

**COPING AS VOORSPELLER VAN DIE RISIKO VIR  
SUBSTANSMISBRUIK BY ADOLESSENTE**

deur

**Helene Engela le Roux**

Verhandeling voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad

**Magister Societatis Scientiae (Sielkunde)**

Fakulteit Geesteswetenskappe

Departement Sielkunde

**UNIVERSITEIT VAN DIE VRYSTAAT**

**Bloemfontein, Suid-Afrika**

Studieleier: Dr. P. Naidoo

Medestudieleier: Dr. H.S. Van den Berg

Februarie 2012

## Verklaring

Ek, Helene Engela le Roux, verklaar hiermee dat die verhandeling deur my ingehandig vir die graad Magister Societatis Scientiae (Sielkunde) in die Fakulteit Geesteswetenskappe my eie onafhanklike werk is, en nie voorheen deur my by 'n ander universiteit of fakulteit ingedien is nie. Verder staan ek kopiereg van die verhandeling af ten gunste van die Universiteit van die Vrystaat.

---

H.E. le Roux

---

Datum

## Dankbetuiging

Hiermee wil ek graag aan die volgende persone erkenning gee:

- My studieleier, Dr. P. Naidoo, vir haar leiding, entoesiasme, aanmoediging en ondersteuning tydens die verloop van die projek. Dit was 'n voorreg om onder u leiding te kon werk.
- Dr. H. Van den Berg vir die goeie raad en insig.
- Me. I. Kilbourn en Me. E. Viljoen vir die noukeurige taalversorging.
- Me. E. McDonald vir die nagaan van die verwysingslys, en Me. A. Du Preez vir die literatuursoektog.
- Dr. J. Raubenheimer vir die statistiese verwerkings.
- Die skoolhoofde, onderwysers en leerders in die skole van die Vrystaat wat deelgeneem het aan die projek.
- My gesin en vriende vir jul voortdurende ondersteuning en woorde van aanmoediging.
- Aan my Hemelse Vader wat dit vir my moontlik gemaak het.

## Opsomming

*Internasionale en nasionale studies dui daarop dat substansgebruik en -misbruik as 'n belangrike psigososiale kwessie onder adolessente beskou word. Gevolglik is dit belangrik om die risiko- en beskermingsfaktore te ondersoek wat 'n bydrae lewer in die ontwikkeling van hierdie probleemgedrag. Die hoofdoel van die studie was om te bepaal of coping as 'n voorspeller vir substansmisbruik kan dien, terwyl die rol van etnisiteit ook ondersoek is. Om die misbruik van substans binne konteks te plaas, is substansgebruik by adolessente in die Vrystaat ook bepaal. Ten einde die doel van die studie te bereik, is 'n nie-eksperimentele navorsingsontwerp gevolg, bestaande uit beide korrelasionele en kriteriumgroep-komponente. Die ondersoekgroep het 494 graad 8-leerders van tien Vrystaatse skole ingesluit. Meetinstrumente het bestaan uit 'n selfsaamgestelde biografiese en substansgebruikvraelys, 'n geselekteerde subskaal van die Substansmisbruik Subtiele Sifting Inventaris vir Adolessente (Substance Abuse Subtle Screening Inventory for Adolescents, SASSI-A2) (Miller & Lazowski, 2001) en die Hersiene Coping Skema Inventaris (Revised-Coping Scheme Inventory, R-CSI) (Wong, Reker, & Peacock, 2006).*

*Daar is bevind dat twee copingstrategieë, naamlik passief-emosionele en aktief-emosionele coping, as statisties beduidende voorspellers vir substansmisbruiksimptome kan dien. Die aktief-emosionele copingstrategie het 'n beskermende rol gespeel, terwyl die passief-emosionele copingstrategie die risiko vir substansmisbruik verhoog het. Met betrekking tot etniese verskille, het wit en swart adolessente beduidend verskil in die voorkoms van substansmisbruiksimptome, waar swart adolessente 'n hoër voorkoms gerapporteer het. Daar is verder bevind dat adolessente in die Vrystaat verskeie substans gebruik, waar die gebruik en oormatige gebruik van alkohol veral 'n hoë voorkoms toon. Etnisiteit het ook 'n invloed gehad op die gebruik van copingstrategieë. Onderskeidelik het wit adolessente meer gebruik gemaak van situasionele copingstrategieë en coping deur betekenisvorming teenoor kleurling en swart adolessente. Swart adolessente het egter meer sosiale ondersteuning as copingstrategie gebruik teenoor kleurling adolessente. Die resultate beklemtoon dat coping wel 'n rol speel in die voorkoms van substansmisbruik, alhoewel dit in hierdie studie slegs 'n klein persentasie van die totale variansie verklaar het. Gebaseer op die resultate word daar voorgestel dat intervensieprogramme fokus op die ontwikkeling van emosionele regulerende*

*eienskappe van die adolessent. Verdere navorsing kan ook ondersoek instel in die kontekstuele veranderlikes wat die emosionele regulering van 'n adolessent beïnvloed.*

Kernwoorde: Adolessensie; Substansmisbruik; Coping; Etnisiteit; Vrystaat.

