgroepstadium. Geïsoleerde kliëks van dieselfde geslag.
- Stadium 2: Die begin van die losgroep. Dieselfde geslag kliëks in groep-tot-groep interaksie.
- Stadium 3: Die losgroep in strukturele oorgang. Kliëks verteenwoordig nog dieselfde geslag terwyl hoëstatus-lede begin om heteroseksuele kliëks te vorm.
- Stadium 4: Ten volle ontwikkelende losgroepe.
- Stadium 5: Begin van disintegrasië van losgroepe.

Portuurgroepverhoudings plaas adolessente in 'n posisie om interpersoonlike verhoudings buite die gesinskonteks te handhaaf. Adolessente assosieer makliker met hul portuurgroep omdat hulle van mening is dat dié groep beter begrip vir hulle toon (Saunders, 2007:41).

Die navorser het vanuit haar praktykervaring gevind dat adolessente wat dwelms gebruik 'n geneigdheid toon om met 'n portuurgroep te assosieer wat ook dwelms gebruik en hul skuldig maak aan anti-sosiale gedrag. Hierdie bevinding word ondersteun deur Lessenger en Roper (2007:60-6). In 'n meerdere mate bestaan die portuurgroep uit gemengde geslag kliëks wat 'n invloedryke rol in die adolessent se lewe speel.

3.3 DIE GESTALTBENADERING

Volgens Brownell (2010:21-22) en Sills *et al.* (1995:4) het die Gestaltbenadering uit verskeie filosofieë en benaderings ontstaan. Dié benadering is ontwikkel deur Frederick Perls wat opleiding in Freudiaanse psigo-analise ontvang het. Hy is mettertyd aan Gestaltsielkunde

blootgestel. Sy vrou Laura, 'n Gestaltsielkundige, het sy invloed op die Gestaltbenadering verder versterk.

Sills *et al.* (1995:4) is voorts van mening dat verskeie konsepte ten opsigte van die psigoanalitiese teorie die basis vorm van die Gestaltbenadering, naamlik dat 'n persoon se ervarings as kind sy volwasse lewe beïnvloed; dat traumatiese ervarings na die bewussyn gebring kan word; en dat 'n persoon oor natuurlike dryfkrag en 'n aangebore geneigdheid tot homeostasis beskik.

Die mens se strewe na homeostase of ewililibrium blyk dus sentraal te wees in die Gestaltbenadering. Die Duitse term *Gestalt* beteken geheel, voltooiende patroon of vorm. Die mens se unieke ervarings word dus gevorm in patrone en geheelbeelde wat voortdurend en spontaan daarna streef om voltooi te word of om insig te ontwikkel (Mackewn, 2007:15; Clarkson, 2002:1).

3.3.1 Gestaltkonsepte

Die Gestaltbenadering as holistiese benadering word as teoretiese verwysingsraamwerk vir hierdie studie benut. Gestaltkonsepte soos bewustheid, selfondersteuning, integrasie, weerstand, en modifikasie van kontak is dus van toepassing vir die ontwerp van 'n hanteringstrategie vir maatskaplike werkers om weerstand by adolessente dwelmafhanlikes te identifiseer en te benut. Hierdie bespreking kyk ook na die wyses waarop hierdie konsepte in die terapeutiese proses aangespreek of bevorder word.

3.3.1.1 Bevordering van bewussyn

Bewustheid kan beskou word as die primêre doelstelling van die Gestaltbenadering. Bewustheid vind plaas wanneer die individu op 'n kognitiewe, emosionele en sensoriese vlak in kontak is met homself en sy omgewing (Yontef & Fuhr, 2005:83-87; Yontef, 1993:144; Aronstam, 1989:635). Dit dra daartoe by dat die adolessent sy behoeftes kan identifiseer en kontak maak met sy omgewing ten einde sy behoeftes te bevredig (Yontef, 1993:140). Die individu wat dus in kontak is met homself is bewus van sy handelinge, hoe hy dit uitvoer, die alternatiewe wat tot sy beskikking is en die keuse wat hy kan uitoefen om te wees wat hy is (Yontef, 1993:145). Volgens Mouton (2005:75) sluit hierdie beskrywing aan by die adolessente dwelmafhanlike se reis na bewuswording, dit wil sê, bewuswording van homself, sy emosies en die invloed van sy dwelmmisbruik op hom.

Blom (2006:53) is van mening dat die adolessent in die terapeutiese hulpverleningsproses toenemend bewus raak van wie hy is, wat hy doen, hoe hy dit doen, wat hy nodig het, waarvan hy hou en waarvan hy nie hou nie. Die navorser is van mening dat hierdie doelstelling van die Gestaltbenadering adolessente dwelmafhanglikes sal rig om selfstandige keuses uit te oefen en verantwoordelikheid daarvoor te neem sodat hulle bemaagtig kan word om te wees wat hulle wil wees sonder die verwagting van die omgewing ten opsigte van dit wat hulle moet wees. Verskeie metodes kan volgens Thompson en Rudolph (2000:168) tydens die terapeutiese proses aangewend word om die adolessent se bewussyn van die hede te bevorder. Die volgende eksperimentele tegnieke word aanbeveel:

- Gebruik “ek”-taal: Vervang “ons” in alle sinne met “ek” of “my”. Die adolessent word deur middel van “ek”-taal geleer om verantwoordelikheid te aanvaar vir sy of haar gedagtes, gedrag en gevoelens.
- Gebruik “hoekom”: Vervang “wat” en “hoe” met “hoekom”.
- Gebruik “kan nie”: Vervang “wil nie” of “sal nie” met “kan nie” om sodoende die verantwoordelikheid na die adolessent te verplaas.
- Stellings in plaas van vra: Verander vrae na stellings aangesien hierdie metode die adolessent help om sy emosies en gedagtes direk uit te druk.
- Maak sinne klaar: Versoek die adolessent om onvoltooide sinne te voltooi sodat hy verantwoordelikheid kan neem.
- Benut polariteite: Die adolessent word versoek om in teenoorgesteldes te dink.
- Gebruik fantasiespel: Die adolessent kan byvoorbeeld 'n storie skryf oor hoe dit sou wees om 'n spesifieke dier of roosboom te wees.
- Herleef drome: Die adolessent word toegelaat om deur middel van droomwerk sy drome in die hede te herleef en neem dan verantwoordelikheid vir die objekte en persone in die drome om sodoende bewus te word van die boodskap wat die droom in die hier en nou verteenwoordig.
- Projekteer: Gebruik projeksie as tegniek om die adolessent te begelei sodat onderdrukte emosies geverbaliseer kan word.

3.3.1.2 Bevordering van selfondersteuning

Blom (2006:52) noem dat die term *selfondersteuning* as een van die doelstellings van die Gestaltbenadering daarop fokus om die individu te leer om meer verantwoordelikheid vir homself te aanvaar, om sy eie behoeftes te bevredig asook om verantwoordelike keuses ten

opsigte van behoeftes uit te oefen. Yontef (1993:26) is van mening dat selfondersteuning aanduidend is van selfkennis en selfaanvaarding. Selfbewussyn beteken dus dat die adolessent bewus sal wees van sy behoeftes en emosies; selfkennis en aanvaarding sal hê; onafhanklik besluite kan neem; en verantwoordelikheid vir sodanige besluite kan aanvaar.

Mouton (2005:77) is van mening dat adolessente dwelmafhanlikes deur middel van emosionele ontlading selfondersteuning kan bewerkstellig eerder as om dwelms te gebruik. Die uitdrukking van emosies is veral van toepassing wanneer die adolessent spanning ervaar, groter eise moet hanteer, sy veld op 'n sekere wyse moet organiseer, homself deur bewuswording van sy gedrag, emosies en denke moet beskerm, of vir homself moet omgee. Mouton (2005:77) is van mening dat adolessente dwelmafhanlikes selfondersteuning bereik deur hul sosiale patrone te verander, hul vriendekring aan te pas deur vriendskappe met sober adolessente op te bou, by alternatiewe aktiwiteite betrokke te raak in die tye wanneer hulle dwelms sou gebruik het, en voortdurend bewus te wees van hul fisieke en emosionele vlakke en die impak daarvan op hul situasie in die hier en nou. Die navorser is van mening dat selfondersteuning as terapeutiese doelstelling die adolessente dwelmafhanlike sal leer om homself te ken en te aanvaar, sy behoeftes te identifiseer en te bevredig, en in 'n verantwoordelike volwasse persoon te ontwikkel.

Die volgende tegnieke word vervat in 'n model wat deur Oaklander (2006) ontwikkel is om die adolessent se sin vir self te versterk en sodoende tot selfondersteuning kan lei (Blom, 2006: 105-109, Oaklander, 2006: 52-68):

- Sensoriese bewusmaking. Benut bewusmakingsoefeninge vir tas, sig, reuk en proe.
- Liggaamlike bewusmaking. Gebruik asemhalingsoefeninge om liggaamlike bewustheid te vestig.
- Intellektuele bewusmaking. Gebruik selfstellings ,selfportrette vir definiëring van die self.
- Mag en beheer. Skep 'n veilige omgewing vir die adolessent om gevoelens van mag en beheer uit te speel.
- Die stel van grense. Die stel van grense tydens die terapeutiese intervensie help die adolessent om die onbekende omgewing van die terapeutiese omgewing te verminder.
- Die benutting van humor, speelsheid en fantasie oefeninge tydens terapie.
- Identifisering en benutting van introjeksie en bereiking van intergrasie.

- Die benutting van aggressiewe energie. Die adolessent word tydens die terapiessessie die geleentheid gegee om sy aggressiewe energie uit te speel.
- Die benutting van die sesde sintuig. Die beutting van intuïsie mag voordelig wees tydens die terapeutiese proses.

3.3.1.3 Bevordering van integrasie

Blom (2006:51) noem dat Gestaltterapie nie op simptome en analise fokus nie, maar op die individu se totale bestaan en integrasie. Integrasie en volwassewording vind voortdurend plaas en hou verband met die adolessent se selfbewussyn in die hier-en-nou realiteit. Integrasie word beskou as die adolessent se voltooiing van onvoltooidhede en die bereiking van homeostase. Mouton (2005:77) sluit hierby aan en noem dat integrasie plaasvind wanneer die adolessent nie meer sy emosies en gedrag projekteer nie maar bewus word van sy gevoelens en gedrag en verantwoordelikheid daarvoor neem deur dit te aanvaar wat dan daartoe sal lei dat sy balans herstel word. Integrasie het dus ten doel om die adolessent by te staan om meer holisties en sistematies te funksioneer en sodoende ten volle op die toepaslike bevrediging van behoeftes te fokus. Thompson en Rudolph (2000:167) sluit hierby aan deur die volgende aanhaling: “... to help people become systematic whole persons whose inner state and behaviour match so that little energy is wasted within the system ... give their full attention and energy meeting their needs appropriately”. Die adolessent se behoeftes kan dus bevredig word indien hy as holistiese eenheid kan funksioneer. Die navorser is van mening dat adolessente dwelmafhanglikes tydens die terapeutiese hulpverlening bygestaan moet word om holisties en sistematies hul fisieke, kognitiewe, persoonlikheids- en sosiale aspekte te integreer ten einde onvoltooidhede aan te spreek en homeostase te bereik.

3.3.1.4 Weerstand

Weerstand word beskou as 'n normale en noodsaaklike aspek wat voorkom tydens Gestaltspelterapie met die adolessent. Oaklander (1988:198) is van mening dat die adolessent tydens die manifestering van weerstand die volgende verbaliseer: “*Stop! I must stop right here. This is too much! This is too hard! This is too dangerous*”. Geldard en Geldard (2008:119-120) is van mening dat die adolessent geneig is om tydens die terapeutiese intervensie spontaan enige verdere ondersoek ten opsigte van die bespreking van pynlike gebeure te blokkeer. In gevalle soos hierdie kan die adolessent onttrek, stilte handhaaf of selfs luidrugtig word. Dit kan beskou word as die presentering van weerstand tydens die

terapeutiese proses en dit kan bewustelik of onbewustelik (sonder dat die adolessent dit besef) plaasvind.

Wanneer die terapeut te gou met die adolessent oor traumatiese gebeure praat, kan sy angsvlakke verhoog en kan hy die terapeutiese milieu as onveilig beleef. Die terapeut moet dan die adolessent help om die blokkasies te hanteer eerder as om die weerstand te ignoreer (Geldard & Geldard, 2008:119-125).

Blom (2006:59) is van mening dat weerstand die adolessent se manier is om homself te beskerm. Daarom moet die maatskaplike werker weerstand tydens die terapeutiese proses te wagte wees, dit erken asook respekteer. Blom is voorts van mening dat die wyse waarop weerstand voorkom tydens die terapeutiese proses bepalend sal wees van hoe dit hanteer moet word.

Die toepaslike hantering van weerstand verg sensitiwiteit van die maatskaplike werker. Oaklander (2006:23) noem dat die adolessent se bewustheid tydens die voorkoms van weerstand verhoog moet word en terugvoering ten opsigte van die weerstand verskaf moet word, byvoorbeeld op die volgende wyse: “... *I know you probably don't want to do this drawing, but I want you to do it anyway. Whatever you do, I don't want you to do your best*”. Die maatskaplike werker skep dus volgens Blom (2006:59) 'n veilige terapeutiese milieu en kommunikeer aanvaarding van die weerstand soos wat dit voorkom. Sodra die adolessent veiliger voel, kan die maatskaplike werker die adolessent behulpsaam wees om die weerstand te verstaan en daardeur te werk.

Adolessente wat steeds weerstand toon, moet volgens Geldard en Geldard (2008:122-123) deur middel van alternatiewe media, byvoorbeeld deur die gebruikmaking van reflektering en opsomming, gehelp word om die weerstand te hanteer. Blom (2006:60) is van mening dat die adolessent meer tyd gegun moet word om die weerstand te proses en op 'n volgende geleentheid toegelaat moet word om sy storie te vertel en die weerstand te hanteer. Geldard en Geldard (2008:120-122) is van mening dat adolessente van die volgende wyses gebruik maak om hulself teen pynlike ervarings te beskerm:

- Regressie: Die hantering van angs word dikwels gekenmerk deurdat hulle regresseer na 'n vroeër fase in hul ontwikkeling.
- Ontkenning: Die verdraaiing van die waarheid dien as selfbeskerming.

- Vermyding: Deur die fokus van die onderwerp van bespreking te verander, word verdere bespreking van pynlike gebeure verhoed.
- Onderdrukking: Die onderdrukking van pynlike gebeure het tot gevolg dat sodanige herinneringe uit die geheue verplaas word.
- Projeksie: Gevoelens wat nie bewustelik hanteer word, word op ander geprojekteer.
- Intellektualisering en rasionalisering: Dit help die adolessent om pynlike gebeure te verbaliseer sonder om werklik in kontak te wees met die gepaardgaande emosies.
- Reaksie-formasie: Die onbewustelike verbalisering van oorweldigende en sterk negatiewe emosies deur die demonstrasie van teenoorgestelde emosies.
- Gebruik van verdedigingsmeganismes: Oormatige gebruikmaking van verdedigingsmeganismes kan die adolessent se vermoë beïnvloed om ouderdomspesifieke gedrag te openbaar en persoonlike verhoudings op te bou.

Oaklander (2006:21-24) noem dat weerstand veral tydens die eerste fase van die terapie voorkom en dat dit deur gedrag soos die volgende manifesteer: verandering van die onderwerp en beweeglikheid, giggel, weiering om vrae te beantwoord, weiering om aan aktiwiteite deel te neem, ignorering, afleibare optrede of die onvermoë om te luister. Oaklander is voorts van mening dat die benutting van weerstand soos volg benader kan word:

- Weerstand moet gerespekteer, aanvaar en in enige stadium van die terapeutiese proses verwag word.
- Die maatskaplike werker moet die weerstand tydens die terapeutiese proses erken en benut.
- Wanneer weerstand voorkom tydens terapie dui dit volgens die Gestaltbenadering op terapeutiese vordering en op verouderde strategieë wat die adolessent benut het maar nou aflê.
- Tydens die voorkoms van weerstand moet die maatskaplike werker teen 'n stadiger pas beweeg en steeds voortgaan met instruksies.
- Modelling word beskou as 'n suksesvolle manier om weerstand te benut. In so 'n geval doen die maatskaplike werker dan presies dieselfde aktiwiteit as wat van die adolessent verwag word.
- Die maatskaplike werker moet die medium van die terapeutiese tegniek verander indien die adolessent angstig raak ten opsigte van die uitvoering daarvan.

3.3.1.5 Modifikasie van kontak

Sewe kontakgrensversteurings word tradisioneel geïdentifiseer, te wete introjeksie, projeksie, samevloeiing, retrofleksie, defleksie, desensitasie en egosentrisme, soos aangehaal deur Polster en Polster (in Joyce & Sills, 2003:113). Die begrip *kontakgrensversteurings* is mettertyd aangepas, en outeurs soos Mackewn (1997:27-28) asook Joyce en Sills (2010:105-117) verwys na *modifikasie van kontak*. Die term *modifikasie van kontak* verwys na prosesse wat as kreatiewe aanpassings in 'n persoon se unieke self dien. Die navorser verkies om van die term *modifikasie van kontak* gebruik te maak aangesien dit op 'n positiewe wyse na aanpassings eerder as versteurings verwys.

Oaklander (2006:22) is van mening dat gesonde kontakmaking daarop dui dat die adolessent ten volle aanwesig is in 'n situasie deur die gebruikmaking van sy intellektuele vermoëns en sintuie om hom met die omgewing te verbind en sodoende van sy emosies bewus te wees. Blom (2006:29) noem ter aansluiting dat ware kontak plaasvind wanneer die adolessent die omgewing gebruik om sy behoeftes te bevredig.

Modifikasie van kontak kom voor wanneer die grens tussen die adolessent en die omgewing ontoelaatbaar word. Dit verhoed dat Gestaltformasie plaasvind en versteur derhalwe die homeostasis van die adolessent (Clarkson, 2002:50). Oaklander (2006:30) definieer dit as volg: “... *contact boundary disturbances cause the restriction and interruption of the natural healthy process of organismic self-regulation. The child, in his quest for survival, will inhibit, block, repress, and restrict various aspects of the organism, the senses, the body, the emotions and the intellect*”. Die adolessent maak dikwels van introjeksie, projeksie, samevloeiing, retrofleksie, defleksie, desensitasie en egosentrisme as modifikasies van kontak gebruik om behoeftes te bevredig (Blom, 2006:32-37). Volgens Mouton (2005:86) kan hierdie modifikasies van kontak deur die adolessente dwelmafhanglike as weerstand benut word.

Die modifikasies van kontak, naamlik introjeksie, projeksie, samevloeing, retrofleksie, defleksie, desensitasie en egosentrisme, word vervolgens bespreek:

i. Introjeksie

Volgens Blom (2006:32) verteenwoordig introjekte 'n idee, houding, gevoel, gedrag of geloof. Die adolessent verruil sy standpunt, opinie of dit waarin hy glo vir die standpunt, gevoel, geloof of ervaring van 'n ander persoon. Clarkson (2004:62) is van mening dat introjeksie mobilisasie versteur en so die persoon verhinder om gepaste aksie te neem in die bevrediging van sy behoeftes. Introjeksie vind plaas wanneer die adolessent inligting vanuit die omgewing neem sonder bewustheid en kritiek (Mackewn, 1997:27). Die navorser is van mening dat die adolessente dwelmafhanglike die hulpverleningsopset met verskeie introjekte betree en dat dié introjekte veroorsaak word deurdat ouers die adolessent etiketteer as onbetroubaar, oneerlik, onverantwoordelik en waardeloos. Die adolessent se opinie oor homself word gebaseer op wat andere van hom dink, byvoorbeeld: Ek is dom. Dit is dus belangrik dat daar tydens die hulpverleningsproses gefokus word op die identifisering van introjekte sodat die adolessent idees en houdings wat nie nuttig is nie kan verwerp asook aanvaarbare idees en houdings kan assimileer.

ii. Projeksie

Die adolessent benut projeksie om homself teen seerkry te beskerm (Oaklander, 1988:193). Joyce en Sills (2010:115) asook Blom (2006:33) noem dat projeksie plaasvind wanneer die adolessent persoonlike ervarings ontken deur 'n aspek van die self op ander te projekteer en nie verantwoordelikheid daarvoor aanvaar nie. Mouton (2005:88) vermeld dat projeksie by die adolessente dwelmafhanglike voorkom wanneer hy sy dwelmmisbruik ontken of wanneer hy nie verantwoordelikheid neem vir sy gevoelens of gedrag nie en wanneer hy die omgewing daarvoor blameer. Tydens die navorser se praktykervaring het adolessente hul ouers, die skool en hul portuurgroep blameer vir hul eksperimentering en toename in die gebruik van dwelms.

iii. Samevloeiing

Volgens Thompson en Rudolph (2000:166) asook Joyce en Sills (2010:112) dui samevloeiing daarop dat die adolessent te veel van homself in ander inkorporeer of te veel van die

omgewing in homself inkorporeer en dan uit voeling raak met homself. Mouton (2005:86-87) noem dat die adolessent in samevloeiing kan gaan om sekere behoeftes te bevredig, byvoorbeeld om geld te kry wat hom in staat sal stel om sy dwelmverwante leefwyse te onderhou. Hy kan ook samevloeiing gebruik om konflik te hanteer deur vermyding van konfliktsituasies. Die adolessent kan ook samevloeiing in die terapeutiese verhouding gebruik om nie in kontak met homself te kom nie. Samevloeiing lei daartoe dat die adolessent nie meer in staat is om te onderskei tussen homself en die omgewing nie.

iv. *Retrofleksie*

Volgens Perls, Hefferline en Goodman (in Blom, 2006:35) is retrofleksie wanneer 'n persoon aan homself doen wat hy oorspronklik aan iemand anders of iets anders wou doen. Retrofleksie word verder deur Joyce en Sills (2010:108) as volg beskryf: “*A person is said to retroflect when he holds back his impuls to take action ... the energetic flow is interrupted ... and if the process is repeated frequently or if the impuls contains strong energy, suppressing it can lead to energy being turned inwards toward the self. This can lead to bodily tensions, psychosomatic illnesses, selfharm ...*”. Blom (2006:27) noem aansluitend dat retrofleksie plaasvind wanneer emosies, gedagtes en gebeure onderdruk word en dit dan aanleiding kan gee tot fisieke simptome soos maagpyn, hoofpyn of hiperaktiwiteit. Tydens die navorser se praktykervaring het retrofleksie veral voorgekom by die adolessente dwelmafhanglike in die vorm van selfmutulasie.

v. *Defleksie*

Blom (2006:36) is van mening dat defleksie na die vermyding van kontak met die omgewing verwys. Yontef (1993:143) en Clarkson (2004:65) konstateer dat defleksie manifesteer deur woede-uitbarstings, die vermyding van oogkontak en die vermyding van direkte kontak deur op die verlede en toekoms eerder as die huidige ervarings te fokus. Aansluitend hierby noem Joyce en Sills (2010:109) dat defleksie plaasvind wanneer die adolessent interne of eksterne stimuli vermy ten einde bewustheid te verhoed. Defleksie kan op verskillende wyses by die adolessente dwelmafhanglike voorkom. Volgens die navorser se praktykervaring manifesteer defleksie by adolessente wanneer die een adolessent eenvoudig net weier om te praat, terwyl die ander een onbedaard giggel. en ‘n ander regresseer na ‘n vroeër fase van sy ontwikkeling. Joyce en Sills (2010:109) bevestig hierdie ervaring en noem dat defleksie dikwels by die

adolescente dwelmafhanglike manifesteer as langdurige gesprekke, 'n gelag of oormatige klem op ander se behoeftes eerder as om op die self te fokus.

vi. *Desensitasie*

Joyce en Sills (2010:110) is van mening dat desensitasie ooreenstem met defleksie deurdat sensoriese kontak verbreek word. Mann (2010:42) en Blom (2006:37) noem aansluitend dat desensitasie beskou kan word as die proses waartydens die persoon homself afsny van sensoriese en fisieke ervarings soos ongemak en pyn. Mouton (2005:89) konstateer dat dwelmgebruik desensitasie by die adolessent kan bevorder deurdat die adolessent tydens die gebruik daarvan slegs bewus is van die gevolglike euforiese sensasie daarvan. Mann (2010:42) bevestig dat die dwelmafhanglike desensitasie kan ervaar en hy stel dit as volg: “*A degree of desensitization will be present in any addictive behaviour whether this is compulsive eating, sexual addiction or substance abuse*”.

vii. *Egosentrisme*

Blom (2006:39) definieer egosentrisme as volg: “... *when children continuously attempt to control the uncontrollable and surprising aspects in their life by means of objective action, at the expense of emotional contact*”. Die individu is gevolglik nie in kontak met homself nie deurdat hy alle aspekte in sy lewe beheer en daarmee saam spontaneïteit inperk (Mann, 2010: 43; Blom, 2006:38). Blom (2006:38) noem verder dat die ego deur egosentrisme volle beheer van die self behou deurdat die individu buite homself beweeg en die verhouding tussen homself en die omgewing as toeskouer waarneem. Volgens Mouton (2005:90) word egosentrisme by die adolessente dwelmafhanglike gereflekteer deur rasionalisering en minimalisering van sy dwelmgebruik.