## Summary

*International and national studies indicate that substance use and abuse are considered important psychosocial issues among adolescents. It is therefore critical to investigate the risk and protection factors that may contribute to the development of this behavioural problem. The main purpose of this study was to determine whether coping could serve as a predictor of substance abuse, while the role of ethnicity was also investigated. To put substance abuse into context, the extent of substance use among adolescents in the Free State was determined. In order to achieve the goal of this study, a non-experimental research design was followed, consisting of both correlation and criterion group components. The research group comprised 494 grade 8 learners from ten schools in the Free State. The measuring instruments utilised were a self-compiled biographical and substance use questionnaire, a selected sub-scale of the Substance Abuse Subtle Screening Inventory for Adolescents (SASSI-A2) (Miller & Lazowski, 2001) and the Revised-Coping Scheme Inventory (R-CSI) (Wong, Reker, & Peacock, 2006).*

*The results indicated that two coping strategies, namely passive emotional and active emotional coping, could serve as statistically significant predictors of substance abuse symptoms. The active emotional coping strategy played a protecting role, while the passive emotional coping strategy increased the risk of substance abuse. Regarding ethnic differences, white and black adolescents differed significantly in the prevalence of substance abuse symptoms, where black adolescents reported a higher incidence. Furthermore, it was found that adolescents in the Free State use various substances, where the use and overuse of alcohol had an especially high incidence. Ethnicity also affected the use of coping strategies. White adolescents used more situational coping strategies in comparison to coloured adolescents. Further, more coping through the formation of meaning was used by white as opposed to black adolescents. Black adolescents, however, used more social support as a coping strategy in comparison to coloured adolescents. The results emphasise that coping does indeed play a role in the prevalence of substance abuse, although, in this study, it explained only a small percentage of the total variance. Based on the results, it is suggested that intervention programmes focus on the development of emotionally regulating characteristics of the adolescent. Further research can investigate the contextual variables that influence the emotional regulation of the adolescent.*

Key words: Adolescence; Substance Abuse; Coping; Ethnicity; Free State.

# Inhoudsopgawe

Verklaring	i
Dankbetuiging	ii
Opsomming	iii
Summary	v

## Hoofstuk 1: Inleiding

1.1 Probleemstelling	1
1.2 Navorsingsvrae en –doelwitte	4
1.3 Metodologie	5
1.3.1 Navorsingsontwerp	5
1.3.2 Meetinstrumente	5
1.3.3 Statistiese prosedure	6
1.3.4 Etiese oorwegings	6
1.4 Definiëring van konsepte	6
1.4.1 Substansgebruik	7
1.4.2 Substansmisbruik	7
1.4.3 Risikofaktore	7
1.4.4 Beskermingsfaktore	7
1.4.5 Coping	8
1.4.6 Adolessensie	8
1.4.7 Etnisiteit	8
1.5. Uitleg van die verhandeling	9

## Hoofstuk 2: Literatuuroorsig

2.1 Die Ekologiese perspektief	10
2.1.1 Mikrosisteem	12
2.1.2 Mesosisteem	12
2.1.3 Eksosisteem	12
2.1.4 Makrosisteem	13
2.1.5 Kronosisteem	13
2.1.6 Gevolgtrekking	13

2.2 Die ontwikkelingstydperk van adolessensie	14
2.2.1 Adollesente in die Suid-Afrikaanse konteks	15
2.2.2 Ontwikkeling gedurende adolessensie	15
2.2.2.1 Fisieke ontwikkeling	15
2.2.2.2 Kognitiewe ontwikkeling	16
2.2.2.3 Psigiese ontwikkeling	18
2.2.2.4 Sosiale ontwikkeling	18
2.2.2.4.1 Ouers	19
2.2.2.4.2 Portuur	19
2.2.3 Adollesensie as 'n tydperk van verhoogde risiko	20
2.2.4 Gevolgtrekking	21
2.3. Die risiko vir substansmisbruik onder adolessente	22
2.3.1 Konseptualisering van substansverwante konsepte	22
2.3.2 Voorkoms en koers van substansgebruik	23
2.3.2.1 Voorkoms van gebruik	24
2.3.2.1.1 Tabak	24
2.3.2.1.2 Alkohol	24
2.3.2.1.3 Onwettige substans	25
2.3.2.2 Ouderdom van aanvang	27
2.3.2.3 Koers	27
2.3.3 Verskil van volwasse substansmisbruik	28
2.3.4 Risiko- en beskermingsfaktore	29
2.3.4.1 Individuele faktore	30
2.3.4.1.1 Biologies	30
2.3.4.1.2 Persoonlikheidskenmerke	31
2.3.4.1.3 Emosionele probleme	32
2.3.4.1.4 Gedragsprobleme	32
2.3.4.1.5 Houding teenoor substans	33
2.3.4.1.6 Ouderdom van eerste gebruik	33
2.3.4.1.7 Traumatiese ervaringe	34
2.3.4.1.8 Komorbiditeit	34