Oaklander (1988: 285-290) stel die volgende groepwerkintervensie riglyne voor vir adolessente wat kontak met hulle omgewing verbreek:

- Groepsessies word begin met die “rondtes” tegniek waartydens elkeen ‘n beurt neem om iets te vertel van homself, sy gevoelens, sy waarneming (sensories).
- Die formulering van grense vir die groepwerkessies word deur die groeplede vasgestel.

- Projeksietegnieke soos teken, kleiwerk, collages, kreatiewe drama, sandbakwerk, metaforiese stories en fantasie kan benut word.
- Tydens die groepintervensie word aan relevante temas aandag gegee, soos tergering of verwerping. Elke groeplid word dan versoek om 'n tekening te doen en daarvoor te praat om sodoende in kontak te kom met voorgrondsbehoefte en onvoltooidhede.
- Oaklander (1988: 53-58) se eksplorasiemodel word gebruik ten einde kontakmaking te fasiliteer.

3.3.1.6 Die struktuur van persoonlikheid

Volgens Perls (in Blom, 2006:42) bestaan die struktuur van persoonlikheid uit vyf lae. Dié vyf lae is aanduidend van hoe die adolessent sy lewe kan fragmenteer en sodoende volwassewording belemmer. Die vyf lae word kortliks vanuit die Gestaltteorie bespreek.

i. Vals laag

Thompson *et al.* (2004:168) is van mening dat die vals laag kenmerkend is van onopgeloste konflikte en dat die adolessent vasgevang word deur te probeer wees wie hy nie is nie. Blom (2006:41) noem ter aansluiting dat die adolessent wat in hierdie laag verkeer se bewustheid van sy emosionele gedrag direk of indirek deur die omgewing beïnvloed word, wat daartoe lei dat hy volgens eksterne verwagtinge optree. Eksterne verwagtinge wat deur die adolessent geïnternaliseer word, verteenwoordig die “*top dog*” gedeelte van die persoonlikheid. Die “*top dog*” gebruik dreigemente om die “*underdog*” aan te moedig om daaraan uitvoering te gee. Die “*underdog*” gedeelte van die persoonlikheid verwys na dit wat die adolessent wil doen. Die “*underdog*” is onseker van homself. Die “*top dog*” en “*underdog*” is voortdurend in konflik met mekaar en dit veroorsaak fragmentasie wat opgelos word wanneer die adolessent bewus word van die polariteite in homself (Blom, 2006:42-43).

ii. Fobiese laag

Die fobiese laag volg op die vals laag. Die adolessent word bewus van die rolle wat hy speel in die vals laag asook van die vrese wat daarmee gepaard gaan. Hierdie bewuswording gaan ook dikwels met die ervaring van angstigtheid gepaard (Blom, 2006:43).

iii. Impasse

Die adolessent wat in die impasse laag verkeer, verwerp ondersteuning vanuit die omgewing. Hy word bewus van die rolle wat hy speel, maar presenteer met weerstand om sodoende die self te ondersteun (Oaklander, 1994:146-147). Blom (2006:44) noem ter aansluiting dat dié weerstand verband hou met die adolessent se behoefte om onvoltooidhede te voltooi, teenoor die pyn wat die adolessent ervaar om die onvoltooidhede in stand te hou. Hierdie weerstand speel 'n deurslaggewende rol tydens die terapeutiese hulpverleningsproses namate die adolessent nuwe hanteringstrategieë benut.

iv. Implosiewe laag

Die adolessent wat binne die implosiewe laag funksioneer begin eksperimenteer met nuwe gedrag aangesien hy bewus word van die wyse waarop hy beperkinge van die self in stand hou (Blom, 2006:38). Die adolessent beskik egter nie oor die energie om hom uit die impasse laag te bevry nie. In aansluiting hierby is Blom (2006:38) van mening dat hoewel die adolessent 'n tekort aan energie ervaar hy ten volle bewus is van sy gedrag en emosies in hierdie laag.

v. Eksplosiewe laag

Thompson en Rudolph (2000:167) konstateer dat die eksplosiewe laag bereik word wanneer die adolessent se eksperimentering met nuwe gedrag as suksesvol ervaar word en die adolessent in kontak kom met energie wat tydens die handhawing van die vals laag vasgehou was. Blom (2006:45) meld aansluitend hierby dat die adolessent wat vanuit die eksplosiewe laag funksioneer oor genoeg energie beskik om onvoltooidhede af te handel en uitdrukking te gee aan die beleving van gevoelens asook om met nuwe gedrag te eksperimenteer.

Die navorser is van mening dat die adolessente dwelmafhanglike verantwoordelikheid sal neem om met nuwe gedrag te eksperimenteer sodra hy die eksplosiewe laag bereik en dat dit aanleiding sal gee tot die funksionering van 'n geïntegreerde Gestalt. Die adolessent sal dus verhoogde bewustheid, selfondersteuning asook funksionering vanuit die hier-en-nou realiteit beleef.

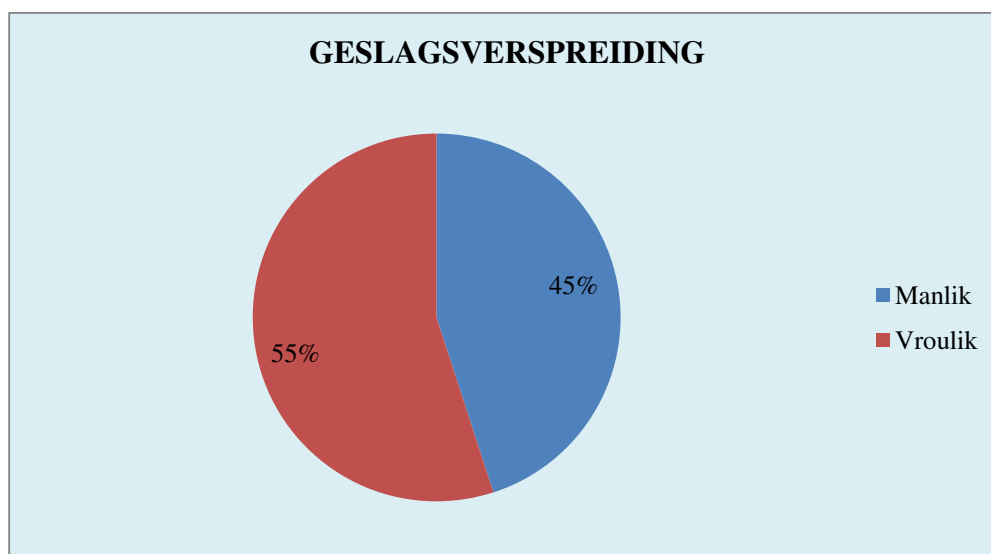
Die Gestaltbenadering, soos bespreek in die afdeling hierbo, dien as teoretiese basis vir die daarstelling van die hanteringstrategie. Vervolgens word 'n bespreking van psigo-sosiale verslae, wat bestudeer is, weergegee.

3.4 BESPREKING VAN PSIGO-SOSIALE VERSLAE

3.4.1 Inleiding

Tydens Stap 1 van Fase 2 is psigo-sosiale verslae bestudeer as 'n verdere inligtingsbron wat sal help om die navorsingsprobleem beter te verstaan. Psigo-sosiale verslae van adolessente dwelmafhanlikes wat vir dwelmafhanlikheid opgeneem is en voortydig die program gestaak het, is bestudeer. as 'n bestaande inligtingsbron. Sodanige bestudering het ten doel gehad om meer inligting te bekom ten opsigte van adolessente dwelmafhanlikes en die terapeutiese proses waarby hulle betrokke is, teweete die dwelmafhanlike se identifiserende besonderhede met betrekking tot geslag, ouderdom, akademiese vordering, tipe dwelms wat gebruik is, maatskaplike omstandighede, redes vir voortydige terminering en tipe ontslag uit die sentrum. Die navorser het twintig (20) psigo-sosiale verslae bestudeer van adolessente dwelmafhanlikes wat tussen Januarie 2009 en Junie 2009 by 'n staatsbehandelingsentrum vir behandeling opgeneem is en die program voor die bestemde ontslagdatum verlaat het. Die data soos verkry word vervolgens deur middel van diagramme weergegee:

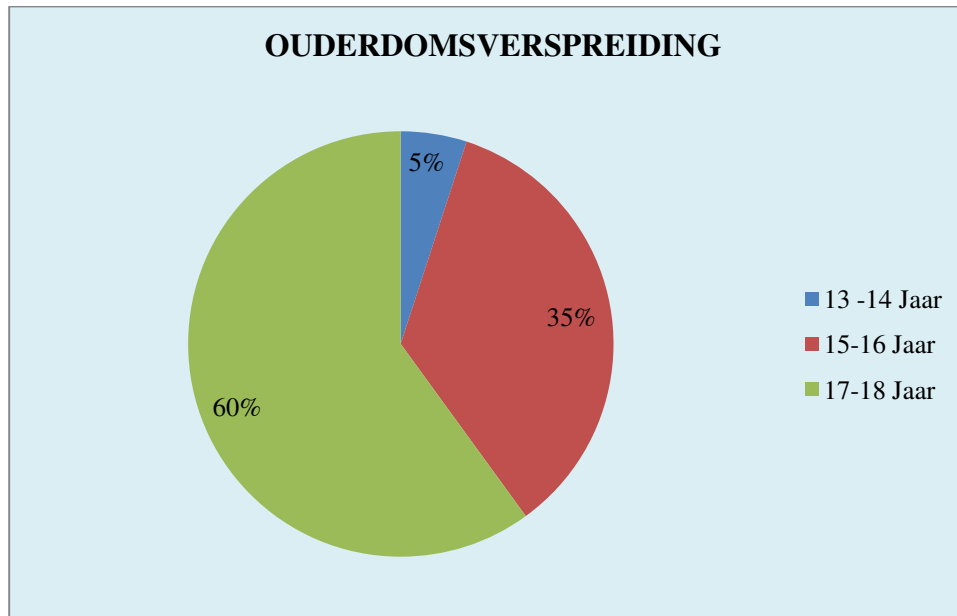
3.4.2 Geslagsverspreiding van adolessente



Figuur 3.1: Geslagsverspreiding

Altesaam 55% van die dogters het die terapeutiese program vroeg verlaat teenoor 45% van die seuns.

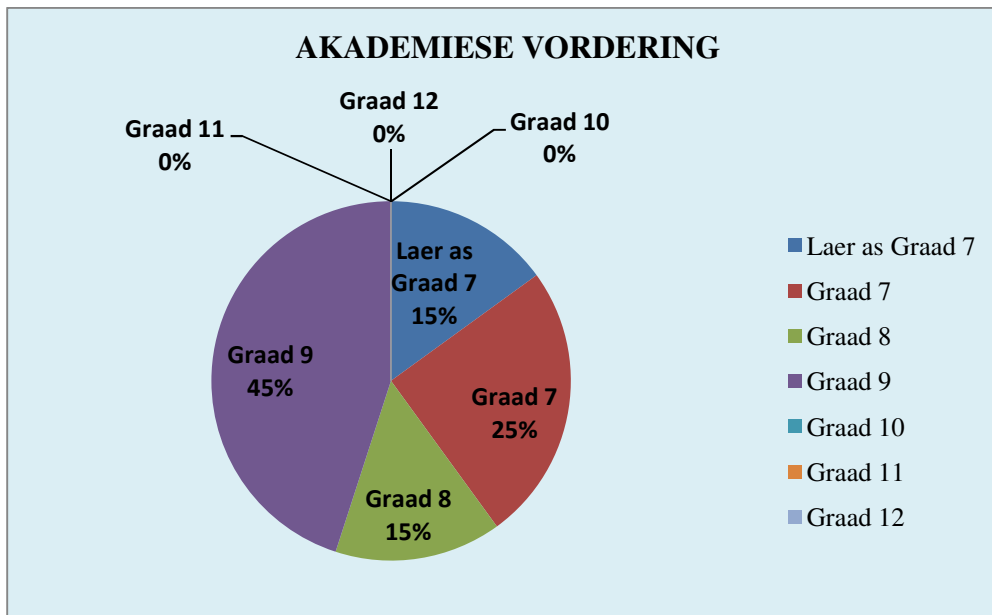
3.4.3 Ouderdomsverspreiding van adolessente



Figuur 3.2: Ouderdom

Bostaande figuur toon dat die meeste adolessente (60%) wat die terapeutiese program vroeër verlaat het 17 tot 18 jaar oud was, gevolg deur 35% in die ouderdomsgroep 15 tot 16 jaar en 5% in die ouderdomsgroep 13 tot 14 jaar. Dit blyk dus dat die ouer adolessent die program vroeër verlaat het.

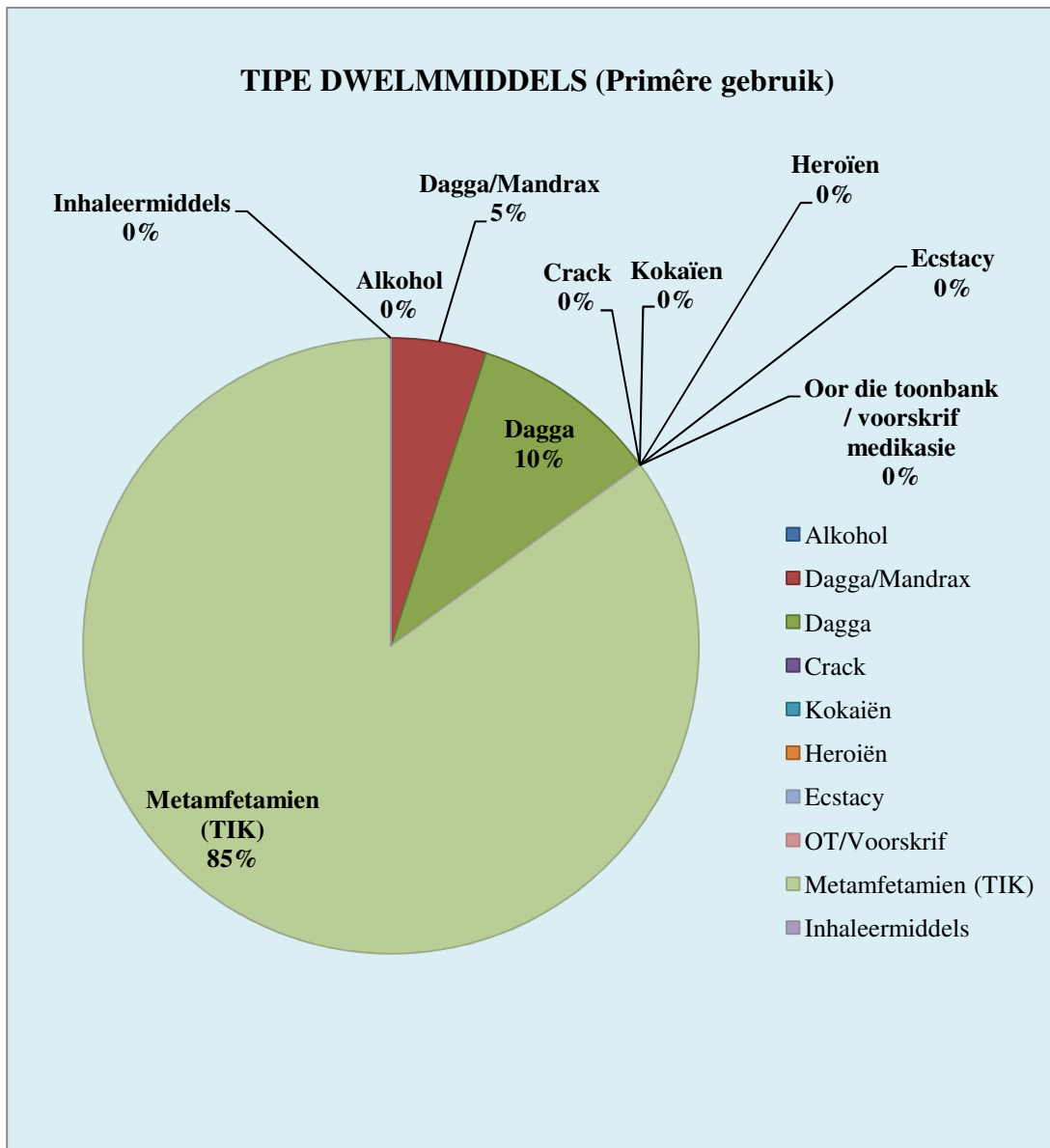
3.4.4 Akademiese vordering van adolessente



Figuur 3.3: Akademiese vordering

Bostaande figuur toon aan dat die meeste adolessente (45%) wat die terapeutiese program vroeër verlaat het akademies tot Graad 9 gevorder het, gevolg deur 25% wat tot Graad 7 gevorder het en 15% wat tot Graad 8 gevorder het terwyl 15% se vordering laer as Graad 7 was. Dit is dus interessant om op te merk dat dit hier ook die ouer adolessente is (wat tot in Graad 9 gevorder het) wat die terapeutiese program vroeër verlaat het.

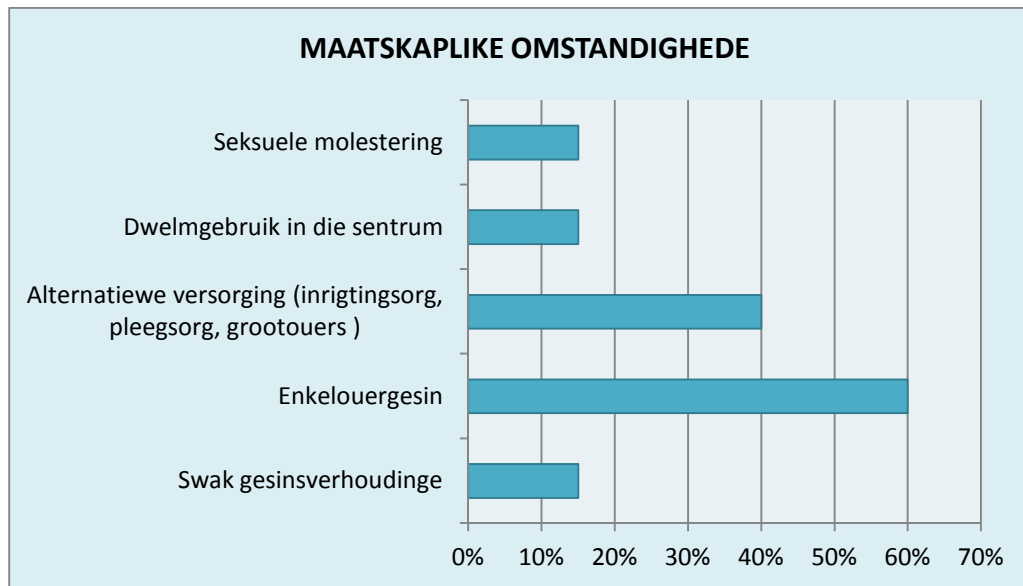
3.4.5 Tipe dwelmmiddels wat adolessente gebruik



Figuur 3.4: Tipe dwelmmiddels (primêre gebruik)

Figuur 3.4 toon die primêre gebruik van dwelms deur adolessente wat die terapeutiese program vroeër verlaat het. Die grootste aantal adolessente (85%) was aan metamfetamien (tik) verslaaf, gevolg deur 10% aan dagga en 5% aan dagga of mandrax.

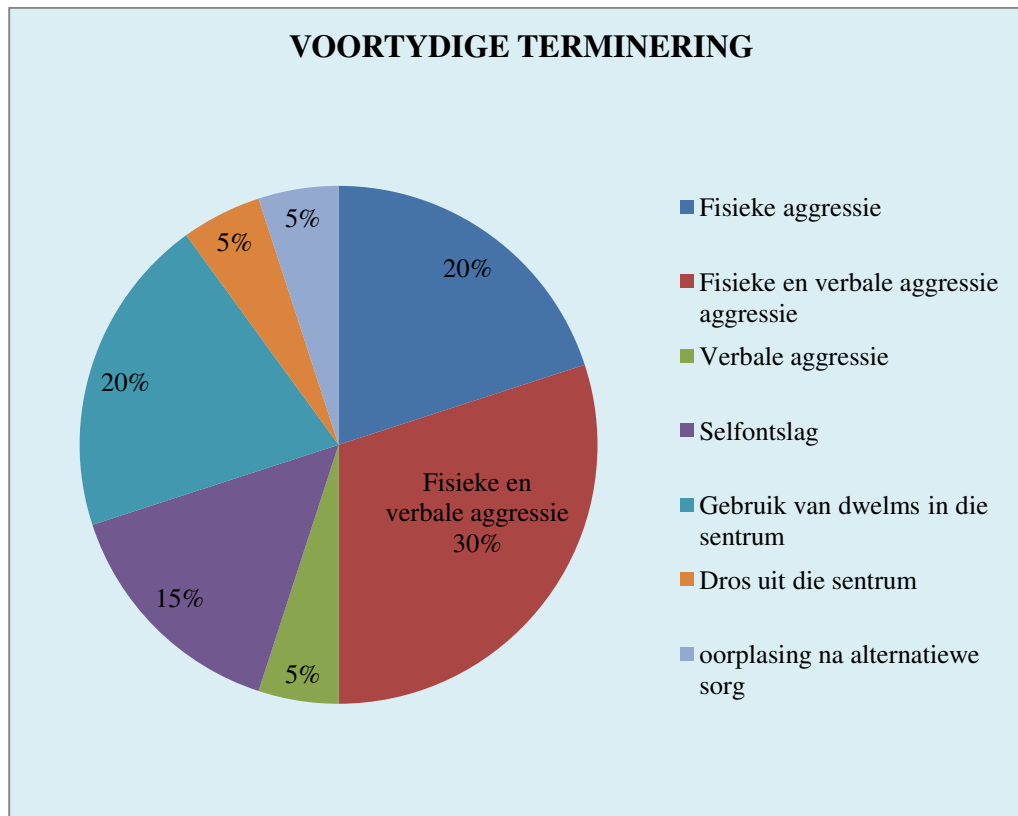
3.4.6 Maatskaplike omstandighede van adolessente



Figuur 3.5: Maatskaplike omstandighede

Figuur 3.5 dui op die maatskaplike omstandighede van die adolessente wat die terapeutiese program vroeër verlaat het. Altesaam 60% van die adolessente kom uit enkelouergesinne, terwyl 40% van die adolessente in alternatiewe sorg (inrigtingsorg of pleegsorg) verkeer. Verder ervaar 15% van die adolessente swak gesinsverhoudinge, 15% van die adolessente se ouers is verslaaf aan dwelms en 15% van die adolessente is seksueel gemolesteer. Dit blyk dus dat die adolessente verskeie maatskaplike en/of persoonlike probleme ervaar wat hanteer moet word.