2.3.4.2	Gesinsfaktore	34
2.3.4.2.1	Ouer-kind-verhouding	35
2.3.4.2.2	Ouerlike verwagting	35
2.3.4.2.3	Ouerlike monitering	36
2.3.4.2.4	Reëls	36
2.3.4.2.5	Die gebruik van substansse deur ouers	37
2.3.4.3	Portuurfaktore	37
2.3.4.3.1	Die invloed van die portuur op substansgebruik	37
2.3.4.3.2	Verkeerde oortuiging oor substansgebruiknorme	38
2.3.4.4	Skoolfaktore	39
2.3.4.5	Gemeenskapsfaktore	40
2.3.5	Gevolge van substansmisbruik	42
2.3.5.1	Versteuring van ontwikkelingsproses	42
2.3.5.2	Seksuele gedrag	43
2.3.5.3	Volwassenheid	43
2.3.6	Gevolgtrekking	44
2.4	Coping	45
2.4.1	Stres	45
2.4.2	Definiëring van coping	46
2.4.3	Copingproses	47
2.4.4	Copingstyle en –strategieë	47
2.4.4.1	Probleem- en emosiegefokusde coping	47
2.4.4.2	Benaderings- of vermydingscoping	49
2.4.4.3	Proaktiewe coping	50
2.4.4.4	Waargenome beheerbaarheid van die stressor	50
2.4.4.5	Copingstrategieë van die Hersiene Coping Skema Inventaris (R-CSI)	51
2.4.4.5.1	Situasionele oriëntasie	51
2.4.4.5.2	Emosionele oriëntasie	51
2.4.4.5.3	Geloofsoriëntasie	52
2.4.4.5.4	Eksistensiële oriëntasie	52
2.4.4.5.5	Selfherstrukturerende oriëntasie	52

2.4.5	Coping en die adolessent	53
2.4.5.1	Verandering in copinggedrag	53
2.4.5.2	Bronne en effektiewe aanpassing	53
2.4.5.3	Stres en oneffektiewe aanpassing	54
2.4.5.4	Verskille in coping	55
2.4.5.4.1	Geslag	55
2.4.5.4.2	Etnisiteit	56
2.4.6	Gevolgtrekking	58
2.5	Substansmisbruik en coping	59
2.5.1	Coping en 'n hoë risiko vir substansmisbruik	59
2.5.2	Coping en 'n lae risiko vir substansmisbruik	60
2.5.3	Die gebruik van substansie as copingmeganisme	61
2.5.4	Gevolgtrekking	62
2.6	Samevatting	62

### **Hoofstuk 3: Metode van ondersoek**

3.1	Navorsingsontwerp	64
3.2	Doelwitte van die studie	65
3.3	Demografie van respondente	65
3.4	Insameling van data	67
3.5	Meetinstrumente	68
3.5.1	Die Substansmisbruik Subtiele Sifting Inventaris vir Adolessente (SASSI-A2)	69
3.5.2	Die Hersiene Coping Skema Inventaris (R-CSI)	71
3.6	Statistiese analisering	72
3.7	Samevatting	73

### **Hoofstuk 4: Resultate en bespreking van die resultate**

4.1	Beskrywende statistiek vir substansgebruik onder Vrystaatse adolessente	74
4.1.1	Voorkoms van substansgebruik	74
4.1.2	Risikofaktore vir substansmisbruik	78
4.1.3	Gevolge van substansmisbruik	81
4.1.4	Gevolgtrekking	82

4.2 Die invloed van etnisiteit op beide die risiko vir substansmisbruik en die gebruik van copingstrategieë onder adolessente	83
4.2.1 Beskrywende statistiek vir die SASSI-A2 SYM-subskaal en R-CSI subskale	83
4.2.2 Die risiko vir substansmisbruik onder adolessente van verskillende etniese groepe	85
4.2.3 Die gebruik van copingstrategieë onder adolessente van verskillende etniese groepe	87
4.2.3.1 Situasionele coping	89
4.2.3.2 Coping deur betekenisvorming	91
4.2.3.3 Sosiale ondersteuning	92
4.3 Die rol van copingstrategieë en etnisiteit in die voorspelling van substansmisbruik	93
4.3.1 Interkorrelasie tussen substansmisbruik en copingstrategieë	94
4.3.2 Stapsgewyse regressie ontleding	95
4.3.2.1 Stap 1: Passief-emosionele coping	96
4.3.2.2 Stap 2: Aktief-emosionele coping	98
4.3.2.3 Stap 3: Etnisiteit	99
4.4 Gevolgtrekking	100

## **Hoofstuk 5: Bespreking**

5.1 Samevatting van literatuur	102
5.2 Samevatting van resultate	104
5.2.1 Die voorkoms van substansgebruik onder Vrystaatse adolessente	104
5.2.2 Die rol van etnisiteit in beide die risiko vir substansmisbruik en die gebruik van copingstrategieë	105
5.2.3 Coping as voorspeller vir die risiko vir substansmisbruik	106
5.3 Beperkings van die navorsing en aanbevelings vir toekomstige studies	106
5.4 Waarde van die navorsing en aanbevelings vir praktyk	108

<b>Verwysings</b>	110
-------------------	-----

## **Bylae**

Bylaag A: Toestemmingsbrief aan skoolhoofde
Bylaag B: Toestemmingsbrief aan ouers
Bylaag C: Toestemmingsbrief aan deelnemers
Bylaag D: Biografiese vraelys (Afrikaans)

# Lys van tabelle en figure

## Tabelle

### **Hoofstuk 1**

Tabel 1: Persentasies vir die gebruik van onwettige substansie	26
Tabel 2: Risiko- en beskermingsfaktore vir substansmisbruik	30

### **Hoofstuk 3**

Tabel 3: Demografiese eienskappe van die onderoekgroep	66
Tabel 4: Cronbach alfa-koëffisiënte vir die SASSI-A2	70
Tabel 5: Cronbach alfa-koëffisiënte vir die R-CSI	72

### **Hoofstuk 4**

Tabel 6: Voorkoms van substansgebruik onder Vrystaatse adolessente	75
Tabel 7: Ouderdom van eerste en gereelde substansgebruik	78
Tabel 8: Oormatige gebruik van alkohol	79
Tabel 9: Substansmisbruik deur ouer(s)	80
Tabel 10: Emosionele reaksie op die substansmisbruik van gesinslede	81
Tabel 11: Invloed van substansie op skoolprestasie	82
Tabel 12: Gemiddelde en standaardafwyking vir die SASSI-A2 se SYM-subskaal	83
Tabel 13: Gemiddeldes en standaardafwykings vir die R-CSI-subskale	84
Tabel 14: ANOVA met betrekking tot etnisiteit en substansmisbruiksimptome	85
Tabel 15: Scheffé-toets vir beduidende groepsverskille vir substansmisbruiksimptome	86
Tabel 16: ANOVA met betrekking tot etnisiteit en copingstrategieë	88
Tabel 17: Scheffé-toets vir beduidende groepsverskille vir situasionele coping	89
Tabel 18: Scheffé-toets vir beduidende groepsverskille vir coping deur betekenisvorming	91
Tabel 19: Scheffé-toets vir beduidende groepsverskille vir sosiale ondersteuning	92
Tabel 20: Interkorrelasie tussen substansmisbruiksimptome en copingstrategieë	94
Tabel 21: ANOVA-resultate vir die regressie-ontleding vir substansmisbruiksimptome	95
Tabel 22: Modelopsomming van die regressie-ontleding vir substansmisbruiksimptome	96

## Figure

Figuur 1: Bronfenbrenner se Ekologiese Model van menslike ontwikkeling	11
--	----

# Hoofstuk 1

## Inleiding

Hoofstuk 1 dien as inleiding tot die huidige studie. Die rasionaal waarop die studie gebaseer is, word in hierdie hoofstuk aan die hand van die probleemstelling verduidelik. Uit die probleemstelling spruit spesifieke navorsingsdoelwitte en -vrae wat geformuleer is om hierdie probleem aan te spreek. Daarna word die navorsingsmetodologie kortliks bespreek tesame met die etiese oorwegings wat gedurende die studie in ag geneem is. Verder word die hoofkonstrukte wat 'n integrale deel van die studie uitmaak vir verklarende doeleindes gedefinieer. Hoofstuk 1 sluit af met 'n uiteensetting van die hoofstukke wat volg.

### 1.1 Probleemstelling

Substansmisbruik word deur die Verenigde Nasies se kantoor vir dwelms en misdaad (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC, 2009) as 'n wêreldwye psigososiale kwessie beskou, waar Suid-Afrika as een van die lande met die hoogste voorkoms van substansgebruikversteurings uitgewys word (Stein et al., 2007). Morojele, Parry en Brook (2009) dui daarop dat die risiko vir substansmisbruik onder Suid-Afrikaanse adolessente veral 'n bron van kommer is as gevolg van die hoë voorkoms van substansgebruik onder hierdie groep. Die nasionale opname oor risikogedrag onder jongmense (National Youth Risk Behavior Survey, YRBS) van 2008 het byvoorbeeld bevind dat ongeveer die helfte (49.6%) van Suid-Afrikaanse adolessente reeds in hulle leeftyd alkohol gedrink het, een derde (29.5%) sigarette gerook het en 12.7% al voorheen dagga gebruik het. Daar is ook aangedui dat omtrent drie uit tien leerders (28.5%) in die maand voor die opname in vergrypingsdrankgebruik (vyf of meer drankies per geleentheid) betrokke was (Reddy et al., 2010). Volgens die Suid-Afrikaanse gemeenskaps- epidemiologiese netwerk oor dwelmgebruik (South African Community Epidemiology Network on Drug Use, SACENDU) word 'n hoë getal adolessente (tussen 17 en 28% vir individue jonger as 20 jaar) in behandelingsentrums in Suid-Afrika aangetref (Plüddemann, Dada, Parry et al., 2010). Die empiriese ondersoek wat die huidige studie na hierdie psigososiale kwessie loods, is dus op die hoë voorkoms van substansgebruik en -misbruik onder Suid-Afrikaanse adolessente

gegrond. Daarbenewens beklemtoon die gepaardgaande nadelige gevolge ook die rede waarom die ondersoek as noodsaaklik geag word.

Volgens Reddy et al. (2010) sal vroeë betrokkenheid by risikogedrag tot gevaarlike gevolge lei. Substansmisbruik word nie net met onveilige seksuele praktyke, misdaad, geweld en ongelukke verbind nie (Morojele et al., 2009; Peltzer & Ramlagan, 2009), maar ook met die versteuring van die adolessent se ontwikkelingsproses. Substansmisbruik kan byvoorbeeld tot swak akademiese prestasie lei (Jeynes, 2002) wat weer 'n impak op die adolessent, asook die breër Suid-Afrikaanse konteks, het. Volgens Townsend, Flisher en King (2007) is akademiese prestasie veral kritiek tot die herstelling van sosiale en ekonomiese ongelykhede in Suid-Afrika met sy endemiese armoede. Die invloed wat substansie op akademiese prestasie en skoolbywoning het, kan dus tot die beperking van hierdie proses bydra. Weens die hoë voorkoms en negatiewe gevolge van substansmisbruik is dit dus nodig om ondersoek in te stel na die risikofaktore wat tot die ontwikkeling van substansmisbruik kan bydra.