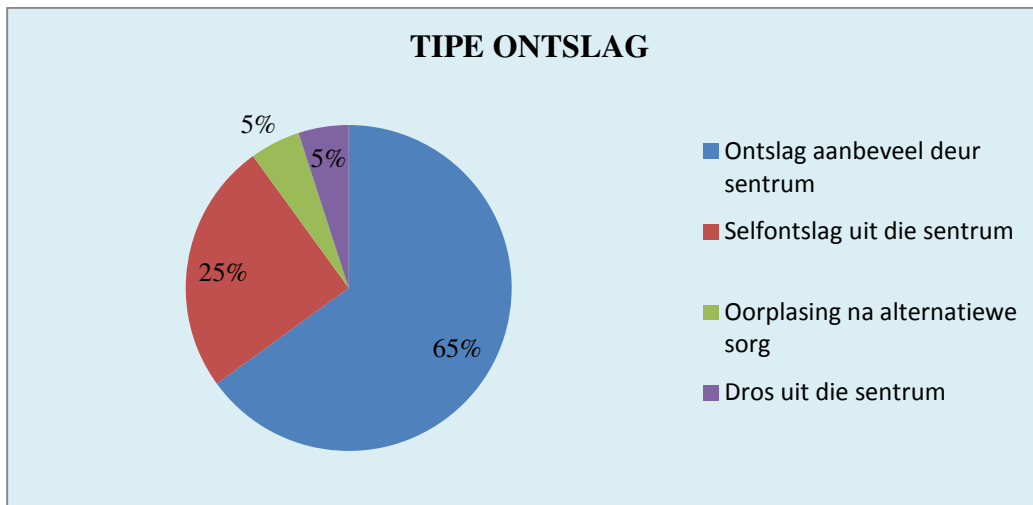
3.4.7 Redes vir voortydige terminering



Figuur 3.6: Redes vir voortydige terminering van behandelingsprogram

Uit bostaande figuur blyk dit dat die voorkoms van fisieke en verbale aggressie (30%) as die grootste rede aangevoer word vir die voortydige terminering van die behandelingsprogram. Dit word gevolg deur 20% van voorvalle waar onderskeidelik fisieke aggressie en dwelmmisbruik in die behandelingsentrum voorgekom het. Altesaam 15% van die voortydige terminerings is van adolessente wat versoek het om ontslaan te word uit die program, 5% is oorgeplaas na 'n psigiatriese sentrum en 5% het gedros. Hieruit blyk dit dat fisieke en verbale aggressie asook dwelmmisbruik in die behandelingsentrum die grootste redes is waarom behandelingsprogramme voortydig getermineer word.

3.4.8 Tipe ontslag van adolessente



Figuur 3.7: Tipe ontslag

Uit die bostaande figuur blyk dit dat die meeste adolessente (65%) se terapeutiese program vroeër getermineer is as gevolg van ontslag wat deur die behandelingsentrum aanbeveel word, gevolg deur 25% wat hulself ontslaan het, 5% wat gedros het en 5% wat oorgeplaas is na alternatiewe sorg. Ontslag wat deur die behandelingsentrum aanbeveel word, dui meestal op gevalle van fisieke en verbale aggressie asook die gebruik van dwelms in die sentrum, soos in Figuur 3.6 uitgebeeld.

3.4.9 Gevolgtrekking uit psigo-sosiale verslae

Die gevolgtrekkings hieronder kan uit die bestudering van die psigo-sosiale verslae gemaak word:

- Dit blyk dat dit meestal die ouer (ouderdom) adolessente met die hoogste akademiese vordering is wat die behandelingsprogram voortydig staak.
- Hoewel metamfetamien die meeste gebruik word, is daar nie 'n spesifieke dwelmmiddel wat 'n rol speel by die voortydige staking van die behandelingsprogram nie.
- Dit blyk dat die maatskaplike omstandighede aanduidend is van persoonlike probleme wat deur die adolessent ervaar word. Hierdie persoonlike probleme gee aanleiding tot negatiewe gedrag, te wete fisieke en verbale aggressie wat meebring dat die adolessente voortydig uit die behandelingsentrum ontslaan word.

3.5 SAMEVATTING

Hierdie hoofstuk dek 'n literatuurstudie oor adolessente dwelmafhanlikes en die Gestaltbenadering as deel van Fase 2 van hierdie studie. 'n Bykomende inligtingsbron, naamlik psigo-sosiale verslae van adolessente dwelmafhanlikes wat hul program voortydig gestaak het, is bestudeer en bepaalde gevolgtrekkings is hieruit gemaak. Die inligting wat in hierdie hoofstuk weergegee is, is benut in die daarstelling van 'n hanteringstrategie vir die identifisering en benutting van weerstand by adolessente dwelmafhanlikes.

Twee natuurlike voorbeelde asook 'n bestaande program wat vir die doel van hierdie studie geïdentifiseer en bestudeer is, word vervolgens in Hoofstuk 4 bespreek.

HOOFSTUK 4

DIE BESTUDERING VAN NATUURLIKE VOORBEELDE EN IDENTIFISERING VAN FUNKSIONELE ELEMENTE VAN SUKSESVOLLE MODELLE

4.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die volgende geïdentifiseer en bespreek: twee natuurlike voorbeelde, naamlik Erica Kleinhans en Debbie Bell se werkwyses, en die funksionele elemente van die Schoeman-werkmodel as 'n voorbeeld van 'n program wat reeds bestaan.

4.2 NATUURLIKE VOORBEELDE

Onderhoude met persone wat die geïdentifiseerde probleem ervaar of diensverskaffers wat oor kennis van die probleem beskik, kan nuttige inligting verskaf ten opsigte van intervensies wat bruikbaar is (De Vos & Strydom, 2011:481). Die navorser het onderhoude met kundiges op die gebied van dwelmafhanlikheid en terapie aan die adolessent gevoer. Twee kundiges is geïdentifiseer, te wete Erica Kleinhans en Debbie Bell. Hierdie twee natuurlike voorbeelde word vervolgens bespreek.

4.2.1 Erica Kleinhans

Erica Kleinhans is 'n geregistreerde maatskaplike werker in privaatpraktyk. Me. Kleinhans is die afgelope 16 jaar betrokke by maatskaplike dienslewering en sy fokus die afgelope 15 jaar onder meer op dienslewering aan adolessente dwelmafhanlikes. Me. Kleinhans het 'n werkwyse ontwikkel wat benut word tydens die terapeutiese dienslewering aan adolessente dwelmafhanlikes wat weerstand bied. Die werkwyse word as volg beskryf:

4.2.1.1 Werkwyse

Kleinhans (2012) se werkwyse berus primêr op die model van verandering, bekend as die transteoretiese model van verandering, soos beskryf deur Prochaska en Diclemente (in Diclemente, 2003:25-32). Die model is ontwikkel uit navorsing ten opsigte van volwassenes wat hul gedrag suksesvol verander het sonder terapeutiese intervensie (Diclemente, 2003:22-

23). Die volgende gereedheidstadiums vir gedragsverandering vorm die kern van die model (Dunkel & Kerpelman, 2006:90, Diclemente, 2003:25-32):

Stadium 1: Vooraf-oorwegingstadium (“*Precontemplation*”) – die individu beskou nie sy gedrag as problematies nie en weier om te verander.

Stadium 2: Oorwegingstadium (“*Contemplation*”) – die individu oorweeg verandering, maar wend geen doelbewuste poging aan nie.

Stadium 3: Voorbereidingstadium (“*Preparation*”) – die individu is gereed vir verandering en wend die eerste stappe aan.

Stadium 4: Aksiestadium (“*Action*”) – gedragsverandering is in die beginstadium van handhawing van verandering.

Stadium 5: Instandhoudingstadium (“*Maintenance*”) – suksesvolle gedragsverandering het plaasgevind.

Kleinhans (2012) se werkwyse fokus hoofsaaklik op die vooraf-oorwegingstadium waartydens die adolessent nog onbewus is van die probleem (Prochaska & Norcross, 2007). Bewuswording van die probleem sal daartoe lei dat die adolessent in aanraking kom met sy houdings, emosies, ervarings en verdedigingsmeganismes/weerstand (Snyman, 2006:159).

Kleinhans (2012) se werkwyse bied die transteoretiese intervensie geïntegreerd aan met inagneming van die ekologiese teorie (Bronfenbrenner, 1979) en sisteemteorie (Capra, 1982). Die ekologiese teorie fokus op die interafhanklikheid en verhoudings wat tussen individue en hul fisieke omgewing bestaan (Bronfenbrenner, 1979). Verhoudings word as 'n geheel beskou, waar alle dele ewe belangrik is. Verandering wat teweeggebring word in die een verhouding of sisteem sal waarskynlik verandering in ander verhoudings of sisteme teweegbring. Volgens hierdie model word daar voortdurend gestreef na ekologiese balans in die verskillende verhoudings om sodoende die sisteem in stand te hou (Donald *et al.*, 2002:47). Sisteem-teoretici is van mening dat die individu slegs verstaan kan word in die sosiale konteks waarin hy leef. In die konteks van hierdie werkwyse verwys die verskillende sisteme na die adolessent, sy gesin, die gemeenskap, skool, kerk en sosiale sisteme.

Die werkwysse strek oor vier maande en word ingedeel in drie fases. Die werkwysse word in groepsverband aangebied deur die fasiliteerder (maatskaplike werker). In Tabel 4.1 word Erica Kleinhans se werkwysse met die adolessente dwelmafhanlike weergegee:

Tabel 4.1: Erica Kleinhans se werkwysse met adolessente dwelmafhanlikes

WERKWYSE VIR DIE ADOLESSENTE DWELMAFHANKLIKES
Fase 1: Assesering en opstel van behandelingsplan
Stadium 1: Vooraf-oorweging
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die adolessent oorweeg nie in hierdie stadium om sy gedrag te verander nie. ▪ Die adolessent beskou die situasie (dwelmafhanlikheid) waarin hy hom bevind as hopeloos. ▪ Die adolessent ontken dat hy 'n probleem het en maak van verdedigingsmeganismes gebruik. ▪ Die adolessent voel veilig in die vooraf-oorwegingstadium, want hier kan hy nie verder misluk nie. <p>(Miller & Rollnick, 2002:312-315; Prochaska & Norcross, 2002: 38-46).</p>
Stadium 2: Oorweging
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die adolessent besef dat hy 'n probleem het en begin daarvoor te dink om die geïdentifiseerde gedrag te verander. ▪ Die adolessent kan vir 'n lang tydperk in hierdie stadium vashaak, aangesien hy algehele sekerheid wil bereik ten opsigte van die gedrag wat verander moet word. Die adolessent kan ook dink dat iets bonatuurlik sal gebeur om verandering teweeg te bring sonder dat hy self iets daaraan hoef te doen. <p>(Miller & Rollnick, 2002:312-315; Prochaska & Norcross, 2002:38-46).</p>
Doelstelling van Fase 1
Vestiging van terapeutiese verhouding, verhoging van bewustheid en hantering van weerstand

Sessie 1	Assessering
Sessie 2	Opstel van individuele behandelingsplan
Sessie 3	Bespreking van die adolescent se gedrag ten opsigte van die verskillende fases van die transteoretiese model
Sessie 4	Uitvoering van aksiestappe soos vervat in die behandelingsplan
Fase 2: Uitvoering van behandelingsplan	
Stadia 3 en 4: Voorbereiding en aksie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die adolescent beplan om aksie te neem. ▪ Die adolescent se denke draai om die voordele van veranderde gedrag. ▪ Die adolescent raak aktief betrokke by veranderde gedrag. <p>(Miller & Rollnick, 2002:312-315; Prochaska & Norcross, 2002:38-46).</p>	
Doelstelling van Fase 2	
Voortgesette verhoudingsbou, uitvoering van individuele behandelingsplan en voorbereiding vir terminering	
Werkwinkel 1	Individueel: SWOT-analise en voorgenome aksieplan.
Werkwinkel 2	Ontwikkelingsfokus: Beklemtoon die positiewe uitkoms ten opsigte van soberheidshandhawing deur middel van bewusmaking van ontwikkelingsgeleenthede soos plaaslike en internasionale beroepsmoontlikhede.
Werkwinkel 3	Sterkte-perspektief: Blootstelling aan drama as 'n metode van herinskakeling in die samelewing.
Werkwinkel 4	Opvoedkundig: Inligtingsessie oor die gevolge van dwelmafhanlikheid ten op sigte van die adolescent se fisieke, emosionele en algehele ontwikkeling.

Werkwinkel 5	Motivering: Natuurlike voorbeeld in die vorm van 'n motiveringspreker wat reeds blootgestel was aan die veranderingsproses.
Werkwinkel 6	Transteoretiese intervensie: “ <i>Where do I fit in?</i> ” Ontwikkel begrip vir die adolessent se unieke lewensreis.
Werkwinkel 7	Opvoedkundig: “ <i>Dry drunk versus Sobriety</i> ”.
Werkwinkel 8	Transteoreties: Hantering van hoërisiko-situasies soos groepsdruk.
Werkwinkel 9	Individueel: My persoonlike SWOT-analise. Opvolgssessie.
Werkwinkel 10	Transteoreties: Hoërisiko-areas.
Werkwinkel 11	Transteoreties: Hantering van areas en situasies met 'n hoë risiko.
Werkwinkel 12	Herevaluering van behandelingsplan.
Fase 3: Voorbereiding en voortgesette sorg	
Stadia 5 en 6: Instandhouding en terminering	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuwe gedrag word vir 6 maande tot lewenslank in stand gehou. ▪ Die instandhoudingstadium is dikwels moeiliker as die aksiestadium. ▪ Daaglikse versoekings en selfblamering kan uitdagings aan die adolessent bied. ▪ Die probleem hou in die termineringstadium geen verdere versoeking in nie. <p>(Miller & Rollnick, 2002:312-315; Prochaska & Norcross, 2002:38-46).</p>	
Doelstelling van Fase 3	
Terminering	
Sessie 1	Individueel: Bespreking van vrese ten opsigte van terminering.
Sessie 2	Opvoedkundig: Terugval-voorkoming; gedragsituasies en emosies met

	'n hoë risiko.
Sessie 3	Individueel: “Reddingsgordel” – ondersteuningsisteme (wie, waar en wanneer).
Sessie 4	Groepsessie: Belangrike ander persone in die adolessent se lewe.
Sessie 5	Terminering.

4.2.2 Debbie Bell

Debbie Bell is 'n geregistreerde kliniese sielkundige in privaatpraktyk. Sy besit 'n nagraadse kwalifikasie in die bestuur van substansafhanklikheid en is die afgelope 15 jaar betrokke by dienslewering aan adolessente dwelmafhanlikes. Me. Bell het 'n werkwyse ontwikkel wat sy toepas tydens die terapeutiese dienslewering aan adolessente dwelmafhanlikes wat weerstand bied.

4.2.2.1 Werkwyse

Bell (2012) se werkwyse berus hoofsaaklik op die motiveringsonderhoud wat as behandelingsverbondenheid-ingryping beskou word (Miller & Rollnick, 2002:306). Die motiveringsonderhoud word gesien as 'n kringloopproses van uitlok-voorsien-uitlok (Rollnick *et al.*, 2002:109).

In die eerste fase word die adolessent aangemoedig (uitlok-fase) om sy gedrag te beskryf en vrae te vra ten opsigte van onderwerpe waarvoor hy antwoorde verlang. In die geval van die adolessente dwelmafhanlike kan moontlike vrae op dwelmafhanlikheid en die gevolge daarvan fokus.

Tydens die tweede fase verskaf die terapeut inligting (voorsien-fase) op 'n nie-veroordelende wyse, waarna die adolessent in die volgende fase (uitlok-fase) die geleentheid gegun word om die inligting te assimileer en dan te reflekteer.

Bogenoemde fases is gewoonlik ineengeskakel en volg nie noodwendig logies op mekaar nie. Indien die fases nie in die volgorde van uitlok-voorsien-uitlok geskied nie, werk dit nie

negatief in op die proses nie aangesien die gees van inligtinguitruiling van groter belang is. Debbie Bell se werkwysse met adolessente dwelmafhanlikes word vervolgens in Tabel 4.2 weergegee.

Tabel 4.2: Debbie Bell se werkwysse met adolessente dwelmafhanlikes

WERKWYSE TEN OPSIGTE VAN ADOLESSENTE DWELMAFHANKLIKES
Vestig rapport
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vestig 'n verhouding met die adolessent wat deur 'n “ek-en-jy-verhouding” gekenmerk word; ▪ Stel vrae aan die adolessent; ▪ Verseker vertroulikheid; ▪ Skep 'n empatiese omgewing; ▪ Wees eerlik met die adolessent; ▪ Gee erkenning aan die adolessent; ▪ Ontwikkel 'n vertrouensverhouding met die adolessent; ▪ Bly bewustelik “by” die adolessent tydens die terapeutiese sessie; ▪ Erken die adolessent se individualiteit; en ▪ Betoon respek teenoor die adolessent.
Bepaal die agenda
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die terapeut dwing nie sy eie agenda af op die adolessent se gedragsverandering nie. ▪ Die terapeut toon begrip vir die adolessent se agenda. ▪ Die terapeut is behulpsaam ten opsigte van die adolessent se seleksie van gedrag wat hy wil verander. ▪ Die terapeut moenie gedragsverandering aanmoedig of afdwing wanneer die adolessent nie gereed is daarvoor nie. ▪ Wanneer daar meer as een gedragsverandering is, prioritiseer die adolessent en terapeut dit gesamentlik.
Bepaal belangrikheid, selfvertroue en gereedheid

- Die belangrikheid van die gedragsverandering kan bepaal word deur aan die adolessent te vra hoe belangrik dit vir hom is om sy gedrag te verander. Wanneer hy 'n aanduiding gee dat dit wel belangrik is, kan die volgende vraag wees: Waarom? Die adolessent se antwoorde sal aandui hoe graag hy wil verander.
- Die adolessent se selfvertroue is 'n aanduiding van sy vermoë om die verskillende situasies waarin sy probleem hom plaas, te hanteer. Dit is dus belangrik om direk te vra hoe seker die adolessent is dat hy suksesvol sal wees met die gedrag wat hy wil verander.
- Oop-einde vraagstelling word gebruik om die adolessent se stadium van gereedheid te bepaal.
- Die adolessent kan ook van een stadium na 'n volgende stadium oorskakel afhange van die adolessent se selfvertroue. Die terapeut wat egter die adolessent streng aanspreek, kan weerstand ontlok by die adolessent.
- Indien dit voorkom dat die adolessent nie gereed is vir verandering nie, kan die terapeut die inligtingsuitruilingstrategie gebruik.
- Gebruik doelwitbepaling met die adolessent.
- Die motiveringsonderhoud se kringloopproses van uitlok-voorsien-uitlok word hier aangewend.
- Gebruik die reflekterende luistertegniek.

Uitruiling van inligting en vermindering van weerstand

- Die uitruiling van inligting tussen die adolessent en die terapeut vind deurlopend plaas.
- Die terapeut se selfondersoek sal bepaal wanneer hy weerstand ontlok by die adolessent.
- Die terapeut vra toestemming by die adolessent om inligting aan hom oor te dra.

4.3 FUNKSIONELE ELEMENTE VAN 'N SUKSESVOLLE MODEL

Die Schoeman-werkmodel, as voorbeeld van 'n program wat reeds bestaan, is bestudeer ten einde funksionele elemente van die program te identifiseer. Hierdie elemente was veral van belang in die daarstelling van 'n hanteringstrategie om weerstand by die adolessente dwelmafhanklike te identifiseer en te benut.

4.3.1 Die Schoeman-werkmodel

Die Schoeman-werkmodel is op die Gestaltterapeutiese proses gebaseer en verskaf 'n raamwerk waarbinne die maatskaplike werker met die adolessent volgens die Gestaltbenadering kan werk (Schoeman, 2004:118). Belangrike fokusaspekte van terapie volgens die Gestaltbenadering word in die Schoeman-werkmodel geïnkorporeer ten einde bewuswording, integrasie en selfondersteuning te bereik.

4.3.1.1 Funksionele elemente

Die funksionele elemente van die Schoeman-werkmodel word vervolgens bespreek.

i. Die opbou van 'n terapeutiese verhouding

Die eerste stap in die Schoeman-werkmodel behels die opbou van 'n terapeutiese verhouding met die adolessent. In dié verhouding word dit belangrik geag dat die maatskaplike werker ten volle teenwoordig moet wees en perspektiewe met die adolessent moet deel om sodoende by die adolessent 'n bewustheid van homself of haarself te skep (Schoeman, 2004:118). Schoeman (1996:29) is voorts van mening dat die doel van die terapeutiese verhouding op die volgende berus:

- Toon begrip vir die redes waarom die adolessent vir terapie aanmeld;
- Maak die adolessent bewus van sy sensoriese, emosionele en kognitiewe behoeftes;
- Verstaan die proses van die adolessent;
- Versterk die adolessent se selfbewussyn en spoor hom aan tot selfregulering;
- Lei die adolessent om verantwoordelikheid vir sy keuses te neem; en
- Verleen bystand aan die adolessent ten opsigte van sy verhoudinge met mense en die omgewing.

Tydens die aanvangsontmoeting tussen die maatskaplike werker en adolessent word 'n veilige klimaat geskep, wat die kliënt aanmoedig om aan die terapie deel te neem (Schoeman, 2004:121). Clarkson (1993:75) sluit hierby aan en noem dat die terapeutiese heelwordingsproses floreer in 'n omgewing wat op 'n vertrouensverhouding gebaseer word. Schoeman (2005:26-27) sluit hierby aan en noem dat die toepassing van die volgende riglyne die vertrouensverhouding en geloofwaardigheid van die terapeutiese verhouding sal verhoog:

- Die beoefening van geduld deur daarteen te waak om die adolessent aan te jaag.
- Die betoning van nederigheid deur op dieselfde vlak te bly as die adolessent.
- Om die adolessent met vriendelikheid en eerlikheid te benader aangesien hy staatmaak op die maatskaplike werker se integriteit en vermoë om sy inligting vertroulik te hanteer.
- Opregtheid: Dit is belangrik dat die maatskaplike werker opregtheid teenoor die adolessent betoon.
- Warmte: Die maatskaplike werker se gebruikmaking van sy stemtoon, liggaamshouding en gesigsuitdrukking moet 'n atmosfeer van warmte skep tydens die terapeutiese verhouding
- Selfvertroue: Die maatskaplike werker moet in homself glo en bereid wees om risiko's te neem.
- Energie: Die maatskaplike werker moet die adolessent bewus maak van sy energie vir die lewe. Die entoesiasme en genot kan die terapeutiese verhouding versterk.
- X-Straal visie: Die maatskaplike werker moet oor die vermoë beskik om verder as die gesproke woord van die adolessent waar te neem om sodoende die adolessent se leefwêreld sinvol te betree.

Die volgende belangrike aspekte word deur Schoeman (2004:121-127) voorgelê as doelstellings vir die terapeutiese verhouding:

- Veiligheid in die terapeutiese verhouding: Die adolessent moet veilig voel in die terapeutiese verhouding sodat hy sy ware self en gevoelens kan openbaar. Die maatskaplike werker skep vir die adolessent sekuriteit en bemagtig hom om self aan probleem te werk. Oaklander (1988:12) is van mening dat adolessente dikwels vir hulself 'n fantasiewêreld skep, omdat hul eie wêreld te uitdagend en onveilig raak om in te leef. Die roosboomtegniek as fantasiespel kan gebruik word om die adolessent tot selfaktualisering te begelei.

- Dialoog: Die interaksie wat tydens terapie tussen die maatskaplike werker en adolessent plaasvind, word as dialoog beskou. Blom (2006: 127) noem dat dialoog ten doel het om bewustheid te verhoog en sodoende die adolessent bemagtig om uitdrukking aan hulself te gee. Die bevordering van dialoog kan deur tegnieke soos vraagstelling, semantiese opklaring, onvoltooide sinne, oordrywing en herformulering geskied.
- Respek: Die maatskaplike werker moet ten alle tye respek betoon teenoor die adolessent.
- Verantwoordelikheid: Dit word belangrik geag dat die adolessent bewus moet wees dat hy verantwoordelikheid aanvaar vir homself, ook tydens die terapeutiese verhouding.
- Nie-verbale kommunikasie: Dit is belangrik dat die maatskaplike werker die nie-verbale en verbale kommunikasie integreer om sodoende 'n beter begrip van die adolessent se emosies en houding te kry.
- Vertroulikheid: Die maatskaplike werker respekteer die adolessent se konfidensialiteit in die terapeutiese verhouding.
- Grense: Grense in die terapeutiese verhouding moet erken en gerespekteer word. 'n Onderskeid word getref tussen liggaamsgrense, gedragsgrense, verbale grense en persoonlike grense.
- Weerstand in die terapeutiese verhouding: Weerstand by die adolessent tydens die terapeutiese verhouding word erken en gerespekteer aangesien die adolessent dit aanwend om homself te beskerm.

ii. Sensoriese modaliteite

Die tweede stap van die Schoeman-werkmodel fokus op die sensoriese modaliteite van die adolessent. Sintuiglike bewuswording, dit wil sê om te sien, hoor, ruik, proe en voel, is die manier waarop die adolessent sy wêreld ervaar. Hierdeur raak hy bewus van homself en sy emosies. Dit is dus nodig vir die maatskaplike werker om die adolessent in voeling te bring met sy sensoriese modaliteite ten einde 'n bewustheid van homself te kweek (Schoeman, 2004:136-137). Schoeman (2004:138-144) en Oaklander (1988:109-135) beskryf verskillende oefeninge om die adolessent se sensoriese modaliteite tydens terapeutiese sessies op te skerp en te verbeter, asook om bewustheid te verhoog. Die oefeninge vir tas, sig, smaak,

reuk en gehoor, en hulpmiddels wat vir hierdie doel aangewend kan word, word in Tabel 4.3 weergegee.