Adolessensie word beskou as die ontwikkelingsstadium waar daar 'n groter geneigdheid voorkom om in risikogedrag, soos substansgebruik, betrokke te raak (Schulenberg, Maggs, Steinman, & Zucker, 2001; Tarter, 2002). Die rede hiervoor is dat adolessensie 'n kritieke tydperk is wat met verskeie fisiese, psigiese en sosiale veranderinge gepaardgaan (Cicchetti & Rogosch, 2002; Dodge & Pettit, 2003; Richter, 2006). Volgens Erikson (1968) is die ontwikkelingsopdrag van adolessente om hulleself as 'n onafhanklike, unieke persoon in die samelewing te vestig. Adolessente kan egter die samelewing se eise om volwasse rolle aan te neem as 'n uitdaging beskou en dit moeilik hanteer (Cicchetti & Rogosch, 2002; Frydenberg, 2008; Staff et al., 2010). Behalwe vir die verband tussen hierdie ontwikkelingsstadium en betrokkenheid by substansie, is daar verskeie ander faktore wat ook 'n bydrae tot die ontwikkeling van substansmisbruik lewer, onder andere individuele, gesins-, portuur- en gemeenskapsfaktore. Die literatuur dui daarop dat die houding teenoor substansie, ouerlike monitering, substansgebruik deur die portuurgroep, asook die beskikbaarheid van substansie in die gemeenskap, 'n invloed op substansmisbruik het (Brook, Morojele, Brook, & Rosen, 2005; Brook, Pahl, Morojele, & Brook, 2006; Kiesner, Poulin, & Dishion, 2010; Vaughan, De Dios, Steinfeldt, & Kratz, 2011).

Die huidige studie se fokus val op coping as 'n veranderlike wat die moontlikheid vir substansbetrokkenheid kan beïnvloed. Lazarus en Folkman (1984) definieer coping as die voortdurende verandering in kennisies of gedrag waartydens individue poog om spesifieke eksterne en interne eise te hanteer. Individue beoordeel hierdie eise as uitdagende eise of eise wat hulle beskikbare hulpbronne oorskry. Verder verwys Wong, Reker en Peacock (2006) na nege copingstrategieë wat gebruik kan word om die stressituasie te hanteer. Hierdie copingstrategieë is onder meer situasionele coping, coping deur betekenisvorming, spanningsverminderingstegnieke, selfherstrukturering, aanvaarding, aktief-emosionele coping, godsdiens, passief-emosionele coping en sosiale ondersteuning. Vorige studies het wel 'n verband tussen hierdie copingstrategieë en substansmisbruik gevind. Godsdiens as copingstrategie het byvoorbeeld in die studie van Brechting en Giancola (2006) 'n beduidende verband met minder substans, minder substansverwante probleme, en 'n laer frekwensie van gebruik getoon. Robertson, Xu en Stripling (2010) beklemtoon ook die beskermende rol van geloof en sosiale ondersteuning met betrekking tot substansmisbruik. Andersyds word die gebruik van vermydende copingstrategieë, waar die adolessent nie die probleem direk aanspreek nie en van die situasie onttrek, uitgewys as 'n risikofaktor wat betrokkenheid by substans kan vergroot (Cascone, Zimmermann, Auckenthaler, & Robert-Tissot, 2011; Eftekhari, Turner, & Larimer, 2004; Hussong & Chassin, 2004; Ohannessian et al., 2010; Wagner, Myers, & McIninch, 1999).

Navorsing het ook bevind dat etnisiteit 'n belangrike rol in substansmisbruik sowel as copinggedrag speel. Oor die algemeen dui studies daarop dat die gemiddelde persentasie van substansgebruik relatief hoër onder die wit en kleurling bevolking is (Reddy et al., 2003; Reddy et al., 2010; Van Heerden, Grimsrud, Seedat, Myer, Williams, & Stein, 2009). Plüddemann, Dada, Parry et al. (2010) is van mening dat swart pasiënte ook ondervteenwoordig by behandelingsentrums in Suid-Afrika is. Hierdie ondervteenwoordiging kan wel toegeskryf word aan ander faktore waaraan die swart etniese groep onderwerp word. Myers, Louw en Pasche (2010) verduidelik dat minderbevoorregte gemeenskappe in Suid-Afrika steeds beperkte toegang tot behandelingsentrums het. Met betrekking tot coping, toon Suid-Afrikaanse studies deur Du Toit (1999), Plaatjie (2006), Basson (2009) en George (2009) dat die gebruik van copingstrategieë tussen etniese groepe verskil. As voorbeeld het George (2009) bevind dat swart adolessente 'n groter geneigdheid het om sosiale ondersteuning vir emosionele redes as copingmeganisme te gebruik. Verder het die kleurling en swart etniese groepe ook meer van ontkenning as copingstrategie gebruik

gemaak as die wit groep. Die afleiding kan dus gemaak word dat etnisiteit 'n beduidende rol in substansmisbruik sowel as copinggedrag speel. Nietemin is daar 'n tekort aan studies oor hierdie veranderlikes in die Suid-Afrikaanse konteks wat 'n ondersoek noodsaak na die rol wat etnisiteit met betrekking tot die risiko vir substansmisbruik en copinggedrag onder Suid-Afrikaanse adolessente kan speel.