Tabel 4.3: Voorbeelde van hulpmiddels ter verhoging van sensoriese kontakmaking

SINTUIG	VOORBEELDE VAN HULPMIDDELS
Tassin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hout ▪ Skulpe ▪ Skuurpapier ▪ Klippe ▪ 'n Metaalvurk ▪ Leer ▪ Rubber ▪ Satyn ▪ Wol ▪ Fluweel
Sig	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brillense met gekleurde selofaan ▪ 'n Verkyker ▪ 'n Spieël ▪ Gekleurde patrone ▪ Hoede ▪ 'n Kartonbuis
Smaak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vanieljegeursel ▪ Suurlemoensap ▪ Sjokolade ▪ Vrugtesap
Reuk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lyfroom ▪ Parfuum ▪ Vanieljegeursel ▪ Vloeibare seep

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asyn
Gehoer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Musiek ▪ Geluide uit die natuur

iii. *Proses van die adolessent*

Die derde stap in die Schoeman-werkmodel is die proses van die adolessent. Schoeman (2004:152-158) beskou dit as belangrik dat die maatskaplike werker die adolessent se proses verstaan omdat dit die wyse is waarop die adolessent homself aan die wêreld ten toon stel en waarop hy sy behoeftes bevredig. Schoeman is voorts van mening dat sommige skrywers die woord *proses* as alternatief vir die woord *persoonlikheid* gebruik. Die *proses* van die adolessent word verstaan deur die volgende aspekte:

- Temperament;
- Kontakfunksie;
- Selfregulering en self-ondersteuning;
- Emosionele uitdrukking;
- Selfvertroeteling of selfbeloning; en
- Die hantering van innerlike prosesse.

iv. *Projeksie*

Die vierde stap van die Schoeman-werkmodel is om 'n projeksie met die adolessent te doen. 'n Projeksie van die adolessent behels sy eie ervaring wat hy aan ander mense of objekte toeskryf. Die projeksie kan ook gesien word as 'n verdedigingsmeganisme wanneer emosies en aksies nie deur die adolessent geëien word nie. Projeksies kan die vorm aanneem van onvoltooidhede, angs, wense, begeertes, behoeftes, nuuskierigheid, houdings of fantasieë. Die doel van die projeksie is om bewustheid by die adolessent te kweek van die aangeleentheid wat deur die projeksie verteenwoordig word, om die projeksie te eien sodat daar erkenning gegee kan word aan die emosies wat by die voorgrondprobleem betrokke is, en om na oplossings te soek (Schoeman, 2004:161). Die roosboom en boot in die storm fantasiategniek word as voorbeelde van projeksietegnieke tydens die terapeutiese proses met die adolessent

voorgestel (Oaklander, 1988: 32-37). Schoeman voer die volgende redes aan waarom adolessente van projeksies gebruik maak:

- Die adolessent wil sekere gevoelens besit of daarvan ontslae raak.
- Die adolessent wil iets nuut probeer, maar het nie die moed om dit te doen nie. In dié geval word die betrokke saak aan iets anders toegeken.
- Projeksies dien as medium vir ontvlugting van die werklikheid, veral as die adolessent nie gereed is vir kritiek nie.

Schoeman maak van Oaklander (1988) se 14-stap-werkmodel gebruik (Oaklander, 1988:53-56) om die adolessent te lei om betekenis aan sy projeksie te gee. Hierdie werkmodel word in Tabel 4.4 weergegee.

Tabel 4.4: Oaklander se werkmodel vir die eksplorasië van 'n projeksie

STAPPE	DOELSTELLING	DOELWITTE
Stap 1	Eksplorasië	Laat die adolessent vertel hoe hy/sy die projeksie ervaar het en beskryf wat binne hom/haar gebeur het met die maak van die projeksie.
Stap 2	Eksplorasië	Laat die adolessent die projeksie deel deur dit te beskryf.
Stap 3	Eksplorasië	Delf dieper deur die adolessent te vra om uit te brei op dele van die projeksie en dit te verduidelik, en om vorms, voorstellings, objekte en mense te beskryf.
Stap 4	Identifikasië	Vra die adolessent om te identifiseer met die projeksie en te praat asof hy/sy die projeksie is.
Stap 5	Identifikasië	Vra die adolessent om met ander objekte en mense in die projeksie te identifiseer.
Stap 6	Identifikasië	Identifiseer funksies en verhoudings en gebruike van objekte en mense in die projeksie.

Stap 7	Polariteite	Fokus aandag op en verskerp bewustheid deur dele van die projeksie te beklemtoon, te vergroot of te oordryf.
Stap 8	Polariteite	Fokus aandag deur dialoog tussen die teenoorgesteldes in die projeksie.
Stap 9	Eksplorاسie	Gee aandag aan die betekenis van kleur vir die adolessent en die betekenis daarvan in die projeksie.
Stap 10	Eksplorاسie	Gee aandag aan die adolessent se nie-verbale gedrag en dialoog tydens die projeksie en verken dit.
Stap 11	Besluitneming	Help die adolessent om dit wat gesê is in die dialoog ten opsigte van die projeksie te verduidelik, en verken dit.
Stap 12	Besluitneming	Gee aandag aan die adolessent se werklikheid en onafgehandelde sake soos deur die projeksie uitgelig.
Stap 13	Identifikاسie	Gee aandag aan die ontbrekende dele en leë spasies.
Stap 14	Besluitneming	Gee aandag aan die adolessent se voorgrond.

v. *Alternatiewe vir die voorgrondprobleem*

Tydens die vyfde stap van die Schoeman-werkmodel word aandag gegee aan die ondersoek van alternatiewe vir die voorgrondprobleem van die adolessent. Schoeman is van mening dat moontlike alternatiewe bespreek moet word nadat die adolessent sy gevoelens en emosies in die projeksie erken het. Die adolessent se proses word in ag geneem wanneer alternatiewe ten opsigte van die verlede, hede en toekoms bespreek word (Schoeman, 2004:175-176).

vi. *Verheldering en opklaring*

Schoeman (2005:176-177) is van mening dat verheldering en opklaring 'n belangrike funksie in die terapeutiese proses vervul omdat dit die adolessent help om 'n gevoel van sekuriteit te kry. Sy is van mening dat die maatskaplike werker verheldering en opklaring op 'n kernagtige

wyse moet doen sodat die adolessent dit verstaan sonder om skuldig te voel oor die emosies wat hy ervaar. Die maatskaplike werker moet waak teen vroegetydige verheldering en opklaring aangesien dit daartoe kan lei dat die adolessent weerstand bied en in die proses nie al die emosies wat hy in daardie stadium ervaar, vry laat nie. Dit is veral belangrik vir die maatskaplike werker om teen die tempo van die adolessent te beweeg deur in kontak te bly met die adolessent totdat hy deur al sy emosies gewerk het.

vii. *Bemagtiging*

Schoeman (2005:177) noem dat dit belangrik is vir die terapeut om die adolessent te bemagtig deur sterkpunte te beklemtoon en uit te lig. Volgens Oaklander (1988:284) behels bemagtiging die volgende: *“To help a child feel better about herself, we need to bring her back to herself. The first and essential step in this process is to accept her present feelings... As she accepts these feelings ... She can learn about herself ... and begin to feel a sense of wellbeing that it is OK to be who she is”*. Dit is dus van kardinale belang dat die adolessent die geleentheid gegee word om sy gevoelens te eksplorieer en ook met oplossings vorendag te kom. Sodoende verkry die adolessent beheer en word hy in die proses bemagtig om te wees wie hy is. Volgens Oaklander (1988:280-284) kan die volgende deur die terapeut in ag geneem word wanneer die brose selfbeeld van 'n adolessent bemagtig moet word:

- Gee aan die adolessent die ruimte wat hy nodig het om homself te oriënteer;
- Wys verantwoordelikhede aan die adolessent toe;
- Verskaf onafhanklikheid aan die adolessent;
- Verskaf aan die adolessent die vryheid om te kies;
- Betrek die adolessent by probleemoplossings- en besluitnemingsprosesse en aktiwiteite;
- Respekteer die adolessent se gevoelens, behoeftes, wense en voorstelle;
- Laat die adolessent toe om te eksperimenteer;
- Erken die adolessent se individualiteit;
- Handhaaf 'n nie-veroordelende houding teenoor die adolessent;
- Respekteer die adolessent se mening;
- Moenie probeer om die negatiewe gevoelens of kommentaar te verander in positiewe gevoelens nie;
- Erken die negatiewe gevoelens, maar verbaliseer nie die goedkeuring daarvan nie;

- Neem in ag dat verandering plaasvind wanneer die adolessent toegelaat word om te wees wie hy werklik is;
- Hou as maatskaplike werker kontak met jouself ten einde in kontak met die adolessent te wees; en
- Help die adolessent om te leer om in kontak met homself te wees.

viii. Evaluasie

Schoeman (2004:178) ag dit as belangrik dat die terapeutiese proses met die adolessent geëvalueer moet word ten einde die betekenis wat dit inhou te beklemtoon. Onvoltooide sinne en grafiese hulpmiddels kan gebruik word om die terapeutiese sessie te evalueer. Die volgende vrae kan ook gestel word:

- Wat het jy vandag uit die sessie geleer?
- Wat is jou ervaring van die sessie?

ix. Selfvertroeteling of selfbeloning

Volgens Blom (2006:151-152) het selfvertroeteling ten doel dat die adolessent leer om aspekte van homself wat hy nie kan aanvaar nie te erken en te ervaar ten einde integrasie te bereik. Die adolessent moet leer dat dit nie verkeerd is om goed teenoor homself te wees of goed oor homself te voel nie. Blom (2006:151) is van mening dat adolessente dikwels hulself blameer vir probleme of traumatiese gebeure in hul lewe en dat hulle hulself moet kan vergewe en vertroetel. Schoeman (2004:179) sluit hierby aan en noem dat onaanvaarbare dele van die self introjekte word wanneer adolessente hulself vir traumatiese gebeure in hul lewe blameer. Selfvertroeteling stel dus adolessente in staat om 'n veilige plek vir hulself te skep waar hulle hulself kan vergewe en vertroetel. Blom (2006:151-152) is van mening dat die proses van selfvertroeteling die adolessent bemagtig om in sy eie behoeftes te voorsien en selfondersteunend op te tree. Schoeman (2005:178-179) beskou dit van belang dat die terapeutiese sessie op 'n positiewe manier beëindig word deur aan die adolessent toestemming te gee om iets te doen wat lekker of stimulerend is vir homself. Dié selfvertroetelingsessie verskaf 'n gevoel van beheer en veiligheid, en dit bevorder ook selfliefde.

4.4 SAMEVATTING

Die fokus van hierdie hoofstuk was om twee natuurlike voorbeelde en 'n bestaande program te identifiseer en te beskryf. Vir hierdie doel is twee natuurlike voorbeelde, naamlik Erica Kleinhans en Debbie Bell, se werkwyses ten opsigte van dwelmafhanlikes bespreek. 'n Bestaande program, naamlik die Schoeman-werkmodel, is ook bespreek en funksionele elemente is geïdentifiseer vir die daarstelling van 'n hanteringstrategie om weerstand by adolessente dwelmafhanlikes te identifiseer en te benut. Die ontwerp van die voorlopige hanteringstrategie word in Hoofstuk 5 bespreek.

HOOFSTUK 5

DIE ONTWERP VAN DIE VOORLOPIGE HANTERINGSTRATEGIE

5.1 INLEIDING

Hierdie hoofstuk fokus op Fase 3, naamlik die ontwerp, en Fase 4, naamlik die vroeë ontwerp en ontwikkeling van die hanteringstrategie. Vir die doeleindes van Fase 3 word daar aandag gegee aan die ontwikkeling van 'n waarnemingsstelsel asook die spesifisering van prosedures vir die intervensie om die effektiewe gebruik van die strategie te verseker. 'n Hanteringstrategie vir die identifisering en benutting van weerstand by die adolessente dwelmafhanglikes word vervolgens as die laaste fase van die D&D-model weergegee.

5.2 DIE WAARNEMINGSSTELSEL

Die waarnemingsstelsel word benut om terugvoer te verskaf tydens die ontwerpfase en dien dus as 'n terugvoersistelsel (De Vos & Strydom, 2011: 482) vir die maatskaplike werker om vas te stel of daar weerstand by die adolessent aanwesig is. Die navorser het bevind dat daar 'n gebrek aan inligting is ten opsigte van bestaande metingskale om weerstand by die adolessent te identifiseer. Hierdie beperking is oorkom deurdat 'n waarnemingsvraelys ontwikkel is wat deur maatskaplike werkers gebruik kan word om weerstand by adolessente dwelmafhanglikes te identifiseer.

Die navorser het die waarnemingsstelsel vir die doel van hierdie studie ontwerp deur gebruik te maak van data soos verkry vanuit die bevindinge van die empiriese studie (Hoofstuk 2), die benutting van bestaande inligtingsbronne (Hoofstuk 3) asook natuurlike voorbeelde en 'n bestaande program (Hoofstuk 4). Hierdie waarnemingsstelsel, wat uit 'n selfontwerpte vraelys bestaan, het ten doel om die maatskaplike werker in staat te stel om die weerstand te identifiseer wat by die adolessente dwelmafhanglike manifesteer.

Vir die doel van hierdie studie sal die selfontwerpte waarnemingsstelsel (Tabel 5.1), wat uit tien vrae bestaan, deur die maatskaplike werker wat terapie aan die adolessente dwelmafhanglike lewer ná afloop van elke terapeutiese sessie ingevul word om sodoende die weerstand wat tydens die terapeutiese proses voorkom, te identifiseer. Die maatskaplike werker moet elke vraag beantwoord deur 'n opsie (Ja, Nee, Soms) te kies en te merk deur 'n kruisie in die toepaslike blokkie te maak. Die navorser beskou vyf Ja-antwoorde as 'n

aanduiding dat die adolessent moontlik weerstand toon en dat die maatskaplike werker vervolgens die hanteringstrategie kan toepas om die weerstand toepaslik te hanteer.

Die waarnemingsstelsel vir die identifisering van weerstand by adolessente dwelmafhanlikes word in Tabel 5.1 weergegee. Die toepaslike verwysings wat die komponente van die waarnemingsvraelys ondersteun, word tussen hakies aangedui.

Tabel 5.1: Waarnemingsvraelys vir die identifisering van weerstand by adolessente dwelmafhanlikes

NR.	KOMPONENT	JA	NEE	SOMS
1.	Weerhou die adolessent oogkontak en maak hy gebruik van ignorering deur te weier om aan aktiwiteite deel te neem en vrae te beantwoord? (2.3.2.3)			
2.	Maak die adolessent gebruik van ontkenning deur middel van verdraaiing van die waarheid? (3.3.1.4)			
3.	Maak die adolessent van intellektualisering en rasionalisering gebruik om sodoende pynlike gebeure te verbaliseer sonder om werklik in kontak te wees met gepaardgaande emosies ? (3.3.1.4)			
4.	Verander die adolessent die onderwerp van bespreking tydens ongemaklike situasies? (2.3.2.3 en 3.3.1.4)			
5.	Aanvaar die adolessent blindelings die standpunt, gevoel, geloof of ervaring van 'n ander persoon en is sy opinie oor homself gegrond op wat ander van hom sê? Byvoorbeeld: "Ek is dom", wat op			

	introjeksie kan dui. (3.3.1.5)			
6.	Ontken die adolessent sy persoonlike ervarings deur 'n aspek van homself op ander, byvoorbeeld die ouers of terapeut, te projekteer? Dit kan op projeksie dui. (3.3.1.5 en 4.3.1.1)			
7.	Toon die adolessent 'n geneigdheid om sy eie standpunt of opinie te verruil vir die standpunt of opinie van 'n ander persoon of stem die adolessent saam met alles wat die terapeut sê? Dit kan op introjeksie dui. (3.3.1.5)			
8.	Toon die adolessent 'n geneigdheid tot die onderdrukking van emosies, gedagtes en gebeure en is hy geneig tot benadeling van die self deur byvoorbeeld selfmutulasie en psigosomatiese siektes? Dit kan op retrofleksie dui. (3.3.1.5)			
9.	Regresseer die adolessent na 'n vroeër fase in sy ontwikkeling en verkies hy om te fokus op die verlede eerder as op die hier- en- nou? Dit kan op defleksie dui. (3.3.1.5)			
10.	Verbreek die adolessent kontak deur middel van nie-samewerkende gedrag, beperkte oppervlakkige antwoorde, nie-verbale gedrag en onttrekking tydens terapeutiese sessies? (2.3.2.3)			

5.3 SPESIFISERING VAN PROSEDURES VIR DIE INTERVENSIE

Spesifieke prosedures vir die intervensie moet duidelik geformuleer word om die doeltreffende benutting van die hanteringstrategie te verseker (De Vos & Strydom,

2011:483). Die prosedures vir die intervensie behoort dus noukeurig uiteengesit te word om sodoende toekomstige benutting deur maatskaplike werkers te verseker.

Die navorser is van mening dat die gepaste metode vir suksesvolle implementering en toepassing van die strategie die doelspesifieke opleiding van maatskaplike werkers in groepsverband is. Daar word voorgestel dat die opleiding in die vorm van drie werkwinkels geskied. Tydens die eerste werkwinkel word opleiding oor die Gestaltbenadering en die manifestering van weerstand verskaf aangesien kennis van die Gestaltbenadering en die manifestering van weerstand 'n voorvereiste vir die implementering van die strategie is. Die tweede werkwinkel fokus op adolessente dwelmafhanlikes aangesien basiese kennis van die adolessente ontwikkelingsfase en dwelmafhanlikheid noodsaaklik is vir die implementering van die strategie. Tydens die derde werkwinkel word die hanteringstrategie wat tydens hierdie navorsingstudie ontwerp is, aangebied.

Die volgende vereistes word voorgestel vir maatskaplike werkers wat die hanteringstrategie moet implementeer.

- Kwalifikasie: Die maatskaplike werker moet oor 'n kwalifikasie in Maatskaplike Werk beskik.
- Registrasie: Die maatskaplike werker moet by die Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoepe geregistreer wees; en
- Ondervinding: Die maatskaplike werker moet ten minste oor twee (2) jaar se ondervinding as maatskaplike werker in die veld van dwelmafhanlikheid beskik.

Die strategie sal deur middel van 'n werkwinkelformaat aangebied word vir maatskaplike werkers. Die aantal maatskaplike werkers wat die werkwinkel bywoon, behoort hoogstens agt (8) per werkwinkel te wees. Die navorser is van mening dat interaksie tydens die werkwinkels sodoende bevorder sal word wat sal lei tot optimale assimilasië van kennis.

5.4 VOORLOPIGE HANTERINGSTRATEGIE VIR DIE IDENTIFISERING EN BENUTTING VAN WEERSTAND

Die vroeë ontwerp en ontwikkeling van die prototipe, te wete Stap 1 van Fase 4, is die laaste stap in die voltooiing van hierdie studie. Aangesien daar in hierdie studie slegs 'n prototipe ontwikkel word (wat nie getoets word nie), word daar na 'n voorlopige hanteringstrategie

verwys. As deel van die hanteringstrategie, het die navorser ses hanteringsriglyne vir die maatskaplike werker ontwikkel om weerstand by adolessente dwelmafhanlikes te identifiseer en te benut. Die onderskeie hanteringsriglyne is saamgestel deur die benutting van data soos verkry uit die bevindinge van die empiriese studie (Hoofstuk 2), die benutting van bestaande inligtingsbronne (Hoofstuk 3), asook natuurlike voorbeelde en 'n bestaande program (Hoofstuk 4). Soos reeds genoem, word die toepassing van die hanteringstrategie voorafgegaan deur die identifisering van weerstand deur middel van die waarnemingsstelsel (5.2).

Die navorser stel voor dat die aanbieding van die hanteringstrategie deur middel van die groepwerk-metode as intervensiemedium geskied. Volgens Oaklander (1988:285) word groepe as voordelig beskou vir die adolessent aangesien die medium 'n afgesonderde wêreld voorsien waarin die adolessent sy unieke gedrag in die realiteit kan ervaar en met nuwe gedrag kan eksperimenteer en dit kan inoefen.

Die onderskeie hanteringsriglyne wat ontwikkel is vir die identifisering en benutting van weerstand word vervolgens in tabelvorm weergegee en daarna volledig bespreek.

Tabel 5.2: Voorgestelde hanteringstrategie vir die identifisering en benutting van weerstand

NR.	HANTERINGSRIGLYNE	SUBKOMPONENTE
1.	Die manifestering van weerstand	
2.	Die terapeutiese verhouding	
3.	Kontak	
4.	Bewustheid	
5.	Hantering van weerstand	Projeksie van weerstand
		Uitdrukking van emosies
		Selfondersteuning

		Selfvertroeteling of selfbeloning
6.	Assimilasie, integrasie en Gestaltvorming	

5.4.1. Hanteringsriglyn 1: Die manifestering van weerstand

Die doelwit van Hanteringsriglyn 1 is om die maatskaplike werker bewus te maak van die manifestering van weerstand by adolessente dwelmafhanlikes. Oaklander (1988:198) noem dat weerstand 'n normale en noodsaaklike aspek van die terapeutiese verhouding is en dat dit die adolessent se manier is om homself te beskerm. Perkinson (2012:204) bevestig dat adolessente dwelmafhanlikes wat gedwing word om vir terapeutiese behandeling aan te meld dikwels weerstand toon. Blom (2006:59) sluit hierby aan en is van mening dat die presentering van weerstand dus 'n aspek van die terapeutiese proses is wat erken en gerespekteer moet word.

Die adolessent presenteer met weerstand deur middel van die handhawing van stilte, onttrekking uit die terapeutiese sessie en luidrugtige gedrag (Geldard & Geldard, 2008:120). Volgens Oaklander (1988:196-199) toon adolessente weerstand wanneer hulle die onderwerp van bespreking verander, giggel, iets ignoreer, nie luister nie, afleibaar optree of weier om vrae te beantwoord en aan aktiwiteite deel te neem. Dit is derhalwe belangrik dat die maatskaplike werker die manifestering van weerstand hanteer deur die adolessent se bewustheid ten opsigte daarvan te verhoog (Oaklander, 2006:23) en sodoende 'n veilige terapeutiese milieu skep waarin aanvaarding van die weerstand gekommunikeer kan word (Blom, 2006:60).