Liddle, Rowe, Dakof, Henderson en Greenbaum (2009) beklemtoon die behoefte aan gespesialiseerde, proaktiewe intervensies wat risiko- en beskermende faktore by adolessente teiken. Intervensies is nodig juis omdat adolessensie 'n tydperk van kritieke ontwikkeling is waar die geneigdheid tot gedrag wat gesondheid benadeel, toeneem. Die belangrikheid van hierdie studie berus dus op die identifisering van sekere copingstrategieë as risiko- en beskermingsfaktore vir substansmisbruik. Die bevindinge van die studie is belangrik nie net vir die uitbreiding van bestaande literatuur nie, maar ook vir die praktiese waarde wat dit tot die veld van substansmisbruik onder adolessente sal voeg. Gespesialiseerde intervensieprogramme, wat spesifiek op die Suid-Afrikaanse jeug fokus, kan sodoende ontwikkel word.

Om die kwessie van substansgebruik en -misbruik onder adolessente te ondersoek, het die navorser besluit om eerstens die voorkoms van substansgebruik onder Vrystaatse adolessente te bepaal. Die hoofdoel van die studie was egter om te bepaal of coping as voorspeller vir substansmisbruik kan dien. Die moontlike rol van etnisiteit is ook onder hierdie veranderlikes ondersoek.

## **1.2 Navorsingsvrae en -doelwitte**

Die volgende navorsingsdoelwitte is vir die navorsingstudie geformuleer:

1. Om die voorkoms van substansgebruik onder Vrystaatse adolessente te bepaal.
2. Om die rol van etnisiteit in die voorkoms van substansmisbruiksimptome en die gebruik van copingstrategieë te ondersoek.
3. Om die rol van coping in die risiko vir substansmisbruik onder adolessente te ondersoek.



Die volgende navorsingsvrae is uit die navorsingsdoelwitte geformuleer:

1. Wat is die voorkoms van substansgebruik onder Vrystaatse adolessente?
2. Is daar 'n verskil in die voorkoms van substansmisbruiksimptome en die gebruik van copingstrategieë onder etnies diverse adolessente?
3. Watter persentasie van die variansie in substansmisbruiksimptome word deur die onderskeie copingstrategieë verklaar?

## **1.3 Metodologie**

### **1.3.1 Navorsingsontwerp**

Die huidige studie vorm deel van 'n groter studie wat die verskeie risiko- en veerkragtigheidsfaktore onder graad 8-leerders in die Vrystaat ondersoek het. Vir dié doeleinde is 'n kwantitatiewe nie-eksperimentele navorsingsontwerp gevolg. Die verband tussen die risiko vir substansmisbruik en die gebruik van copingstrategieë is deur 'n korrelasionele navorsingsontwerp bepaal (Salkind, 2008). Verder is daar ondersoek ingestel na die vraag of etnisiteit 'n invloed op hierdie veranderlikes het. Om hierdie vraag te beantwoord, is 'n kriteriumgroep-navorsingsontwerp toegepas (Salkind, 2008).

### **1.3.2 Meetinstrumente**

'n Selfsaamgestelde biografiese en substansgebruikvraelys, asook gestandaardiseerde psigometriese toetse, is gebruik om data by die skole in te samel. Om inligting rakende die substansmisbruikrisiko vir adolessente in te samel, is die simptome- (SYM) subskaal van die Substansmisbruik Subtiele Sifting Inventaris vir Adolessente (Substance Abuse Subtle Screening Inventory for Adolescents, SASSI-A2) (Miller, & Lazowski, 2001) aangewend. Inligting rakende die gebruik van copingstrategieë is deur die Hersiene Coping Skema Inventaris (Revised Coping Schema Inventory, R-CSI) (Wong et al., 2006) verkry.

### **1.3.3 Statistiese prosedure**

Beskrywende statistiek is toegepas om die voorkoms van substansgebruik onder Vrystaatse adolessente te bepaal. Hierna is eenrigting-variëansie-ontledings, gevolg deur Scheffé-toetse, uitgevoer om te bepaal of daar enige statistiese beduidende verskil tussen die voorkoms van substansmisbruiksimptome en die gebruik van copingstrategieë onder adolessente van verskillende etniese groepe voorkom. Laastens is 'n stapsgewyse regressie-ontleding gedoen om te bepaal watter persentasie van die variëansie in substansmisbruiksimptome by adolessente deur die onderskeie copingstrategieë verklaar word.

### **1.3.4 Etiese oorwegings**

Die Vrystaatse Onderwysdepartement het toestemming vir die uitvoering van die projek verleen. Voordat deelname aan die projek toegelaat is, is ingeligte toestemming vanaf die skoolhoofde, ouers en leerders verkry (verwys na bylaag A, B en C). Gedurende hierdie proses is die doel van die studie, die gebruik van resultate en vrywillige deelname aan die betrokkenes verduidelik. Die leerders is verder ingelig dat hulle enige tyd aan die studie kan onttrek. Vertroulikheid is ten alle tye verseker deur die konfidensiële hantering van data, sowel as die anonieme aard van die vraelyste. Geregisterde en studente-sielkundiges het die proses georganiseer, instruksies gelever en moontlike vrae van die leerders hanteer. Die leerders het ook ná die data-insameling pamflette ontvang wat risikofaktore uitlig, sowel as verwysings indien verdere dienste benodig sou word.