Om Hanteringsriglyn 1 doeltreffend te kan toepas, is dit belangrik dat maatskaplike werkers 'n bewustheid sal hê van die aspekte hieronder:

- Die manifestering van weerstand moet verwag word tydens die eerste fase van die terapie aangesien adolessente dikwels deur hul ouers gedwing word om vir terapeutiese behandeling aan te meld (2..3.1.1 en 2..3.2.2);
- Feitlik al die adolessente presenteer met weerstand en sommige adolessente is eerlik daarvoor terwyl ander 'n valse beeld voorhou deur samewerking te gee (2.3.2.1);

- Weerstand kan ontlok word as gevolg van ondersteuningspersoneel se hanteringswyses teenoor adolessente (2.3.1.2);
- Adolessente dwelmafhanlikes kan moontlik tydens die terapeutiese intervensie enige ondersoek ten opsigte van pynlike gebeure blokkeer deur te onttrek, stilte te handhaaf of selfs luidrugtig op te tree (2.3.2.3 en 3.3.1.4);
- Adolessente dwelmafhanlikes kan weerstand toon tydens die terapeutiese intervensie deur nie op te daag vir terapeutiese sessies nie, deur terug te praai, te argumenteer, te ontken of te ignoreer, of deur die groep of behandelingsentrum se reëls te verontagsaam (2.3.2.3);
- Adolessente toon weerstand deur middel van regressie. Adolessente se hantering van angs word dikwels gekenmerk deur regressie na 'n vroeër fase in hul ontwikkeling (3.3.1.4);
- Weerstand kan ook deur adolessente getoon word deur middel van ontkenning waar die verdraaiing van die waarheid as selfbeskerming dien (3.3.1.4);
- Adolessente kan weerstand toon deur middel van vermyding deur die fokus van die onderwerp van bespreking te verander. Sodoende word verdere bespreking van pynlike gebeure verhoed (3.3.1.4);
- Die maatskaplike werker moet verder daarop let dat adolessente weerstand toon deur pynlike gebeure te onderdruk, wat tot gevolg het dat sodanige herinneringe uit die geheue verplaas word (3.3.1.4);
- Weerstand kan ook getoon word deur middel van projeksie waar hulle gevoelens wat nie bewustelik hanteer word nie op ander projekteer (3.3.1.4);
- Adolessente kan weerstand toon deur middel van intellektualisering en rasionalisering omdat dit hulle help om pynlike gebeure te verbaliseer sonder om werklik in kontak te wees met die gepaardgaande emosies (3.3.1.4);
- Weerstand kan getoon word deur middel van reaksie-formasie, dit wil sê die onbewustelike verbalisering van oorweldigende en sterk negatiewe emosies deur die demonstrasie van die teenoorgestelde emosie (3.3.1.4);
- Die adolessent toon ook weerstand tydens die terapeutiese proses deur verdedigingsmeganismes in te span. Die oormatige gebruik van verdedigingsmeganismes kan die adolessent se vermoë tot ouderdomspesifieke gedrag en persoonlike verhoudings beïnvloed (3.3.1.4);

- Die maatskaplike werker moet begrip toon vir die adolessent se beleving van weerstand en nie 'n eie agenda ten opsigte van gedragsverandering bevorder nie (4.2.2.1); en
- Die maatskaplike werker moet tydens die terapeutiese proses help om die adolessent se bewustheid te verhoog deur terugvoering ten opsigte van die weerstand te gee soos dit presenteer (3.3.1.4).

5.4.2 Hanteringsriglyn 2: Die terapeutiese verhouding

Die doelwit van Hanteringsriglyn 2 behels die skepping van 'n terapeutiese verhouding tussen die maatskaplike werker en die adolessent wat op vertroue, respek en aanvaarding gegrond is om sodoende 'n veilige terapeutiese milieu te voorsien waarbinne weerstand gehanteer kan word.

Die terapeutiese verhouding word as volg beskryf deur Martin Buber (in Joyce & Sills 2003:4): *“an attitude of genuinely feeling/sensing/experiencing the other person as a person (not an object or part-object), and a willingness to deeply ‘hear’ the other person’s experience without prejudgement. Futhermore, it is the willingness to ‘hear’ what is not being spoken and to ‘see’ what is not visible”*.

Oaklander (2006:21) sluit hierby aan en is van mening dat die terapeutiese verhouding, waartydens kontak plaasvind, die basis vorm van die terapeutiese intervensie met die adolessent. Oaklander (2006:21) beklemtoon voorts die “I-Thou”-verhouding waartydens die maatskaplike werker en adolessent op gelyke vlak funksioneer ongeag aspekte soos opleiding, ouderdom of prestasie, en wat die grondslag vorm van kontak tussen die terapeut en die adolessent.

Schoeman (2004:121) noem dat daar tydens die aanvangsontmoeting tussen die adolessent en maatskaplike werker 'n veilige klimaat geskep moet word om sodoende as aanmoediging te dien vir die adolessent om aan die terapeutiese proses deel te neem. Mee-Lee, McLellan en Miller (in Brownell, 2012:61) noem in aansluiting hierby dat: *“A sound relationship is five to ten times more crucial to positive outcomes in addiction work than the particular approach used”*. Die terapeutiese verhouding met die adolessente dwelmafhanglike word dus as deurslaggewend beskou vir positiewe uitkomstes ten opsigte van die terapeutiese behandeling.

Die volgende beginsels ter bevordering van 'n goeie terapeutiese verhouding is van toepassing op Hanteringsriglyn 2:

- Die skep van veiligheid in die terapeutiese verhouding ten einde die adolessent te bemagtig om sy ware self te openbaar. Benutting van fantasespel soos die roosboom tegniek kan aangewend word om veiligheid in die terapeutiese verhouding te verseker (4.3.1.1);
- Erkenning van die adolessent se individualiteit (4.2.2.1);
- Die handhawing van respek teenoor die adolessent (4.3.1.1 en 4.2.2.1);
- Die betoning van empatie teenoor die adolessent (4.2.2.1);
- Die integrasie van verbale en nie-verbale kommunikasie ten einde 'n beter begrip vir die adolessent se houding en emosionele belewing te ontwikkel (4.3.1.1);
- Die erkenning van terapeutiese grense in die terapeutiese verhouding. Dit is noodsaaklik dat die maatskaplike werker 'n onderskeid tref ten opsigte van die liggaamsgrense, gedragsgrense, verbale grense en persoonlike grense van die adolessent (4.3.1.1); en
- Die bevordering van dialoog met die adolessent deur vraagstelling, semantiese opklaring, onvoltooide sinne, oordrywing en herformulering. (4.3.1.1).
- Die handhawing van vertroulikheid (4.3.1.1);
- Die volgende riglyne kan benut word om die vertrouensverhouding te bevorder (4.3.1.1) :
 - Die beoefening van geduld deur daarteen te waak om die adolessent aan te jaag.
 - Die betoning van nederigheid deur op dieselfde vlak te bly as die adolessent.
 - Om die adolessent met vriendelikheid en eerlikheid te benader aangesien hy staatmaak op die maatskaplike werker se integriteit en vermoë om sy inligting vertroulik te hanteer.
 - Opregtheid: Dit is belangrik dat die maatskaplike werker opregtheid teenoor die adolessent betoon.
 - Warmte: Die maatskaplike werker se gebruikmaking van sy stemtoon, liggaamshouding en gesigsuitdrukking moet 'n atmosfeer van warmte skep tydens die terapeutiese verhouding
 - Selfvertroue: Die maatskaplike werker moet in homself glo en bereid wees om risiko's te neem.

- Energie: Die maatskaplike werker moet die adolessent bewus maak van sy energie vir die lewe. Die entoesiasme en genot kan die terapeutiese verhouding versterk.
- X-Straal visie: Die maatskaplike werker moet oor die vermoë beskik om verder as die gesproke woord van die adolessent waar te neem om sodoende die adolessent se leefwêreld sinvol te betree.

5.4.3 Hanteringsriglyn 3: Kontak

Die doelwit van Hanteringsriglyn 3 is om die adolessent te ondersteun met kontakmaking sodat die modifikasie van kontak geïdentifiseer, gehanteer en opgehef kan word.

Blom (2006:29) noem dat ware kontak plaasvind wanneer die adolessent die omgewing gebruik om sy behoeftes te bevredig. Oaklander (2003:190) noem egter dat adolessente egosentrië is en dus die geneigdheid toon om verantwoordelikheid te aanvaar vir alle persoonlike belewenisse vanuit die omgewing. Fragmentasie word dan veroorsaak wat gesonde groei en integrasie by die adolessent belemmer.

Die adolessent se proses van kontak maak met sy omgewing lei dikwels skade in die afwesigheid van voldoende behoeftebevrediging en dan maak die adolessent gebruik van modifikasie van kontak as beskermingsmeganisme (Blom, 2006:31, Oaklander, 1988:57). Wanneer die adolessent dus volgens Blom (2006:31) kontak met sy omgewing verbreek, kan dit daaraan toegeskryf word dat sy omstandighede en die emosies waarmee hy gekonfronteer word te moeilik raak om te hanteer en dat hy modifikasie van kontak gebruik om sy behoeftes te bevredig. Oaklander (2006:30) se verwysing van kontakgrensversteurings (modifikasie van kontak) sluit hierby aan: *“Contact boundary disturbances cause the restriction and interruption of the natural, healthy process of organismic selfregulation. The child, in his quest for survival, will inhibit, block, repress, and restrict various aspects of the organism: the senses, the body, the emotions, and the intellect”*.

Die adolessent gebruik modifikasie van kontak – soos introjeksie, projeksie, samevloeiing, retrofleksie, defleksie, desensitasie en egosentrisme – om sy behoeftes te bevredig (Blom, 2004:21). Die hanteringsriglyn ten opsigte van kontak en modifikasie van kontak word vervolgens bespreek.

Die maatskaplike werker moet in die uitvoering van hierdie hanteringsriglyn op die volgende aspekte let:

- Die adolessente dwelmafhanglike betree die hulpverleningsopset met verskeie introjekte wat veroorsaak word deur ouers wat die adolessent as onbetroubaar, onverantwoordelik, oneerlik en waardeloos etiketteer (3.3.1.5);
- Projeksie vind plaas wanneer die adolessent persoonlike ervarings ontken deur 'n aspek van die self op 'n ander persoon te projekteer en sodoende nie die verantwoordelikheid daarvoor aanvaar nie (3.3.1.5);
- Projeksie by adolessente dwelmafhanglikes vind plaas wanneer hulle hul dwelmgebruik ontken en hul emosies en gedrag ontken en dan die omgewing daarvoor blameer. Adolessente projekteer blaam op hul portuurgroep, die skool en hul ouers vir die eksperimentering met of toename in hul dwelmgebruik (3.3.1.5);
- Adolessente dwelmafhanglikes wat van samevloeiing gebruik maak, kan te veel van hulself in ander inkorporeer of te veel van die omgewing in hulself inkorporeer en dan uit voeling raak met hulself. Die adolessente is dan nie meer in staat om 'n onderskeid te tref tussen hulself en die omgewing nie (3.3.1.5);
- Die maatskaplike werker moet ook daarop bedag wees dat adolessente dwelmafhanglikes in samevloeiing gaan om sekere van hul behoeftes te bevredig, byvoorbeeld om geld of middele te bekom om sodoende dwelms te kan koop. Adolessente maak van samevloeiing gebruik om konflik te vermy of om uit konfliksituasies te ontsnap. Tydens die terapeutiese intervensie kan adolessente samevloeiing gebruik om kontak met hulself te vermy (3.3.1.5);
- Daar moet kennis geneem word dat retrofleksie kan voorkom wanneer emosies, gedagtes en gebeure onderdruk word en dan aanleiding gee tot fisieke simptome soos siektetoestande, angstoestande en selfbeserings soos selfmutulasie (3.3.1.5);
- Gedrag voortspruitend uit defleksie manifesteer deur middel van woede-uitbarstings, vermyding van oogkontak en 'n oormatige fokus op die verlede en toekoms eerder as huidige ervarings. Adolessente deflekteer ook deur te weier om te praat, onbedoord te giggel, hulself nie ernstig op te neem nie en eerder op ander se behoeftes te fokus (3.3.1.5);
- Die maatskaplike werker moet daarvan kennis neem dat dwelmgebruik desensitasie (die proses waartydens die persoon homself afsny van sensoriese en fisieke ervarings)

by die adolessent kan bevorder deurdat die adolessent tydens die gebruik daarvan slegs bewus is van die euforiese sensasie daarvan (3.3.1.5); en

- Egosentrisme manifesteer by die adolessent wanneer hy nie in kontak is met homself nie deurdat hy alle aspekte in sy lewe beheer en daarmee saam spontaniteit inboet (3.3.1.5).
- Die volgende groepwerkintervensie metodes sou benut kon word vir adolessente wat kontak met hulle omgewing verbreek (3.3.1.5):
 - Groepsessies word begin met die “rondtes” tegniek waartydens elkeen ‘n beurt neem om iets te vertel van homself, sy gevoelens, sy waarneming (sensories).
 - Die formulering van grense vir die groepwerkessies word deur die groeplede vasgestel.
 - Projeksie tegnieke soos teken, kleiwerk, collages, kreatiewe drama, sandbakwerk, metaforiese stories en fantasie kan benut word.
 - Tydens die groepintervensie word aan relevante temas aandag gegee soos tergering of verwerping. Elke groeplid word dan versoek om ‘n tekening te doen en daaroor te praat om sodoende in kontak te kom met voorgrondsbehoefte en onvoltooidhede.
 - Oaklander (1988: 53-58) se eksplorasiemodel word gebruik ten einde kontakmaking te fasiliteer.

5.4.4 Hanteringsriglyn 4: Bewustheid

Die doelwit van Hanteringsriglyn 4 behels bewustheid sodat behoeftes optimaal bevredig kan word. Bewustheid as primêre doelstelling van die Gestaltbenadering vind plaas wanneer die individu op 'n kognitiewe, emosionele en sensoriese vlak in kontak is met homself en sy omgewing. Dit dra daartoe by dat die adolessent sy behoeftes kan identifiseer en kontak kan maak met sy omgewing ten einde sy behoeftes te bevredig (Yontef, 1993:144; Aronstam, 1989:635; Yontef & Fuhr, 2005:83, 87).

Die volgende beginsels ten opsigte van bewustheid is belangrik om deur die maatskaplike werker in ag geneem te word, vir die implementering van Hanteringsriglyn 4:

- Die adolessent raak deur middel van die terapeutiese hulpverleningsproses bewus van wie hy is, wat hy doen, hoe hy dit doen, wat hy nodig het, waarvan hy hou en waarvan hy nie hou nie (3.3.1.1);
- Bewuswording sal die adolessente dwelmafhanglike rig om op 'n kognitiewe, emosionele en sensoriese vlak in kontak met homself en die omgewing te wees en sodoende in staat gestel kan word om sy behoeftes te identifiseer en te bevredig (3.3.1.1);
- Die benutting van sensoriese bewustheid – dit wil sê die adolessent se tas-, sig-, smaak-, reuk- en gehoorsin – kan hom in staat stel om sy bewustheid te verhoog (4.3.1.1);
- Verskeie aktiwiteite kan benut word om die adolessent se bewustheid te verhoog. Vir die tassin kan items met verskillende teksture gebruik word; vir sig kan items soos 'n spieël, kartonbuis, verkyker of brillense gebruik word; vir smaak kan botteltjies met verskillende substansies waaraan geproe word, gebruik word; vir reuk kan botteltjies met verskillende geure gebruik word, en vir gehoor kan verskillende musiekinstrumente of geluide uit die natuur ingespan word (4.3.1.1);
- Die aanbieding van inligtingsessies oor die effekte van dwelmafhanglikheid kan die adolessent se bewustheid verhoog ten opsigte van die negatiewe uitwerking daarvan op sy liggaam, emosies, denke en algehele ontwikkeling (4.2.1.1);
- Die aanbieding van terapisessies wat op hoërisiko-situasies en -areas gerig is, sal die adolessent se bewustheid ten opsigte van die hantering van soortgelyke situasies verhoog (4.2.1.1);
- Verskeie metodes soos eksperimentele tegnieke kan tydens die terapeutiese proses aangewend word om die adolessent se bewussyn te bevorder (3.3.1.1);
- Die volgende eksperimentele tegnieke sou moontlik gebruik kan word om die adolessent se bewussyn te bevorder:
 - Gebruik “ek”-taal. “Ons” word in alle sinne met “ek” of “my” vervang. Adolessente word deur middel van “ek”-taal geleer om verantwoordelikheid te aanvaar vir hul gedagtes, gedrag en gevoelens (3.3.1.1);
 - Vervang “wat” en “hoe” met “hoekom” (3.3.1.1);
 - Vervang “wil nie” of “sal nie” met “kan nie” om sodoende die verantwoordelikheid na die adolessent te verplaas (3.3.1.1);
 - Verander vrae na stellings aangesien hierdie metode die adolessent help om sy emosies en gedagtes direk uit te druk (3.3.1.1);

- Help die adolessent om verantwoordelikheid te aanvaar deur die adolessent te versoek om blanko dele van sinne te voltooi (3.3.1.1);
- Benut polariteite deur die adolessent te versoek om in teenoorgesteldes te dink (3.3.1.1);
- Benut fantasiespel deur die adolessent te vra om byvoorbeeld 'n storie te skryf oor hoe dit sou wees om 'n spesifieke dier of roosboom te wees (3.3.1.1);
- Benut droomwerk deur die adolessent toe te laat om deur middel van droomwerk sy drome in die hede te herleef en dan verantwoordelikheid te neem vir die objekte en persone in drome om sodoende bewus te raak van die boodskap wat die droom in die hier-en-nou bring (3.3.1.1); en
- Begelei die adolessent om tydens die benutting van projeksie as tegniek onderdrukte emosies te verbaliseer (3.3.1.1).

5.4.5 Hanteringsriglyn 5: Hantering van weerstand

In die toepassing van Hanteringsriglyn 5 moet die volgende aspekte deur die maatskaplike werker in ag geneem word:

- Tydens die voorkoms van weerstand verloop die terapeutiese intervensie teen 'n stadiger pas en word daar steeds voortgegaan met gee van instruksies ten opsigte van die terapeutiese aktiwiteit (3.3.1.4);
- Modelling word beskou as 'n suksesvolle manier om weerstand te benut. Die maatskaplike werker doen dan presies dieselfde aktiwiteit as wat van die adolessent verwag word (3.3.1.4); en
- Die adolessent wat volgehoue weerstand toon, word deur middel van alternatiewe media, byvoorbeeld deur die gebruikmaking van reflektoring en opsomming, gehelp om die weerstand te hanteer (3.3.1.4).

Voordat bogenoemde aspekte toegepas word, is dit van belang dat die maatskaplike werker die volgende wyses waarop weerstand gehanteer word, in ag neem: projeksie van weerstand, uitdrukking van emosies, selfondersteuning en selfvertroeteling of selfbeloning. Die wyses waarop weerstand gehanteer word, word vervolgens bespreek.

5.4.5.1 *Projeksie van weerstand*

Oaklander (2006:24) is van mening dat die benutting van aktiwiteite vir self-ekplorasië die adolessent in staat sal stel om tydens die terapeutiese proses weerstand te projekteer. Schoeman (2004:161) stel die benutting van Oaklander (1988) se 14-stap-werkmodel voor as eksplorasië of tegniek om die adolessent te lei om betekenis te gee aan sy projeksie. Die maatskaplike werker kan dus deur die gebruikmaking van projeksie aan die adolessent die geleentheid te bied om onderdrukte emosies te verbaliseer en te projekteer. Die volgende beginsels ten opsigte van die projeksie van weerstand is van toepassing:

- Projeksies stel die adolessent in staat om bewus te raak van onvoltooidhede, angs, wense, begeertes, behoeftes, nuuskierigheid, houdings of fantasieë in sy lewe (4.3.1.1);
- 'n Projeksie van die adolessent behels sy eie ervaring wat hy aan ander mense of objekte toeskryf. Alternatiewelik kan dit ook as 'n verdedigingsmeganisme gesien word wanneer emosies en aksies nie deur die adolessent geëien word nie (4.3.1.1);
- Projeksies het ten doel om bewustheid by die adolessent te kweek ten opsigte van aangeleenthede wat deur die projeksie verteenwoordig word sodat die adolessent besit kan neem van die projeksie (4.3.1.1); en
- Die benutting van Oaklander se 14-stap-werkmodel bied aan die maatskaplike werker 'n tegniek om die adolessent se onvoltooidhede te eksploreer (4.3.1.1).

5.4.5.2 *Uitdrukking van emosies*

Perkinson (2012:204) konstateer dat die emosionele ontwikkeling van adolessente dwelmafhanglikes stagneer wat dan aanleiding gee tot die ontoepaslike uitdrukking van emosies. Hy stel dit as volg: “*Addiction stops emotional development and the addicted adolescent stays immature*”. Oaklander (2006:24) is van mening dat die emosionele uitdrukking van die adolessent tydens die terapeutiese intervensie hanteer word deur middel van die fasilitering van uitdrukking van aggressiewe energie en emosies. Aggressiewe energie verwys na die energie wat benodig word om aksies te neem en emosies uit te druk. Blom (2006:120) is van mening dat die uitdrukking van aggressiewe energie as voorvereiste beskou word vir gesonde emosionele uitdrukking. Die volgende beginsels ten opsigte van die uitdrukking van emosies is van toepassing by die hantering van weerstand:

- Die maatskaplike werker moet daarvan kennis neem dat adolessente tydens die bewuswording van onderdrukte emosies spontaan bespreking daarvan vermy en eerder hul emosies deur middel van gedrag soos onttrekking, stilswye of luidrugtigheid vertoon (2.3.2.3);
- 'n Atmosfeer van vertroue moet geskep word sodat die adolessent vrylik uitdrukking aan onafgehandelde sake kan gee (2.3.4.1 en 4.3.1.1);
- Die maatskaplike werker moet voorts daarvan kennis neem dat die skepping van 'n veilige atmosfeer in die terapeutiese verhouding die adolessent in staat stel om uitdrukking aan emosies te gee (4.3.1.1); en
- Ten einde die adolessent se emosies te begryp, is dit belangrik dat die maatskaplike werker die verbale en nie-verbale kommunikasie tydens die terapeutiese verhouding sal integreer (4.3.1.1).
- Die benutting van projeksie tegnieke sou kon lei tot die uitdrukking van emosies by die adolessent. Die boot in die storm- en roosboom tegniek dien as voorbeelde van fantasiespel wat as projeksies benut kan word (4.3.1.1).

5.4.5.3 Selfondersteuning

Blom (2006:52) is van mening dat selfondersteuning daarop fokus om die adolessent te leer om meer verantwoordelikheid vir homself te aanvaar om sy behoeftes te bevredig asook om verantwoordelike keuses uit te oefen ten opsigte van sy behoeftes. Oaklander (2006:23) stel dit as volg: “... *as they gain more self-support through a stronger sense of self, the unsuccessful behaviours (resistance) drop away and are replaced by more satisfying, effective ways of contacting the world*”. Selfondersteuning is aanduidend van die adolessent se kennis van homself en ook van sy selfaanvaarding.

Selfbewussyn by die adolessent dui daarop dat die adolessent bewus is van sy behoeftes, emosies en die beskikking van selfkennis en aanvaarding, en dat die adolessent in staat is om besluite te neem en verantwoordelikheid vir sy besluite te aanvaar. Die volgende aspekte ten opsigte van selfondersteuning is van belang in die hantering van weerstand:

- Die adolessent kan deur middel van emosionele ontlading selfondersteuning verkry eerder as om dwelms te gebruik (3.3.1.2);
- Die maatskaplike werker moet daarvan kennis neem dat die adolessent sy sosiale patrone sal moet verander en sy vriendekring sal moet verander deur vriendskappe

met 'n sober portuurgroep te vestig. Daarby moet die adolessent voortdurend bewus wees van sy fisieke en emosionele kapasiteit en die impak daarvan op sy unieke situasie in die hier-en-nou (3.3.1.2); en

- Die maatskaplike werker moet daarvan kennis neem dat die bevordering van selfondersteuning by die adolessente dwelmafhanklike hom in staat sal stel om homself te leer ken, homself te aanvaar, sy behoeftes te identifiseer en te bevredig, en in 'n verantwoordelike volwasse persoon te ontwikkel (3.3.1.2).
- Die volgende tegnieke sou gebruik kon word om die adolessent se sin vir self te versterk en sodoende tot selfondersteuning kan lei (3.3.1.2):
 - Sensoriese bewusmaking.
 - Liggaamlike bewusmaking.
 - Intellektuele bewusmaking.
 - Mag en beheer.
 - Die stel van grense.
 - Die benutting van humor, speelsheid en fantasie oefeninge tydens terapie.
 - Identifisering en benutting van introjeksie en bereiking van intergrasie.
 - Die benutting van agressiewe energie.
 - Die benutting van die sesde sintuig

5.4.5.4 Selfvertroeteling of selfbeloning

Schoeman (2005:178-179) sien selfvertroeteling as die komponent in die terapeutiese proses waar die adolessent toestemming kry om iets te doen waarvan hy hou. Blom (2004:174-175) is van mening dat selfvertroeteling beskou kan word as die aspek waar die adolessent leer om aspekte van die self wat onaanvaarbaar is, te erken, ervaar en aanvaar ten einde integrasie te bereik. Dit is belangrik dat die adolessent leer om homself te aanvaar en dat dit nie verkeerd is om goed teenoor homself te wees en te voel nie. Die navorser is van mening dat selfvertroetelingsaktiwiteite baie kreatief kan wees – byvoorbeeld om 'n kunswerk-artikel te maak, tyd aan 'n stokperdjie te bestee of om te swem. Dit is egter van belang dat die maatskaplike werker seker maak dat die adolessent wel in staat is om die gekose aktiwiteit te doen aangesien 'n onvermoë om iets te doen nie tot selfvertroeteling sal lei nie. Riglyne vir die fasilitering van selfvertroeteling word vervolgens bespreek:

- Die maatskaplike werker moet daarop bedag wees dat selfvertroeteling ten doel het dat die adolessent leer om aspekte van homself wat hy nie aanvaar, te erken en te ervaar ten einde integrasie te bereik (4.3.1.1);
- Die maatskaplike werker moet daarvan kennis dra dat selfvertroeteling die adolessent in staat stel om 'n veilige ruimte te skep waar hy homself kan vergewe en vertroetel (4.3.1.1);
- Die maatskaplike werker moet verder daarvan kennis neem dat die proses van selfvertroelings die adolessent bemagtig om selfversorgend en selfondersteunend op te tree (4.3.1.1); en
- Die maatskaplike werker moet seker maak dat elke terapisessie op 'n positiewe manier beëindig word in die vorm van 'n selfvertroelingsaktiwiteit wat 'n gevoel van beheer, veiligheid en selfliefde aan die adolessent sal verskaf (4.3.1.1).
- Die volgende selfvertroelingsaktiwiteite kan gebruik word (5.4.5.4): kunswerk artikels, die beoefening van 'n stokperdjie of sport soos swem.

5.4.6 Hanteringsriglyn 6: Assimilasie, integrasie en Gestaltvorming

Die doelwit van Hanteringsriglyn 6 is dat die adolessent 'n punt van assimilasie en integrasie sal bereik. Oaklander (2006:23) is van mening dat die adolessent wat weerstand toon deur middel van die ontwikkeling van 'n sterker sin vir die self asook selfsteun daartoe in staat is om sy onaanvaarbare hanteringswyses met hanteringswyses te verplaas wat groei in homself versterk. O'Connor en Braverman (2009:287) noem aansluitend hierby dat die bereiking van integrasie bevestigend is van funksionering as 'n holistiese eenheid sonder interne konflik. Integrasie lei tot volwassewording, groei en behoeftebevrediging.

Tydens die toepassing van Hanteringsriglyn 6 moet die volgende in ag geneem word:

- Integrasie word bereik wanneer adolessente hul onvoltooidhede aangespreek het (3.3.1.3);
- Wanneer adolessente bewus word van hul eie gevoelens en gedrag en dit aanvaar, is dit moontlik dat integrasie bereik is (3.3.1.3);
- Adolessente bereik integrasie wanneer hulle verantwoordelikheid vir hul onvoltooidhede aanvaar (3.3.1.3); en

- Integrasie het doel om die adolessent as 'n holistiese eenheid te laat funksioneer en hom sodoende in staat te stel om ten volle op die toepaslike bevrediging van behoeftes te fokus (3.3.1.3).

5.5 SAMEVATTING

Tydens die aanvang van hierdie hoofstuk is die ontwikkeling van 'n waarnemingsstelsel bespreek wat die maatskaplike werker in staat stel om weerstand wat by die adolessente dwelmafhanglike voorkom, te identifiseer. Die prosedures vir die intervensie wat gevolg moet word tydens die implementering van die strategie is vervolgens geïdentifiseer. Die vereistes wat voorgestel word vir maatskaplike werkers wat die hanteringstrategie moet implementeer, is hieruit afgelei. Die voorlopige hanteringstrategie is ontwikkel en ses hanteringsriglyne is opgestel vir die identifisering en benutting van weerstand by die adolessente dwelmafhanglike.

In Hoofstuk 6 word 'n opsomming van die studie asook die gevolgtrekkings en aanbevelings wat daaruit voortspruit, bespreek.

HOOFSTUK 6

OPSOMMING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1 INLEIDING

Die doel van hierdie hoofstuk is om eerstens 'n opsomming te gee van die intervensie-navorsingsproses wat in hierdie studie gevolg is en om aan te dui tot watter mate die doelstelling en doelwitte van hierdie studie bereik is. Tweedens word gevolgtrekkings en aanbevelings wat uit die studie voortspruit, bespreek. Daar word ook aandag gegee aan die beperkings van die studie en toekomstige navorsingsmoontlikhede.

6.2 DIE NAVORSINGSPROSES

Vir die doel van hierdie studie is die D&D-model (intervensienavorsing) toegepas wat vervolgens oorsigtelik bespreek word ten einde vas te stel in watter mate die doelstelling en doelwitte van hierdie navorsingstudie bereik is.

6.2.1 Fase 1: Probleemanalise en projekbeplanning

6.2.1.1 Identifisering en betrekking van deelnemers en verkryging van toegang (Stap 1 en 2)

Die deelnemers aan hierdie navorsingstudie is geïdentifiseer en betrek deur middel van 'n doelgerigte steekproef. Maatskaplike werkers wat by een staatsbehandelingsentrum en twee semi-staatsbehandelingsentra werk en wat terapeutiese intervensie aan adolessente dwelmafhanlikes bied, is as deelnemers vir hierdie studie geïdentifiseer. Die navorser kon as gevolg van haar kennis van die populasie asook die elemente wat verteenwoordigend en kenmerkend was van die populasie toegang tot en samewerking van die deelnemers kry. Die eerste twee stappe van Fase 1 (1.5.1.1 en 1.5.1.2) is dus suksesvol voltooi.

6.2.1.2 Behoeftebepaling van die populasie en analisering van geïdentifiseerde probleme (Stap 3 en 4)

Die navorser het daarin geslaag om die geïdentifiseerde probleem deur middel van 'n empiriese ondersoek te verken. Die navorser kon deur die benutting van semi-gestruktureerde onderhoude, waarneming en veldnotas daarin slaag om data oor die geïdentifiseerde probleem in te samel (1.5.1.3). Die ingesamelde data is tematies geanaliseer en vyf temas is

geïdentifiseer, naamlik faktore wat lei tot die voorkoms van weerstand; die manifestering van weerstand; wyses waarop weerstand die terapeutiese program beïnvloed; metodes om weerstand aan te spreek; en uitdagings in die hantering van weerstand. In Hoofstuk 2 is temas met subtemas geïdentifiseer, bespreek en deur literatuur ondersteun. Hierdie inligting is in ag geneem tydens die formulering van die hanteringstrategie. Stap 3 en 4 van Fase 1 is dus suksesvol voltooi en word weergegee in Hoofstuk 2.

6.2.1.3 Bepaling van doelstelling en doelwitte (Stap 5)

Die doelstelling wat vir hierdie intervensienavorsingstudie bepaal is, is as volg:

Om 'n voorlopige hanteringstrategie vir die maatskaplike werker te ontwikkel om weerstand by die adolessente dwelmafhanglike tydens die terapeutiese proses te identifiseer en benut ten einde die adolessent in staat te stel om sy behandelingsprogram optimaal te benut.

Die volgende doelwitte is vir hierdie intervensienavorsingstudie bepaal:

- Om bestaande inligtingsbronne te bestudeer ten einde 'n teoretiese grondslag vir die identifisering en benutting van weerstand by die adolessente dwelmafhanglike daar te stel;
- Om natuurlike voorbeelde te bestudeer en om funksionele elemente van suksesvolle modelle te identifiseer ten opsigte van bruikbare intervensies vir die samestelling van 'n hanteringstrategie om weerstand by die adolessente dwelmafhanglike te identifiseer en te benut;
- Om 'n waarnemingsstelsel te ontwikkel ten einde weerstand by die adolessente dwelmafhanglike te identifiseer;
- Om prosedures vir die intervensie te spesifiseer ten einde effektiewe benutting van die hanteringsstrategie te verseker; en
- Om 'n voorlopige hanteringstrategie te ontwerp om weerstand wat by die adolessente dwelmafhanglike tydens terapeutiese intervensie voorkom, te identifiseer en te benut.

Die bogenoemde doelwitte is bereik deurdat al die stappe van Fase 1, 2 en 3 sowel as Stap 1 van Fase 4 van die intervensienavorsing toegepas is en 'n voorlopige hanteringstrategie ontwikkel is. Die wyse waarop die doelwitte in hierdie studie bereik is, word vervolgens aan die hand van die verskillende fases en stappe in die D&D-model bespreek.

6.2.2 Fase 2: Insameling en sintese van inligting

6.2.2.1 Benutting van bestaande inligtingsbronne (Stap 1)

Die bestudering van bestaande literatuur verkry uit bronne soos wetenskaplike boeke, vaktydskrifartikels, navorsingsverhandelinge asook databasisse soos SABINET, Jstor, Google Scholar en Google Books het verseker dat die navorsingsonderwerp maksimaal ondersteun en belig word. Die adolessente dwelmafhanglike en die ontwikkelingstake van die adolessent is breedvoerig bespreek. Die navorser het vervolgens ook aandag gegee aan die beskrywing van weerstand en die Gestaltbenadering. Psigo-sosiale verslae ten opsigte van adolessente dwelmafhanglikes wat die terapeutiese program voortydig gestaak het, is bestudeer en bespreek. Hoofstuk 3 bied 'n volledige bespreking van die bestaande inligtingsbronne wat van toepassing is op hierdie studie.

6.2.2.2 Bestudering van natuurlike voorbeelde (Stap 2)

Onderhoude met persone wat die geïdentifiseerde probleem ervaar of oor kennis van die probleem beskik, kan nuttige inligting verskaf ten opsigte van bruikbare intervensies. Die navorser het kundiges op die gebied van dwelmafhanglikheid en terapeutiese intervensie aan adolessente dwelmafhanglikes genader om hul werkwyse te bestudeer. Inligting wat verkry is deur die bestudering van twee natuurlike voorbeelde, naamlik die werkwyse van Debbie Bell en Erica Kleinhans, word in Hoofstuk 4 bespreek.

6.2.2.3 Identifisering van funksionele elemente van suksesvolle modelle (Stap 3)

Die bestudering van funksionele elemente van suksesvolle modelle het bygedra tot die uitvoering van Stap 3 van Fase 2. Die Schoeman-werkmodel is as 'n suksesvolle model bespreek en funksionele elemente van hierdie werkmodel is in Hoofstuk 4 geïdentifiseer. Hierdie elemente was van kardinale belang in die ontwerp van die hanteringstrategie.

6.2.3 Fase 3: Ontwerp

6.2.3.1 Ontwikkeling van 'n waarnemingsstelsel (Stap 1)

Die navorser kon nie 'n geskikte waarnemingsstelsel vind wat gebruik kon word vir hierdie studie nie en het derhalwe 'n waarnemingsvraelys ontwerp deur gebruik te maak van data

soos verkry uit die bevindinge van die empiriese studie (Hoofstuk 2), die benutting van bestaande inligtingsbronne (Hoofstuk 3) asook natuurlike voorbeelde en funksionele elemente van 'n suksesvolle model (Hoofstuk 4). Die waarnemingsstelsel neem die vorm van 'n vraelys aan wat ten doel het om die maatskaplike werker in staat te stel om die weerstand wat by die adolessente dwelmafhanglike manifesteer, te identifiseer, en dit word in Hoofstuk 5 weergegee.

6.2.3.2 Spesifisering van prosedures vir die intervensie (Stap2)

Prosedures vir die intervensie is in Stap 2 van Fase 3 gespesifiseer. In Hoofstuk 5 word aangedui aan watter vereistes maatskaplike werkers moet voldoen om as fasiliteerders op te tree, asook hul opleiding deur die benutting van werkwinkels.

6.2.4 Fase 4: Vroeë ontwerp en ontwikkeling

6.2.4.1 Ontwikkeling van prototipe of voorlopige intervensie (Stap1)

Die finale fase van hierdie studie was die ontwikkeling van 'n prototipe, naamlik 'n hanteringstrategie vir maatskaplike werkers om weerstand by die adolessente dwelmafhanglike te identifiseer en te benut. Ten einde die hanteringstrategie te ontwikkel, het die navorser gebruik gemaak van inligting wat verkry is vanuit die empiriese ondersoek (Hoofstuk 2), bestaande inligtingsbronne en die bestudering van psigo-sosiale verslae (Hoofstuk 3) asook die bestudering van natuurlike voorbeelde en funksionele elemente van suksesvolle 'n model (Hoofstuk 4). Die voltooiing van Stap 1 van Fase 4 beteken dat al die doelwitte van hierdie intervensiestudie bereik is deurdat die beplande hanteringstrategie ontwikkel is.

6.3 GEVOLGTREKKINGS

Adolessente dwelmafhanglikes wat opgeneem word by behandelingsentra se weerstand kan moontlik aan verskeie faktore toegeskryf word. Dit mag wees dat adolessente verwerping van die ouers beleef en gevolglik geen keuse gehad het in opname by die behandelingsentrum nie. Dit blyk verder dat die betrokkenheid van ondersteuningspersoneel in die terapeutiese program ook kan bydra tot weerstand weens onsensitiewe optrede teenoor die adolessente. Die verskil tussen 'n kliënt se kronologiese en verstandsonderdom weens die misbruik van dwelms blyk ook by te dra tot die voorkoms van weerstand. Hieruit blyk dit dat die

ontwikkelingsfase en bepaalde uitdagings wat aan die adolessent gestel word nie buite rekening gelaat kan word nie.

Weerstand by adolessente dwelmafhanlikes kan op verskeie wyses manifesteer. Dit blyk dat bykans alle adolessente weerstand toon en dat dit dus normaal is in hierdie ontwikkelingsfase. Verder blyk dit dat weerstand veral tydens die aanvangsfase van terapie manifesteer. Die wyses waarop weerstand manifesteer, sluit in nie-samewerkende gedrag, onttrekking tydens terapeutiese sessies, nie-verbale gedrag asook magsvertoon en opstand teen gesag.

Dit blyk uit hierdie studie dat die voorkoms van weerstand die terapeutiese program op verskillende wyses kan beïnvloed. Eerstens kan ander groeplede negatief beïnvloed word indien weerstand by 'n individu sou voorkom. In die tweede plek is dit soms nodig dat die maatskaplike werker van benadering moet verander ten einde die weerstand te hanteer. Dertens is dit soms nodig dat die maatskaplike werker met 'n ander maatskaplike werker vervang moet word ten einde voort te gaan met terapeutiese intervensie.

Verskeie metodes kan benut word om weerstand aan te spreek. Die belangrikste hiervan is moontlik die skep van vertroue tussen kliënt en maatskaplike werker. Indien hierdie vertrouensverhouding geskep is, kan onderliggende probleme hanteer word. Die benutting van spel en spel terapie blyk suksesvol te wees in die hantering van weerstand.

Verskeie uitdagings moet oorkom word in die aanspreek van weerstand. Die maatskaplike werker moet bewus wees van die teenwoordigheid van oordrag en teenoordrag wat in die terapeutiese verhouding kan voorkom. 'n Verdere uitdaging behels die tydsduur van die terapeutiese program; daar is bevind dat programme gewoonlik te kort is om weerstand suksesvol aan te spreek. Die laaste uitdaging is gebrekkige nasorg wat tot gevolg het dat daar nie altyd voldoende ondersteuning vir die adolessent bestaan ná afhandeling van die terapeutiese program nie.

Die navorser het voorts bevind dat daar 'n kennisleemte by maatskaplike werkers bestaan ten opsigte van die identifisering en benutting van weerstand by adolessente dwelmafhanlikes. 'n Hanteringstrategie is tydens hierdie studie aan die hand van die D&D-model ontwikkel ten einde hierdie kennisleemte te vul. Hierdie strategie kan deur maatskaplike werkers benut word om weerstand by adolessente dwelmafhanlikes te identifiseer en te benut ten einde adolessente die geleentheid te bied om hul behandelingsprogram optimaal te benut.

Na aanleiding van bogenoemde gevolgtrekkings van die studie word aanbevelings hieronder gemaak.

6.4 AANBEVELINGS

Daar word eerstens aanbeveel dat maatskaplike werkers wat met adolessente dwelmafhanlikes werk, opgelei moet word in die toepassing van die hanteringstrategie wat tydens hierdie studie ontwerp is. Hierdie opleiding behels inligting oor die manifestasie van weerstand by adolessente dwelmafhanlikes, die Gestaltbenadering, dwelmafhanlikheid asook die adolessent se ontwikkelingsfase om sodoende te verseker dat die strategie konsekwent toegepas word.

In die uitvoering van die hanteringstrategie is dit belangrik dat maatskaplike werkers tydens die terapeutiese intervensie 'n nie-bedreigende atmosfeer sal skep deur middel van die vestiging van 'n vertrouensverhouding waar die voorkoms van weerstand by die adolessente dwelmafhanlike erken en gerespekteer word. Daar word aanbeveel dat die maatskaplike werker gereeld sal reflekteer oor die terapeutiese verhouding met die adolessent om sodoende die voorkoms van weerstand te kan identifiseer, asook om bewus te word van oordrag en teenoordrag wat moontlik tydens die terapeutiese intervensie kan voorkom.

Daar word aanbeveel dat maatskaplike werkers verantwoordelikheid moet aanvaar om geïntegreerde maatskaplikewerk-metodes soos groepwerk en gevallewerk te benut ten opsigte van adolessente dwelmafhanlikes wat weerstand toon. Groepwerk sowel as gevallewerk as intervensiemedium bied aan adolessente dwelmafhanlikes die geleentheid om in 'n veilige omgewing met nuwe gedrag te eksperimenteer wat sodoende tot groter selfwaarde kan lei. Die adolessente dwelmafhanlike wat aan verwerping en traumatiese gebeure blootgestel was, kan baat vind by individuele intervensie aangesien sodanige intervensie bydra tot die skep van 'n vertrouensomgewing waartydens die adolessent aangemoedig kan word om aan die terapie deel te neem.

'n Verdere aanbeveling is die versekering van sinvolle ondersteuning aan adolessente dwelmafhanlikes. Die ondersteuningsstelsel behels die inskakeling van die adolessent by 'n ouderdom-spesifieke buitepasiënte-program wat fokus op die ontwikkeling van lewensvaardighede, gesinsterapie en intensiewe nasorg asook die herinskakeling van die adolessent by die skoolsistelsel om terugvalle en verdere voorkoms van weerstand te beperk.

Laastens word aanbeveel dat maatskaplike werkers wat betrokke is by terapeutiese intervensie met adolessente dwelmafhandlikes mekaar onderling sal ondersteun deur middel van die gebruik van professionele ondersteuningsgroepe. Sodanige ondersteuningsgroepe kan benut word om gevalle van weerstand te bespreek en om emosionele ondersteuning in 'n veilige omgewing te verskaf.

6.5 BEPERKINGS VAN DIE NAVORSINGSTUDIE

Die grootste beperking van hierdie studie is die omvang van die empiriese studie. Slegs vyf maatskaplike werkers wat terapeutiese behandeling aan adolessente dwelmafhandlikes bied, was by die staatsbehandelingsentrum en twee semi-staatbehandelingsentra beskikbaar vir onderhoude. Die navorser is egter van mening dat 'n versadigingspunt bereik is en dat waardevolle inligting ingesamel is en dat dit bygedra het tot die daarstelling van die hanteringstrategie.

6.6 TOEKOMSTIGE NAVORSINGSMOONTLIKHEDE

Soortgelyke studies behoort uitgevoer te word ten opsigte van ander professies in die interdissiplinêre span wat betrokke is by die terapeutiese intervensie van adolessente dwelmafhandlikes. Só kan 'n bydrae gelewer word tot die ontwikkeling van 'n strategie wat geïntegreerd deur al die lede van die interdissiplinêre span toegepas kan word. Die beleving van weerstand deur die maatskaplike werker en ander lede van die interdissiplinêre span behoort ook nagevors te word.

6.7 SAMEVATTING

Die bevindinge van hierdie studie toon dat daar 'n kennisleemte bestaan by maatskaplike werkers ten opsigte van die identifisering en benutting van weerstand by adolessente dwelmafhandlikes tydens terapeutiese intervensie. Weerstand manifesteer op verskillende wyses en kom veral tydens die aanvangsfase van die terapeutiese intervensie voor by adolessente. Die voorkoms van weerstand tydens terapie dien as 'n gesonde hanteringsmeganisme vir die adolessent wat die hulpverleningsopset betree. Dit bevestig die adolessent se verlies aan kontak en word benut om 'n nuwe situasie te orden. Die mate waartoe maatskaplike werkers die voorkoms van weerstand by adolessente dwelmafhandlikes identifiseer en toepaslik benut is bepalend vir die uitkoms van die behandelingsproses. Die

die navorser het die D&D-model gebruik om 'n voorlopige hanteringstrategie vir die identifisering en benutting van weerstand by adolessente dwelmafhanlikes tydens terapeutiese intervensie te ontwikkel. Hierdie strategie kan daartoe lei dat die kennisleemte by maatskaplike werkers om weerstand by adolessente dwelmafhanlikes te identifiseer en te benut, oorbrug kan word, en dit kan ook daartoe lei dat adolessente die behandelingsprogram optimaal benut. Deur die implementering van hierdie hanteringstrategie asook terugvoer aan die navorser kan die hanteringstrategie verfyn word ten einde aan adolessente dwelmafhanlikes die geleentheid te bied om hul behandelingsprogram optimaal te benut.

BIBLIOGRAFIE

- Aronstam, M. 1989. Gestaltterapie. In Louw, D.A., *Afrikaanse handboek van abnormale gedrag*. Johannesburg: Southern Boekuitgewers.
- Ashdown, D.A. 2006. “*Dancing with change*”: *Evaluating an ecosystemic substance abuse intervention programme for youth*. Ongepubliseerde meestersverhandeling. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.
- Ashford, J.B. & LeCroy, C.W. 2010. *Human behaviour in the social environment. A multidimensional perspective*. 4de uitgawe. VSA: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Babbie, E. 2004. *The Practice of Social Research*. 10de uitgawe. VSA: Thomson/Wadsworth.
- Babbie, E. 2007. *The Practice of Social Research*. 11de uitgawe. VSA: Thomson/Wadsworth.
- Barrett, P. & Ollendick, T.H. 2004. *Handbook of interventions that work with children and adolescents. Prevention and treatment*. Verenigde Koninkryk: John Wiley & Sons, Bpk.
- Barton, S. Gonzalez, R. & Tomlinson, P. 2012. *Therapeutic residential care for children and young people. An attachment and trauma-informed model for practice*. Londen, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bell, D. 2012. *Kliniese sielkundige*. Somerset-Wes: Persoonlike onderhoud, 10 Mei.
- Bezuidenhout, F.J. 2008. *A reader on selected social issues*. 4de uitgawe. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Bieling, P.J., McCabe, R.E. & Antony, M.M. 2013. *Cognitive-Behavioral Therapy in Groups*. New York: Guilford Press.
- Blom, R. 2004. *Handbook of Gestalt therapy. Practical guidelines for child therapists*. Fichardtpark: DRU format.
- Blom, R. 2006. *The handbook of Gestalt Play Therapy. Practical Guidelines for Child Therapists*. Londen, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

- Bronfenbrenner, U. 1979. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brownell, P. 2010. *Gestalt Therapy. A guide to contemporary practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Brownell, P. 2012. *Gestalt Therapy for addictive and self-medicating behaviors*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Boyd Webb, N. 2007. Crisis intervention play therapy with children. In Boyd Webb, N. (red), *Play therapy with children in crisis: Individual, group and family treatment*. 3de uitgawe. New York: The Guilford Press.
- Calder, B.D. 2009. *The selection and evaluation of audio-visual media for supporting learners with behavioural problems*. Ongepubliseerde meestersgraadtesis. Pretoria: Unisa.
- Capra, F. 1982. *The turning point: Science, society and the rising culture*. New York: Oxford Press.
- Carmichael, K.D. 2006. *Play Therapy: An Introduction*. New Jersey: Pearson Education.
- Clarkson, P. 1989. *Gestalt Counselling in Action*. Londen: Sage.
- Clarkson, P. 1993. *Gestalt Counselling in Action*. 1ste uitgawe. Londen: Sage Publications.
- Clarkson, P. 2002. *Gestalt Counselling in Action*. 2de uitgawe. Londen: Sage Publications.
- Clarkson, P. 2004. *Gestalt Counselling in Action*. 3de uitgawe. Kalifornië: Sage Publications Inc.
- Comer, E., Meier, A. & Galinsky, M.J. 2004. Development of innovative group work practice using the intervention research paradigm. *Social Work*, **49**(2), April, 250-260.
- Corbin, J. & Strauss, A. 2008. *Basics of qualitative research*. 3de uitgawe. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Creswell, J.W. 2009. *Research design: Qualitative, Quantitative and Mixed Method Approaches*. 3de uitgawe. Londen: Sage Publications.