## **1.4 Definiëring van begrippe**

In die volgende afdeling word die begrippe wat 'n integrale deel van die studie vorm, gedefinieer. Hierdie begrippe sluit in substansgebruik, substansmisbruik, coping, risikofaktore, beskermingsfaktore, adolessensie en etnisiteit.

### **1.4.1 Substansgebruik**

Die Amerikaanse Psigiatriese Vereniging (American Psychiatric Association, APA, 2000) beskryf substansgebruik as die inname van psigoaktiewe substansie in lae of matige hoeveelhede wat nie beduidend met sosiale, onderrig- of beroep funksionering inmeng nie.

### **1.4.2 Substansmisbruik**

Substansmisbruik is die patroon van psigoaktiewe substansgebruik wat tot beduidende inperking van sosiale-, onderrig- en beroepsrolle lei. Verder kan dit die individu in gevaarlike situasies plaas en ook wetlike probleme tot gevolg hê (APA, 2000).

### **1.4.3 Risikofaktore**

Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa en Turbin (1995) en Schoon (2006) beskou risikofaktore as die omstandighede of veranderlikes wat tot negatiewe, ongewenste en ongesonde uitkomst lei. Die omstandighede of veranderlikes wat tot die moontlikheid van substansgebruik bydra, word as risikofaktore vir substansmisbruik beskou (Burrow-Sanchez, 2006; Robertson, David, & Rao, 2003). Volgens Sussman, Skara en Ames (2008) kan hierdie risikofaktore in verskeie domeine voorkom en behels swak sosiale copingvaardighede, oneffektiewe ouerskap, lae skoolprestasie en vriendskapsbande met 'n afwykende portuurgroep.

### **1.4.4 Beskermingsfaktore**

Beskermingsfaktore is die omstandighede of veranderlikes wat die waarskynlikheid vir positiewe, gewenste en gesonde uitkomst verhoog en as buffer teen risikofaktore dien (Jessor et al., 1995; Schoon, 2006). In die geval van substansmisbruik, beskryf Burrow-Sanchez (2006) en Taylor (2010) beskermingsfaktore as die omstandighede en veranderlikes wat die adolessent teen huidige sowel as toekomstige substansgebruik beskerm. 'n Goeie selfbeeld, ouerlike betrokkenheid, sterk akademiese prestasie en vriende met konvensionele waardes is van die beskermingsfaktore wat uitgelig word (Sussman et al., 2008).

### **1.4.5 Coping**

Alhoewel daar verskeie konseptualiserings van coping bestaan, word coping vir die doeleindes van hierdie studie aan die hand van die omvattende definisie van Lazarus en Folkman (1984) verduidelik. Coping word gedefinieer as die voortdurende verandering in kognisies of gedrag waartydens individue poog om spesifieke eksterne en interne eise te hanteer. Individue beoordeel hierdie eise as uitdagende eise of eise wat hulle beskikbare hulpbronne oorskry (Lazarus & Folkman, 1984).

### **1.4.6 Adolessensie**

Adolessensie word na aanleiding van die kenmerklike fisieke, psigiese en sosiale veranderinge van hierdie tydperk van ander ontwikkelingstydperke onderskei (Sigelman & Rider, 2009). Volgens Louw en Louw (2007) is die kronologiese ouderdom wanneer adolessensie begin, min of meer 11 tot 13 jaar en eindig tussen die ouderdom van 17 en 20 jaar. Die graad 8-respondente van die huidige studie val tussen hierdie ouderdomsgrense, wat hulle in die ontwikkelingstydperk van adolessensie plaas.

### **1.4.7 Etnisiteit**

Volgens Bhopal (2004) verwys etnisiteit na die groep waaraan individue behoort en/of die groep waaraan hulle volgens eie oordeel behoort. Hierdie klassifisering ontstaan volgens sekere gedeelde eienskappe, insluitende geografiese en voorvaderlike oorsprong, kulturele tradisies en taal. Vir die doeleindes van hierdie studie word die respondente verdeel<sup>1</sup> volgens Asiaties, swart, kleurling<sup>2</sup> en wit, soos gedefinieer deur die Bevolkingsregistrasiewet van 1950 (Posel, 2001; Saban, Flisher, & Distiller, 2010).

---

<sup>1</sup> Die verdeling van etniese groepe reflekteer die vernaamste Suid-Afrikaanse bevolkingsgroepe. Die etniese verdeling sal gebruik word vir die vergelyking met vorige navorsingsdata, asook vir statistiese doeleindes.

<sup>2</sup> “Kleurling” verwys na individue van Suid-Afrika van ’n gemengde ras (Brook, Pahl, Morojele, & Brook, 2006).

## **1.5 Uitleg van die verhandeling**

Die verhandeling bestaan uit vyf hoofstukke, waar Hoofstuk 1 as die inleidende hoofstuk dien. In Hoofstuk 2 word 'n omvattende literatuuroorsig verskaf van adolensie as ontwikkelingsstadium, die risiko vir substansmisbruik, copinggedrag en die teoretiese en empiriese verband wat tussen hierdie veranderlikes bestaan. Ná die literatuuroorsig fokus Hoofstuk 3 op die metodologie wat gebruik is ten einde die navorsingsprobleem te ondersoek. Onder andere word die navorsingsontwerp, navorsingsdoelwitte, data-insameling en statistiese analise uiteengesit. Hierna word die resultate van die studie in Hoofstuk 4 oorgedra, terwyl die bevindinge deurgaans met bestaande literatuur vergelyk word. Die verhandeling sluit af met Hoofstuk 5, wat 'n samevatting van die literatuurstudie en navorsingsresultate bied. Verder word die beperkinge, voorstelle en waarde van die huidige studie bespreek.