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.

De Vos, A.S. & Strydom, H. 2011. Intervention research. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L., *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.

De Vos, A.S. & Strydom, H. 2011. Scientific theory and professional research. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L., *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.

De Wit, E. 2008. Maatskaplike werker. Kaapstad: Persoonlike onderhoud, 24 Oktober.

DiClemente, C.C. 2003. *Addiction and change. How addictions develop and addicted people recover*. New York: Gillford Press.

Donald, D., Lazarus, S.E. & Lolwana, P. 2002. *Educational psychology in South Africa*. Kaapstad: University Press.

Dunkel, C. & Kerpelman, J. 2006. *Possible selves: Theory, research and applications*. New York: Nova Science Publishers, Inc.

Fawcett, S.B., Suarez-Balcazer, F.E., White, G.W., Paine, A.L., Blanchard, K.A. & Embree, M.G. 1994. Conducting Intervention Research: The Design and Development Process. In Rothman, J. & Thomas, E.J. (reds), *Intervention Research: Design and Development for Human Services*. New York: Haworth.

Feldtmann, G.W. 2010. *A social work analysis of the substance abuse problem in secondary schools in Mpumalanga*. Ongepubliseerde meestersverhandeling. Potchefstroom: Noordwes-Universiteit.

Fledermaus, C. 2008. Maatskaplike werker. Kraaifontein: Persoonlike onderhoud, 11 September.

Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. Writing the research proposal. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L., *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.

- Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. Introduction to the research process. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L., *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.
- Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. In-depth review of Literature. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L., *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.
- Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Formal formulations. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L., *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.
- Fox, W. & Bayat, M.S. 2007: *A Guide to Managing Research*. Kaapstad: Juta & Co Bpk.
- Friedman, A.S. & Bescher, J.M. 1985. Treatment services for adolescent substance abuse. Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Frydenberg, E. 2008. *Adolescents coping, advances in theory, research and practice*. New York: Routledge Publishers.
- Gallo-Lopez, L. & Schaefer, C.E. 2005. *Playtherapy with adolescents*. VSA: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Geldard, K. & Geldard, D. 2004. *Counselling Adolescents. The proactive approach*. Londen: Sage Publications.
- Geldard, K. & Geldard, D. 2008. *Counselling Children. A practical Introduction*. 3de uitgawe. Londen: Sage Publications.
- Geldard, K. & Geldard, D. 2010. *Counselling Adolescents. The proactive approach for young people*. Londen: Sage Publications.
- Gilgun, J.F. & Sands, R.G. 2012. The contribution of qualitative approaches to developmental intervention research. *Qualitative Social Work*, **11**(4), 349-361.
- Gouws, E., Kruger, N. & Burger, S. 2008. *The adolescent*. 3de uitgawe. Johannesburg: Heineman.

- Greeff, M. 2011. Information collection: Interviewing. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L., *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.
- Grinnell, R.M., Williams, M. & Unrau, Y.A. 2009. *Research methods for BSW students*. 8ste uitgawe. Michigan: Pair Bond Publications.
- Gwinnell, E. & Adamec, C. 2006. *The A to Z of addictions and addictive behaviours. A guide to understanding addictions to alcohol, drugs, gambling, sex and much more*. New York: Checkmark Books.
- Himelstein, S. 2013. *A Mindfulness-based approach to working with high-risk adolescents*. New York: Routledge.
- Hitzeroth, V. & Kramer, L. 2010. *Die einde van verslawing*. Kaapstad: Human & Rousseau.
- Joyce, P. & Sills, C. 2003. *Skills in Gestalt Counselling and Psychotherapy*. Londen: Sage Publishers Bpk.
- Joyce, P. & Sills, C. 2006. *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. Londen: Thousand Oaks. New Delhi: SAGE Publications.
- Joyce, P. & Sills, C. 2010. *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. 2de uitgawe. Londen: SAGE Publications.
- Kalula, A.S. 2011. *Modelling the dynamics of methamphetamine abuse in the Western Cape*. Ongepubliseerde meestersverhandeling. Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch.
- Kaplan, P.S. 2000. *A Child's Odyssey*. 3de uitgawe. VSA: Wadsworth/Thomas Learning.
- Keith, L.E. 2011. *Die aard en bydrae van maatskaplike werk dienslewering aan die adolessente dwelmafhanglike*. Ongepubliseerde meestersverhandeling. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.
- Kinear, R. 2008. Opnamebeampte. Kaapstad: Persoonlike onderhoud, 8 November.
- Kirst-Ashman, K.K. 2012. *Introduction to social work & social welfare: critical thinking perspectives*. 4de uitgawe. VSA: Brooks/Cole.
- Kleinhans, E. 2012. Maatskaplike werker. Kaapstad: Persoonlike onderhoud, 7 Mei.

- Lanci, M. & Spreng, A. 2008. *The therapist's starter guide: Setting up and building your practice, working with clients and managing professional growth*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Lerner, R.M. & Steinberg, L. 2009. *Handbook of adolescent psychology. Volume 2: Contextual influences on adolescent development*. 3de uitgawe. VSA: John Wiley & Sons, Inc.
- Lessenger, J.E. & Roper, G.F. 2007. *Drug courts. A new approach to treatment and rehabilitation*. VSA: Springer Science + Business Media, LLC.
- Louw, D. & Louw, A. 2007. *Die ontwikkeling van die kind en die adolessent*. Bloemfontein: ABC Drukkers.
- Louw, A., Louw, D. & Ferns, I. 2007. In Louw, D., Van Ede, D.M.E. & Louw, A., *Die ontwikkeling van die kind en adolessent*. Bloemfontein: Psychology Publications.
- Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E. 1998. *Menslike ontwikkeling*. 3de uitgawe. Pretoria: Kagiso Tersiêr.
- Lundy, K.S. & Janes, S. 2009. *Community health nursing. Caring for the public's health*. 2de uitgawe. VSA: Jones & Bartlett Publishers.
- Mackewn, J. 1997. *Developing Gestalt Counselling*. Kalifornië: Sage Publications Inc.
- Mackewn, J. 2007. *Developing Gestalt Counselling*. Londen: Sage Publications, Ltd.
- Mann, D. 2010. *Gestalt Therapy. 100 Key Points and techniques*. VSA: Routledge.
- Maree, K. 2007. *First Steps in Research*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Maree, K. & Van der Westhuizen, C. 2007. In Maree, K., *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Martin, M. & Volkmar, F.R. 2007. *Lewis's child and adolescent psychiatry*. 4de uitgawe. VSA: Wolters Kluwer.
- McMillan, J.H. & Schumacher, S. 2006. *Research in education: evidenced-based inquiry*. 6de uitgawe. Boston: Pearson.

- Miller, J.E. & Glassner, B. 2004. The 'inside' and the 'outside'. Finding realities in interviews. In Silverman, D., *Qualitative research: Theory, Method and Practice*. 2de uitgawe. Londen: Sage Publishers.
- Miller, N.S. & Gold, M.S. 2010. *Addictive disorders in medical populations*. VSA: John Wiley Sons Ltd.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. 2002. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behaviour*. New York: Guilford Press.
- Mohasoa, I.P. 2010. *Substance abuse among male adolescents*. Ongepubliseerde meestersverhandeling. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.
- Morojele, N.K., Parry, C.D.H. & Brook, J.S. 2009. *MRC Research Brief: Substance abuse and the young: Taking action*. Kaapstad: Suid-Afrikaanse Mediese Navorsingsraad.
- Morojele, N., Myers, B., Townsend, L., Lombard, C., Plüddermann, A., Carney, T., Petersen Williams, P., Padayachee, T., Nel, E. & Nkosi, S. 2013. *Survey on Substance Use, Risks Behaviour and Mental Health among Grade 8-10 Learners in Western Cape Provincial Schools, 2011*. Kaapstad: Suid-Afrikaanse Mediese Navorsingsraad.
- Mouton, C.P.J. 2005. *Bewuswording by die adolessente dwelmafhanglike tydens die terapeutiese proses: 'n Gestalt-benadering*. Ongepubliseerde meestersverhandeling. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.
- Oaklander, V. 1988. *Windows to our Children. A Gestalt Therapy approach to children and adolescents*. New York: The Gestalt Journal Press.
- Oaklander, V. 1994. Gestalt play therapy. In O'Connor, K.J. & Schaefer, C.E. (reds), *Handbook of Gestalt play therapy Volume 2: advances and innovations*. New York: Wiley-Interscience.
- Oaklander, V. 2003. Gestalt play therapy. In Schaefer, C.E. (red), *Foundations of play therapy*. New Jersey: John Wiley & sons.
- Oaklander, V. 2006. *Hidden Treasure: A map to a child's inner self*. Londen: Karnac Books.
- O'Connor, K.J. & Braverman, L.D. 2009. *Play Therapy Theory and Practice: Comparing theories and techniques*. 2de uitgawe. VSA: John Wiley & Sons Inc.

- Padgett, D.K. 2008. *Qualitative methods in social work research*. 2de uitgawe. VSA: Sage Publications.
- Perkinson, R.R. 2008. *Chemical Dependency Counseling: A Practical Guide*. 3de uitgawe. Kalifornië: Sage Publications.
- Perkinson, R.R. 2012. *Chemical Dependency Counseling: A Practical Guide*. 4de uitgawe. Kalifornië: Sage Publications Inc.
- Poulin, J. 2009. *Strength-based Generalist Practice: A Collaborative Approach*. 3de uitgawe. VSA: Wadsworth, Cengage.
- Pretorius, E. 2008. Maatskaplike werker. Kaapstad: Persoonlike onderhoud, 27 November.
- Prochaska, J.O. & Norcross, J.C. 2002. Stages of change. In Norcross, J.C. (red.), *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press.
- Prochaska, J.O. & Norcross, J.C. 2007. *Systems of psychotherapy. A transtheoretical analysis*. 6de uitgawe. VSA: Brooks & Cole.
- Rice, F.P. & Dolgin, K.G. 2008. *The adolescent: Development, relationships, and culture*. 8ste uitgawe. VSA: Allyn and Bacon.
- Rollnick, S., Mason, P. & Butler, C. 2002. *Health behaviour change: A guide for beginners*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Rossouw, T. 2008. Maatskaplike werker. Kaapstad: Persoonlike onderhoud, 26 November.
- Rothman, J. & Thomas, E.J. 1994. *Intervention Research: Design and Development for Human Service*. VSA: The Haywood Press, Inc.
- Ruane, J.M. 2005. *Essentials of research methods: A guide to social science research*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Rubin, A. & Babbie, E. 2005. *Research methods of social work*. 5de uitgawe. Australië: Thomson Brooks/Cole.
- Saunders, I. 2007. *Die adolessent se belewenis van graadherhaling*. M.Diac.-verhandeling. Suid-Afrika: Universiteit van Suid-Afrika.

- Schoeman, J.P. 1996. The art of the relationship with children – a Gestalt approach. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M., *Entering the child's world. A Play Therapy Approach*. Pretoria: Kagiso Uitgewers.
- Schoeman, J.P. 2004. *Speltherapie*. Gevorderde kursus. Gansbaai: Sentrum vir Speltherapie en Opleiding.
- Schoeman, J.P. 2005. *Speltherapie*. Beginnerskursus. Gansbaai: Sentrum vir Speltherapie en Opleiding.
- Schurink, W. & Fouché, C.B. 2011. Qualitative research designs. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L., *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.
- Schurink, W., Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Qualitative data analysis and interpretation. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L., *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.
- Shagoury, R. 2011. Crystallization: Teacher researchers making room for creative leaps in data analysis. *Learning Landscapes*, 4(2), 297-306.
- Sheafor, B.W. & Horejsi, C.R. 2010. *Techniques and guidelines for social work practice*. VSA: Pearson Education, Inc.
- Shechtman, Z. 2007. *Group Counseling and Psychotherapy with children and adolescents: Theory, Research, and Practice*. New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates Inc. Publishers.
- Sheff, D. 2008. *Beautiful boy. A father's journey through his son's addiction*. VSA: Houghton Mifflin Harcourt Books.
- Siegel, L.J. & Welsh, B.C. 2011. *Juvenile delinquency: Theory, practice and law*. 11de uitgawe. VSA: Cengage Learning.
- Sills, C., Fish, S. & Lapworth, P. 1995. *Gestalt Counselling*. Verenigde Koninkryk: Winslow Press Bpk.
- Siluk, D.L. 2004. *Aftercare: Chemical Dependency Recovery*. VSA: Universe, Inc.

Snyman, M.V. 2006. *The development of a psycho-educational programme for adolescents who experience aggression in a secondary school*. Doktorale proefskrif. Johannesburg: Universiteit van Johannesburg.

South African Community Epidemiology Network on Drug Use. 2012. *Monitoring Alcohol and Drug Trends*. Kaapstad.

Straussner, S.L.A. & Fewell, G.H. 2006. *Impact of Substance Abuse on Children and Families. Research and Practice Implications*. New York: The Hayworth Press.

Strydom, H. 2011. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L., *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions*. Vierde uitgawe. Pretoria: Van Schaik.

The Alberta Adolescent Recovery Centre (AARC). <http://www.aarc.ab.ca.html> (afgetrek 9 Oktober 2011).

Thom, D.P. 1991. Adolessensie. In Louw, D.A. (red.), *Menslike ontwikkeling*. 2de uitgawe. Pretoria: HAUM.

Thom, D.P., Louw, A.E., Van Ede, D.M. & Ferns, L. 2004. *Adolessensie in menslike ontwikkeling*. 3de uitgawe. Pretoria: Kagiso-uitgewers.

Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. 2000. *Counselling children*. 5de uitgawe. VSA: Brooks/Cole Publishing Company.

Thompson, C.L., Rudolph, L.B. & Henderson, D.A. 2004. *Counselling children*. 6de uitgawe. VSA: Brooks/Cole Publishing Company.

Vaktaalkomitee van Maatskaplike Werk. 1995. *Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk*. Kaapstad: CTM Book Printers.

Van der Westhuizen, M.A. 2007. *Relapsing after treatment: Exploring the experiences of the chemically addicted adolescents*. Ongepubliseerde MA-verhandeling. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Van der Westhuizen, M.A. 2010. *Aftercare to chemically addicted adolescents: Practice guidelines from a social work perspective*. Doktorale tesis. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Vernon, A. 2009. *More What Works When With Children and Adolescents: A handbook of Individual Counseling Techniques*. VSA: P.A. Hutchison Company.

Weiten, W. 2011. *Psychology: Themes and Variations*. VSA: Wadsworth Cengage Learning.

Williams, R. 2008. Dosent in Maatskaplike Werk. Kaapstad: Persoonlike onderhoud, 15 Oktober.

Woldt, A.L. & Toman, S.M. 2005. *Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Yontef, G. 1993. *Awareness, Dialogue and Process*. Highland: The Gestalt Journal Press, Inc.

Yontef, G.M. & Fuhr, R. 2005. Gestalt Therapy Theory of Change. In Woldt, A.L. & Toman, S.M., *Gestalt Therapy, History, Theory, and Practice*. Kalfornië: Sage Publications, Inc.

Bylae A: Toestemming tot deelname van bestuurders van organisasies

DIE IDENTIFISERING EN BENUTTING VAN WEERSTAND TYDENS TERAPEUTIESE INTERVENSIE BY DIE ADOLESSENTE DWELMAFHANKLIKE

U as hoof word gevra om toestemming te verleen om die vermelde navorsingstudie binne u behandelingsentrum te akkommodeer. Die navorsingstudie sal deur Caren Marais, MDiac (Spel terapie) student aan die *Hugenate Kollege / Universiteit van Suid-Afrika uitgevoer word. Die resultate van hierdie studie sal deel uitmaak van 'n navorsingstesis.

1. DOEL VAN DIE STUDIE

Die navorsingsdoelstelling van hierdie studie is om 'n voorlopige hanteringstrategie vir die maatskaplike werker te ontwikkel om weerstand by die adolessente dwelmafhandlike tydens die terapeutiese proses te identifiseer en te benut ten einde die adolessent in staat te stel om sy behandelingsprogram optimaal te benut.

2. PROSEDURES

Nie van toepassing

3. MOONTLIKE RISIKO'S EN ONGEMAKLIKHEID

Daar word geen risiko's voorsien vir hierdie studie nie.

4. MOONTLIKE VOORDELE VIR DEELNEMERS EN/OF VIR DIE SAMELEWING

Die deelnemer sowel as die adolessente dwelmafhandlike sal baat vind by hierdie studie aangesien die doel van die studie is om 'n hanteringstrategie vir maatskaplike werkers te ontwikkel om weerstand te identifiseer en te benut by die adolessente dwelmafhandlike. Deelnemers kan ná die daarstelling van 'n intervensie-prototipe dit gebruik as hulpmiddel om weerstand tydens terapeutiese intervensie te identifiseer en te benut.

Die navorsingstudie beoog om 'n bydrae te lewer ten opsigte van die sosiale wetenskappe aangesien 'n intervensie-prototipe om weerstand by die adolessente dwelmafhandlike tydens terapeutiese intervensie te identifiseer en te benut, ontwikkel sal word.

5. VERGOEDING VIR DEELNAME

Nie van toepassing

6. VERTROULIKHEID

Nie van toepassing

7. DEELNAME EN ONTTREKKING

Nie van toepassing

8. IDENTIFIKASIE VAN ONDERSOEKERS

- Studieleier: Mev. Beatrix Jansen van Rensburg, Hugenate Kollege, telefoon 021 873 1181
- Programdirekteur: Dr. Retha Bloem , Hugenate Kollege, telefoon 021 873 1181

9. REGTE VAN DEELNEMERS

Nie van toepassing

VERKLARING DEUR PROEFPERSOON OF SY/HAAR REGSVERTEENWOORDIGER

Die bostaande inligting is aan my, [*naam van proefpersoon/deelnemer*], gegee en verduidelik deur Caren Marais in [*Afrikaans/English/Xhosa/other*] en [*ek is/die proefpersoon is/die deelnemer is*] dié taal magtig of dit is bevredigend vir [*my/hom/haar*] vertaal. [*Ek/die deelnemer/die proefpersoon*] is die geleentheid gebied om vrae te stel en my/sy/haar vrae is tot my/sy/haar bevrediging beantwoord.

[*Ek willig hiermee vrywillig in om deel te neem aan die studie/Ek gee hiermee my toestemming dat die proefpersoon/deelnemer aan die studie mag deelneem.*] 'n Afskrif van hierdie vorm is aan my gegee.

Naam van proefpersoon/deelnemer

Naam van regsverteenwoordiger (indien van toepassing)

Handtekening van proefpersoon/deelnemer of regsverteenwoordiger Datum

VERKLARING DEUR ONDERSOEKER

Ek verklaar dat ek die inligting in hierdie dokument vervat verduidelik het aan [*naam van die proefpersoon/deelnemer*] en/of sy/haar regsverteenwoordiger [*naam van die regsverteenwoordiger*]. Hy/sy is aangemoedig en oorgenoeg tyd gegee om vrae aan my te stel. Dié gesprek is in [*Afrikaans/*Engels/*Xhosa/*Ander*] gevoer en [*geen vertaler is gebruik nie/die gesprek is in _____ vertaal deur _____*].

Handtekening van ondersoeker

Datum

Goedgekeur Subkomitee A, 25 Oktober 2004

*Hierdie studie is voltooi aan die Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies, voorheen verbonde aan UNISA (Hugenate Kollege). Die Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies is sedert Maart 2011 verbonde aan die Noordwes-Universiteit. Etiese klaring vir hierdie studie is in 2008 vanaf UNISA/Hugenate Kollege verkry.

Bylae B: Toestemming tot deelname vir deelnemers

DIE IDENTIFISERING EN BENUTTING VAN WEERSTAND TYDENS TERAPEUTIESE INTERVENSIE BY DIE ADOLESSENTE DWELMAFHANKLIKE

U word gevra om deel te neem aan 'n navorsingstudie wat uitgevoer sal word deur Caren Marais, MDiac (Spel terapie) student aan*Hugene Kollege / Universiteit van Suid-Afrika. Die resultate van hierdie studie sal deel uitmaak van 'n navorsingstesis. U is as moontlike **deelnemer** aan die studie gekies omdat u 'n maatskaplike werker is wat terapeutiese intervensie verleen aan adolessente dwelmafhanlikes by 'n residensiële behandelingsentrum.

1. DOEL VAN DIE STUDIE

Die navorsingsdoelstelling van hierdie studie is om 'n voorlopige hanteringstrategie vir die maatskaplike werker te ontwikkel om weerstand by die adolessente dwelmafhanlike tydens die terapeutiese proses te identifiseer en te benut ten einde die adolessent in staat te stel om sy behandelingsprogram optimaal te benut.

2. PROSEDURES

Indien u vrywillig inwillig om aan die studie deel te neem, word gevra dat u ingeligte toestemming sal verleen tot die volgende:

- Deelname aan 'n semi-gestruktureerde onderhoud by u standplaas wat ongeveer 50 minute sal duur;
- Onderhoudvoering wat aan die hand van 'n onderhoudskedule plaasvind;
- Die gebruik van 'n bandopname tydens die onderhoudvoering;
- Die gebruik van 'n onafhanklike kodeerder tydens die kodering van inligting.

3. MOONTLIKE RISIKO'S EN ONGEMAKLIKHEID

Daar word geen risiko's voorsien vir hierdie studie nie.

4. MOONTLIKE VOORDELE VIR PROEFPERSONE EN/OF VIR DIE SAMELEWING

Die deelnemer sowel as die adolessente dwelmafhanlike sal baat vind by hierdie studie aangesien die doel van die studie is om 'n hanteringstrategie vir maatskaplike werkers te

ontwikkel om weerstand te identifiseer en te benut by die dwelmafhanglike adolessent. Deelnemers kan ná die daarstelling van 'n intervensie-prototipe dit gebruik as hulpmiddel om weerstand tydens terapeutiese intervensie te identifiseer en te benut.

Die navorsingstudie beoog om 'n bydrae te lewer ten opsigte van die sosiale wetenskappe aangesien 'n intervensie-prototipe om weerstand by die adolessente dwelmafhanglike tydens terapeutiese intervensie te identifiseer en te benut, ontwikkel sal word.

5. VERGOEDING VIR DEELNAME

Deelnemers sal geen vergoeding ontvang vir deelname aan die studie nie.

6. VERTROULIKHEID

Daar sal van u as deelnemer verwag word om 'n toestemmingsvorm vir deelname te onderteken waarmee u skriftelik toestemming gee tot deelname aan hierdie studie. 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 deurdat alle inligting wat verkry word uit die studie geberg sal word in toesluitkabinette. Vertroulikheid sal verder gehandhaaf word deur middel van kodering waartydens inligting volgens hoofemas en subemas gemerk sal word.

Inligting wat uit die navorsing voortspruit, sal slegs tydens die tik, nasien, proeflees, onafhanklike kodering en vertaling van die navorsing tot sodanige persone se beskikking gestel word.

Onderhoude sal op band (oudio) opgeneem word. Die navorser sowel as die onafhanklike kodeerder sal die enigste persone wees wat toegang tot die bande sal hê. Die bande sal skoon gegee word nadat navorsingstudie voltooi is.

Deelnemers se identiteit sal weggelaat word en dus te alle tye beskerm word, ook in die geval van moontlike publisering van navorsingsresultate.

7. DEELNAME EN ONTTREKING

U kan self besluit of u aan die studie wil deelneem of nie. Indien u inwillig 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 omstandighede dit noodsaaklik maak.

8. IDENTIFIKASIE VAN ONDERSOEKERS

- Studieleier: Mev. Beatrix Jansen van Rensburg - Hugenate Kollege, 021 873 1181
- Programdirekteur: Dr. Retha Bloem - Hugenate Kollege, 021 873 1181

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 regs middel nie. Indien u vrae het oor u regte as proefpersoon by navorsing, skakel met dr. R. Bloem by die Eenheid vir Navorsingsontwikkeling.

VERKLARING	DEUR	PROEFPERSOON	OF	SY/HAAR
REGSVERTEENWOORDIGER				

Die bostaande inligting is aan my, [*naam van proefpersoon/deelnemer*], gegee en verduidelik deur Caren Marais in [*Afrikaans/English/Xhosa/other*] en [*ek is/die proefpersoon is/die deelnemer is*] dié taal magtig of dit is bevredigend vir [*my/hom/haar*] vertaal. [*Ek/die deelnemer/die proefpersoon*] is die geleentheid gebied om vrae te stel en my/sy/haar vrae is tot my/sy/haar bevrediging beantwoord.

[*Ek willig hiermee vrywillig in om deel te neem aan die studie/Ek gee hiermee my toestemming dat die proefpersoon/deelnemer aan die studie mag deelneem.*] 'n Afskrif van hierdie vorm is aan my gegee.

Naam van proefpersoon/deelnemer

Naam van regsverteenvoordiger (indien van toepassing)

Handtekening van proefpersoon/deelnemer of regsverteenvoordiger

Datum

VERKLARING DEUR ONDERSOEKER

Ek verklaar dat ek die inligting in hierdie dokument vervat verduidelik het aan [*naam van die proefpersoon/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/*Engels/*Xhosa/*Ander*] gevoer en [*geen vertaler is gebruik nie/die gesprek is in _____ vertaal deur _____*].

Handtekening van ondersoeker

Datum

Goedgekeur Subkomitee A, 25 Oktober 2004

*Hierdie studie is voltooi aan die Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies, voorheen verbonde aan UNISA (Hugenote Kollege). Die Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies is sedert Maart 2011 verbonde aan die Noordwes-Universiteit. Etiese klaring vir hierdie studie is in 2008 vanaf UNISA/Hugenote Kollege verkry.

Bylae C: Onderhoudskedule

ONDERHOUDSKEDULE	
1.	Hoe manifesteer weerstand tydens terapeutiese intervensie? Beskryf asb.
2.	Bied alle adolessente weerstand? Indien wel, beskryf.
3.	Tydens watter fase van behandeling kom weerstand voor? Indien wel, beskryf.
4.	Word die dwelmafhanglike adolessent se terapeutiese program beïnvloed deur die voorkoms van weerstand? Indien wel, hoe manifesteer dit?
5.	Word die dwelmafhanglike adolessent se prognose beïnvloed deur die voorkoms van weerstand? Indien wel, verduidelik wat u daarmee bedoel.
6.	Watter hanteringsmetodes word deur u gebruik om weerstand tydens terapeutiese intervensie te benut?
7.	Watter effek het hierdie hanteringsmetodes volgens u oordeel?

Bylae D: Voorbeeld van getranskribeerde onderhoud

Vraag 1: Hoe manifesteer weerstand tydens terapeutiese intervensie?

Beskryf asseblief.

Respondent: Ok, ek dink 'n mens moet nou maar definitief hierso ... uhm ... 'n onderskeid tref tussen individuele en groepterapie wat 'n mens aanbied. Ek vind baie dat meer weerstand gebied word in groepsessies as in individuele sessies. Hetsy of die weerstand partykeer is dat seuns partykeer dit half juis doelbewus doen om, om 'n spesifieke indruk by ander groeplede te skep en hetsy of die weerstand regtig teen die terapie en die terapeut self ook is ... Uhm ... As dit in die groep ... in die groepsituasie ... uhm ..., is daar mos verskillende vorme van weerstand wat hulle bied. Ek weet nie of jy wil hê ek moet praktiese voorbeelde vir jou noem.

Navorsers: Ek sal bly wees as jy vir my kan sê ... praktiese voorbeelde.

Respondent: Natuurlik in die eerste plek, vermyding van oogkontak en dan ...uhm ook die ... uhm... Ja, ouens wat ... uhm... optree soos 'n nar in die groep, jy weet ... uhm ... vir jou as terapeut half probeer uitlag, wil ek amper sê, jy weet. En dan nou natuurlik ook die ou wat byvoorbeeld net geen betrokkenheid toon in jou groepsessie nie ... uhm ..., maar daar dink ek 'n mens moet versigtig wees wanneer jy verwys na weerstand en wanneer jy seker moet wees die kind is nie dalk aandagafleibaar, want 'n mens kan dit ook verwar met mekaar. Maar ek dink tog 'n mate van weerstand is ook die tipiese iets wat jy sal sien as byvoorbeeld 'n ou wat vir jou aandag afleibaar lyk, maar hy doen dit juis om, om weerstand te bied ... soms blaas aan 'n ding of speel met 'n dingetjie. In baie gevalle dink ek ook dit is weerstand en nie 'n kwessie van die outjie is aandagafleibaar nie. Daar is 'n eintlik so baie ... maniere wat hulle gebruik om weerstand te bied ...uhm ... maar ek dink dit is jou...dit is definitief vir my in groepsverband ... is dit daai goed, die onbetrokkenheid in groep ... uhm ... die ou wat jy weet, soos 'n nar wil optree, maar wat ook natuurlik baie keer 'n ander rede kan hê, maar definitief ook as 'n vorm van weerstand ... uhm ... en dan natuurlik die oogkontak, die vermyding van oogkontak; opgeblaaide wange. Ek het 'n rukkie terug 'n outjie gehad in my

groep wat hom opgeruk het vir my en ... uhm ... letterlik sy wange opgeblaas het en hom weggedraai het van my (lag), ja omtrent 'n houding gehad het, want ... dit is nou by 'n volgende vraag wat jy sê tydens watter fase van behandeling kom weerstand voor ... uhm ... ek weet nie of ek nog iets moet gee by Vraag 1 nie.

Navorser: Ja, ek sal graag wil weet as jy sê mens 'n onderskeid kan tref tussen groep en individueel. Is daar 'n verskil tussen die twee, want jy sê in die groep is daar dikwels meer.

Respondent: Ja en weet jy dis hoekom ek sê mens moet versigtig wees wanneer is dit weerstand en wanneer is dit 'n kwessie van 'n ou wat 'n indruk wil probeer skep, wat half 'n swak selfbeeld het en vir die maats wil beïndruk. Dan dink ek mens moet half ook, jy weet vir jouself die vraag vra: Het die outjie werklik weerstand teenoor die program en teenoor jou as terapeut en gaan dit hieroor. Of is dit ook sommer 'n wyse waarop hy wil vir jou demonstreer dat hy nie gaan ag slaan op die behandeling ... of ... Jy hoor wat ek sê. In die individuele terapie, ja ek dink eintlik ... weet jy daar sal jy tien teen een, sal jy ... kan agterkom wanneer die groepsoptrede bloot is om ander ouens te beïndruk en hetsy of dit weerstand is, jy weet ... is seker tog maar so as jy met die individu voor jou sit dan ... as dit regtig weerstand wat gebied word teen die program dan gaan jy dit hier ook ervaar met hom, maar ek dink baie is die weerstand, die hart van die weerstand verskil tog in 'n mate in die groep en die individuele sessie. Die ou ... uhm ... ja in die individuele terapie is die weerstand net vir my baie keer hierdie ... onwilligheid om te antwoord op jou vrae, jy weet, al wat jy uit hulle kry is “ja” ... “nee” ... en daar dink ek kan mens baie gou agterkom wanneer die ou bloot konkreet is, en nie regtig kan antwoord nie, omdat hy homself nie kan uitdruk nie en jy kom tog agter wanneer dit iemand is wat nie met jou wil deel nie want hy vertrou jou nie en het weerstand teen jou op daai stadium ... uhm ... ja en is daar iets soos nie-verbale kommunikasie as hy eerder daar by die venster sal uitkyk, maar ek moet vir jou sê ek het nie ‘major issues’ met weerstand in my kantoor soos in ou wat wange opblaas ... uhm ... net op ... hy gee my geen antwoord nie. Ja, as hulle in 'n situasie is, waar hulle aangespreek word, maar dit is nie 'n terapeutiese situasie nie, maar ek dink as dit in 'n

terapeutiese situasie is, kan ek regtig nie vir jou sê dat jy hierdie een kry wat vir jou vloek of ... uhm ... vir hom heeltemal onttrek van die sessie. Ek ervaar nie dit nie ... nie in individuele terapie nie.

Navorsers: Kan ek vra: jy het netnou genoem mens moet versigtig wees ... 'n mens moet gaan kyk na “is dit werklik weerstand of is dit aandagafleibaarheid”. Gestel julle kom agter dat, jy weet, dit tussen die twee lê. Op watter wyse maak julle seker? Is daar maniere waarop jy gaan kyk?

Respondent: Ons werk baie op ons aansoekvorm. Ons kry baie wat die verwyser ook gee rondom die kind. As dit regtig nodig is, bespreek ek dit met die verwyser. Hoe die kind ervaar is, aan die buitekant ook en jy kom dit agter wanneer hulle met praktiese goedjies besig raak ... uhm ... of die outjie se aandag ook nog steeds maklik afgelei word, hulle aandag word langer behou met meer praktiese goed, maar ja, daar is nie regtig formele toetse of iets wat jy bedoel nie. Daar is nie so iets wat ons doen.

Vraag 2: Tydens watter fase van intervensie kom weerstand voor?

Indien wel, beskryf asseblief.

Respondent: Dis maar gewoonlik in die aanvanklike stadium. Definitief nie later nie. As daar weerstand is later in die program, is dit maar vir my gewoonlik net wanneer dit, jy weet, oor dissipline gaan, nie oor terapie nie. Nee.

Navorsers: So binne die aanvangsfase is dit meer prominent?

Respondent: *Kopknik*

Vraag 3: Bied alle adolessente weerstand? Indien wel, beskryf.

Respondent: Ek glo nie. Nee, ek dink nie so nie.

Navorsers: Hoekom sê jy so?

Respondent: Ek ervaar dit nie so nie (*lag*). Nee, ja ... ek weet nie of ... miskien is, is ... verskil dit nou, jy weet, as jy die dieselfde vraag vir die toesighouer vra, gaan sy dalk 'n ander antwoord gee. Maar vir my ervaring as terapeut sou ek nie so sê nie. Nee, ek dink die outjie wat regtig 'n verandering in sy lewe wil

maak en wat positief gemotiveerd is ... uhm ... ervaar dit definitief nie, die tipe weerstand wat ek nou beskryf het nie.

Vraag 4: Word die dwelmafhanglike adolessent se terapeutiese program

beïnvloed deur die voorkoms van weerstand? Indien wel, hoe manifesteer dit.

Respondent: Nou miskien moet jy gou die vraag net verduidelik. As jy sê, “word die dwelmafhanglike adolessent se terapeutiese program beïnvloed deur die voorkoms van weerstand”. In die groep of deur die voorkoms van sy eie weerstand?

Navorsers: Die voorkoms van weerstand waarmee hy presenteer.

Respondent: Die voorkoms van weerstand waarmee hy presenteer? Dis 'n baie moeilike vraag.

Navorsers: Jy kan tyd vat om daarvoor te dink.

Respondent: Die weerstand kan positief benut word of dit kan negatief wees. Definitief. Dis vir my 'n uitdaging om die outjie wat weerstand bied, om, jy weet positief te laat inskakel by die program en hier dink ek kan jy die weerstand regtig tot die voordeel gebruik, want die weerstand kan ook baie keer as gevolg van ander dinge wat gebeur met sy verlede en jy kan terugwerk na dit toe.

Navorsers: So, jy sê baie keer ... uhm ... kan die weerstand positief benut word?

Respondent: Ja, ek glo so.

Navorsers: En jy sê baie keer is die oorsprong van weerstand ook ander dinge?

Respondent: Uhm ... definitief. Ek dink wel baie keer by party is die weerstand so negatief dat op die einde van die dag ... uhm ... ek sou nie sê dit gebeur baie nie, maar dit het al gebeur dat 'n ou se weerstand net so baie is dat hy op die uiteinde van die program terminineer en dat jy nie 'n pad met hom kan stap nie.

Navorsers: Ek wil net weet, uit jou ervaring het jy nou gesê dat baie keer kan die weerstand ... die oorsprong van die weerstand ook uit “ander dinge” uit

wees. Kan jy miskien vir my 'n paar van die “ander dinge” noem volgens jou opinie of volgens jou ervaring.

Respondent: Ja, ek dink die kinders ervaar oor die algemeen seker ... weet nie of ek reg praat nie ... Ek dink die kinders ervaar oor die algemeen die verhouding met ouers as negatief, so hulle verhouding met die volwassenes is negatief, punt. Kom hulle in, dan staan die terapeut voor hulle ...nog 'n volwassene, nog iemand wat 'n boodskap aan hulle wil oordra ... nog iemand wat dalk vir hulle wil vertel van ‘drugs’ wat sleg is. Ja, so die verhouding tussen ouer en kind speel definitief ook 'n invloed. En miskien, ja die vertrouwe wat hulle oor die algemeen met mense aan die buitekant het ... uhm ... dink ek. Selfs met die onderwyser. Partykeer ... nou’s ek baie gevaarlik! Ek dink al die stories ... jy hoor stories van die kinders wat jou vertel hoe ... wat die verhouding tussen hulle en die onderwyser by die skool was. Nie dat hulle onskuldig is, maar as dit wat hulle sê, waar is, hoe die onderwyser die situasie hanteer en en dan ... en hulle stap in en sien jou ook as onderwyseres kan hulle definitief as gevolg daarvan weerstand bied, want dit is eintlik so as jy hoor hoe hulle byvoorbeeld beskryf hoe 'n onderwyser situasie hanteer het. Ten spyte van die feit dat hulle as kind verkeerd was, sou jy verwag het, dat die onderwyser as volwassene dit meer ... verantwoordelikheid ... diskresie, en net meer volwasse hul hanteer het.

Vraag 5: Word die dwelmafhanglike adolessent se prognose beïnvloed deur

die voorkoms van weerstand? Indien wel, verduidelik wat u daarmee bedoel.

Respondent: Ja, ek dink daar het ... ek het nou al daardie vraag beantwoord: die wat partykeer soveel weerstand het, dat hulle, hul op die uiteinde van die program hulle program termineer ... uhm ... wat daar ook ... weereens, ek dink as mens daardie weerstand kan hanteer en jy, en jy kan dit positief verander dink ek, kan dit vir die kind baie, baie positief wees ... ja, definitief.

Vraag 6: Watter hanteringsmetodes word deur u gebruik om weerstand tydens terapeutiese intervensie te benut?

Respondent: Jong (*lag*) dit hang af, wie die ou is wat die weerstand bied en watter tipe weerstand. Ek dink partykeer is dit bloot nodig om dit direk aan te spreek. Ek dink spesifiek aan die kind wat sy wange vir my opgeblaas het en so meer ... en een wat byvoorbeeld in die ... groepsituasie het ek byvoorbeeld vir die kind 'n vraag gevra, dit was ook met sy in die eerste week van behandeling en het ek die vuil kyke die heelyd gekry. Dié kyk wil jou laat verstaan: ek vertrou jou geensins nie, jy weet ... half die idee geskep, wie is jy in elk geval om nou hier vir ons kom vra: “sê vir my ietsie van jouself” en so aan. Dis 'n ysbreker wat ons gebruik. Dié kind het vir my heelyd ... vir my so onderling gegluur en toe ek vir hom 'n vraag vra, het ek toe *actually* vir hom 'n bietjie blootstel, toe antwoord hy my nie en toe gee my net 'n kyk en toe vermy hy oogkontak. Toe het ek dit direk aangespreek ... nie kwaai nie en net vir hom gevra: “Hoekom lyk dit of jy vandag kwaad is vir my?” Jy weet, net so op 'n ligte trant ... en dit het vir my gehelp ... want dit is toe so half nou asof hy geskok is in my. Jy weet ek het hom nie uitgeskel ... hom nie uitgetrap of vir hom gesê hy móét deelneem of niks nie. Ek het net op 'n ligte trant gevra: “Is jy nog kwaad vir my, want jy wil nie vir my antwoord nie?” Toe *relax* hy en sê “Nee”, en toe het hy 'n kort antwoordtjie gegee. Die weerstand was nog daar, maar dit was al klaar vir my 'n bietjie minder, al was dit net 1% minder, maar dit was minder. So partykeer is dit goed om die ding direk aan te spreek, maar op so 'n manier dat jy nie die kind verder uhm ... uhm ... wat is die woord ... uhm ... ja ... ek ... dink ... net dat jy nie die kind so blootstel ... dit nog meer negatief ervaar en nie die weerstand groter raak.

En dan natuurlik, weerstand by almal word mos maar afgebreek deur vertroue. In die groep ... uhm ... dink , my manier om enige weerstand af te breek rondom 'n kwessie soos byvoorbeeld dat “ek jou nie vertrou nie en daarom sal ek weerstand bied” is juis om met hulle eerlik te wees en vir hulle te sê: “Dit is hoe ek hieroor voel, dit en dit en dit, en wedersydse respek en begrip vir mekaar, sodat hulle weet waar hulle met my staan en dat

hulle kan veilig voel wanneer hulle in my groep is. Sodat hulle presies weet dit is, hoe om dit hanteer, dis waarmee ons gemaklik is. Ek stel vir hulle veilige grense en ja, met die tyd saam leer ons mekaar ken en bou jy verhouding deur ... uhm ... met die seuns op 'n gemaklike manier te kommunikeer, maar steeds professioneel, maar ook vir hulle laat voel, jy is ook 'n mens, ek wil hê hulle moet weet ek is nie doer en hulle is hier onder nie. So dit is vir my belangrik dat ek daai professionele afstand hou, maar vir hulle laat verstaan: ek is hier, ek ... jy weet, is 'n mens soos jy, ons maak almal foute, dat hulle 'n mens se menslikheid ervaar ... definitief.

In die individuele terapie gaan dit vir my daaroor dat ek altyd vir die seuns uit die staanspoor sê: “Jy deel met my waarmee jy gemaklik is, en wanneer jy gemaklik is en my vertrou dan kan jy met my goed deel. Dis maar my manier, al ervaar ek op daai stadium nie weerstand, is dit my manier om die weerstand te voorkom, sodat hulle moet weet ek gaan nie jou druk vir antwoorde. Jy moet gemaklik wees, wat jy met my bespreek. Ja, partykeer is dit seker nodig veral met die dwelmafhanglike kind om partykeer 'n bietjie streng te wees. Dit klink nou seker erg, maar ek dink wat vir my altyd ... ek weet ons het eenkeer daaroor gepraat en dit is vir my baie belangrik. Ek en die sielkundige het daaroor gepraat dat ek ... wanneer die persoon voor my kom sit, ek altyd kan identifiseer, wanneer praat ek met die persoon self en wanneer praat ek met die dwelmverslaafde, sodat wanneer ek met die persoon praat dan is ek empaties en ek gesels met jou, maar wanneer ek met jou as dwelmverslaafde praat, dan tree ek streng op, jy hoor wat ek sê ...

As dit daaroor gaan dat jy weerstand bied ten opsigte van die program, ten opsigte van iets wat bespreek word of wat ook al, dan is ek maar reguit met die persoon en ek is, jy weet, former in dit wat ek sê en ek sal hulle konfronteer ook as ek agterkom jy is besig om leuens. Dit is iets wat hulle baie doen. Leuens, leuens, leuens. Dan sal ek hom direk daaroor konfronteer as dit gaan oor die dwelmverslawing. Dit is maar my manier ...

Navorser: Jou manier van hantering?

Respondent: Ja, my manier van hantering.

Vraag 7: Watter effek het hierdie hanteringsmetodes volgens u oordeel?

Respondent: Weet jy, ja, ek moet nou dink, want ek het al so baie kinders wat weerstand toon. Oor die algemeen sou ek sê dis my ... ja, ek voel gemaklik met die manier hoe ek dit hanteer en dit het oor die algemeen 'n positiewe, oor die algemeen 'n positiewe uitwerking. Ek het al kinders gehad wat hier uit is en nog steeds weerstand gehad het teen my as terapeut en nie teen die behandeling. Maar weet jy, ja, dan wil ek amper sê ek dink dit is regtig ... ek dink nou aan 'n spesifieke kind wat ek op die uiteinde van die dag dink ek, hierdie kind sou eerder met 'n ander terapeut gaan gesels het as wat hy met my ... alhoewel hy met niemand anders wou gesels, want ek was van die staanspoor simpatiek met hom en toe het ek gesien hy verander nie sy gedrag, toe het ek begin kwaai raak met hom, want hy was aandagsoekend en ... uhm ... ja, ek was baie ferm met hom en op die uiteinde van die dag weet jy ... ja ... daar was nie vir my positiewe resultate in die hantering van dié kind. Ek dink nie soseer dit was weerstand, as wat dit gedragsprobleme was nie. So ek dink in sy situasie was dit regtig 'n kind met gedragsprobleme, 'n kind wat net geen ... verstaan jy ... waardes ... bitter min waardes, bitter min waardes en bitter min respek teenoor enigiemand aan die buitekant het. So, dit is ... ja, ek wil amper sê jy kon dit nie regtig hanteer nie, jy kon dalk klein goedjies vir hom ... met hom deurwerk, maar ek ... dit val vir my spesifiek onder die weerstand nie, dis weerstand bloot omdat hy nie sy sin kon kry, omdat mense, ja, nie na sy pype dans nie, om daardie redes. Nou hanteer jy dit aan die einde van die dag, maar dit is tog hoe hy grootgemaak is: “As ek dit wil hê dan kry ek dit”. “As ek vir julle sê so, dan moet dit so wees.” Kwessie van die ouers is gehoorsaam aan die kind. En dit was wat hy verwag het wat hier ook moet gebeur. “As ek vir julle sê so dan moet dit so wees.” Dan dink ek moet 'n mens maar ferm wees.

Navorsers: Afgesien van dit, maar jou manier van hantering ... (onderbreking)

Respondent: Ek voel gemaklik met my manier. Verskoon my as ek ‘braggerig’ klink of as ek nou goed praat oor myself, maar oor die algemeen vind ek dat ek wel na 'n tydperk, in die 3de week van behandeling, 4de week, partykeer kan dit later met sekere kinders wees, agterkom dat die kinders vertrou jou met

inligting, is bereid om hul gevoelens met jou te deel, is bereid om hulle emosies voor jou te wys. Jy weet sodra 'n kind dit doen sê dit vir my dat die weerstand is nie meer daar.

Navorsers: Daar is iets interresant wat jy genoem het in terme van weerstand teenoor die terapeut. Wat is jou opinie rondom ... dit? As jy 'n kind kry wat weerstand toon en jy kom agter die weerstand is direk teen jou as terapeut. En wat van die praktyk van ... van die skuif van die een terapeut na 'n ander?

Respondent: Weet jy, die kind waaraan ek nou dink spesifiek, was nie my kliënt, wat in die groep baie weerstand toon teenoor my. Soos daar was dit nie nodig om te verwys ... kan nie uit die groep verwys na 'n ander groep, want daar is net die een groep. Maar daar was tog 'n verbetering, geringe mate, maar omdat ek hom direk aanspreek oor sy optrede ... ek dink hy het toe besef dit wat ek sê is wat in my hart is en ek draai nie doekies om nie. Ek is eerlik met hom oor hoe ek die situasie ervaar.

Die ander kind ... ons is op die uiteinde van die dag deur die terapie, maar ek moet vir jou sê, hierdie kind was baie konkreet, want jy kan nie baie ... oor die algemeen kan jy nie met hom baie terapeuties werk, want die antwoorde wat jy kry was basies: “ja”... “nee”, en nie omdat hy nie wou antwoord, omdat hy konkreet is. So ja, ek weet nie of ek jou regtig kan antwoord daarop.

Navorsers: Enige verdere byvoegings?

Respondent: Nee.

Navorsers: Dankie vir jou tyd en dat jy jouself beskikbaar gestel het.