## **Hoofstuk 2**

### **Literatuuroorsig**

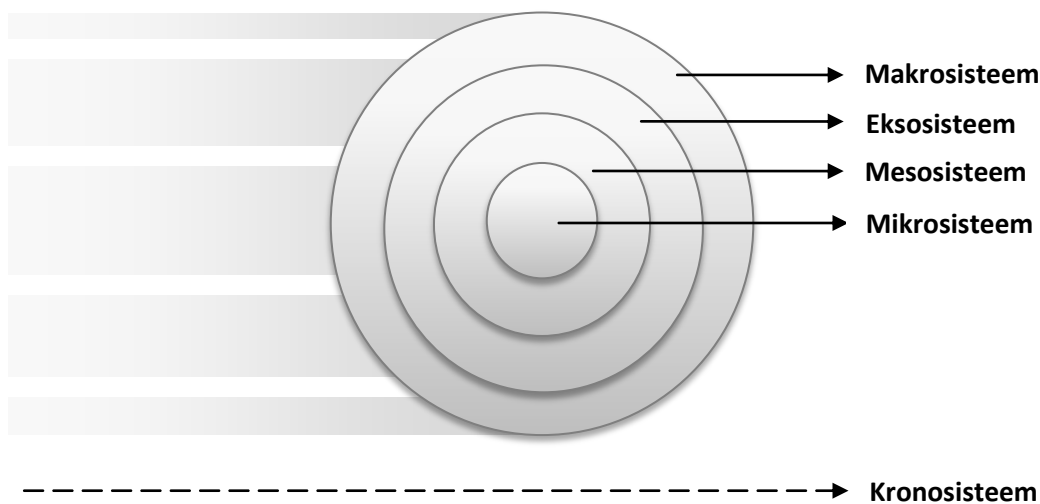
Die fokus van hierdie hoofstuk is om 'n oorsig te verskaf oor die faktore wat 'n rol speel by substansmisbruik en coping van adolessente. Eerstens sal die ekologiese perspektief as teoretiese raamwerk beskryf word. Tweedens sal die adolessent se ontwikkelings stadium bespreek word, omdat die veranderinge wat plaasvind in die fisieke, psigiese en sosiale domeine beide substansmisbruik en copinggedrag beïnvloed. Derdens sal die konsepte wat met substansmisbruik onder adolessente geassosieer word, uitgelig word. Die bespreking oor die voorkoms van substansmisbruik onder Suid-Afrikaanse adolessente sal gebaseer word op die vergelyking tussen die YRBS van 2002 (Reddy et al., 2003) en 2008 (Reddy et al., 2010), terwyl daar deurgaans na die verskille tussen geslag en etniese groepe verwys sal word. Die risiko- en beskermingsfaktore vir substansmisbruik onder adolessente sal fokus op die individu, gesin, skool, portuurnetwerk, sowel as die gemeenskap, waarna die belangrikste gevolge wat substansmisbruik kan inhou, uitgelig sal word. Coping sal hierna verduidelik word aan die hand van die verskillende style en strategieë wat deel vorm van die studie. Die faktore wat bydra tot effektiewe coping, sowel as die verskille gevind in copinggedrag onder geslag en etniese groepe, word bespreek. Laastens sluit die hoofstuk af deur die verband tussen substansmisbruik en coping te verduidelik deur te verwys na watter copingstrategieë sal bydra tot 'n hoër risiko vir substansmisbruik, sowel as watter copingstrategieë sal bydra tot 'n laer risiko.

### **2.1 Die Ekologiese perspektief**

Daar bestaan verskeie teoretiese perspektiewe wat die ontwikkeling van probleemgedrag, insluitende substansmisbruik, onder adolessente verklaar. Die ontwikkeling-psigopatologie perspektief van Cicchetti (1984) ondersoek byvoorbeeld die oorsprong en koers van individuele patrone van wanaangepaste gedrag. Spesifieke aandag word gerig op die vaardighede wat adolessente besit gedurende hul ontwikkelings stadium, sowel as die oorweging van biologiese, sielkundige en kontekstuele faktore (Cicchetti & Rogosch, 2002). Verder kan Engel (1977) se Biopsigososiale Model gebruik word om gedragsprobleme te verklaar volgens die unieke interaksie van biologiese, psigologiese en sosiale domeine

(Dodge & Pettit, 2003). Die huidige studie fokus egter op die individuele faktore sowel as die verskeie sosiale sisteme wat bydra tot die ontwikkeling van probleemgedrag, spesifiek substansmisbruik, onder adolessente. Verder, omdat die verskil in gedrag onder diverse groepe ondersoek word, beteken dit dat die adolessent nie in isolasie van die groter sosiale en kulturele omgewing gesien kan word nie. Daarom, vir die doeleindes van hierdie studie sal die risiko vir substansmisbruik onder adolessente volgens 'n ekologiese perspektief ondersoek word.

Bronfenbrenner (1979) se Ekologiese Model van menslike ontwikkeling sien elke individu binne verskeie kontekste wat mekaar wederkerig beïnvloed. Die rol van die wyer omgewing word dus beklemtoon in die verduideliking van menslike gedrag. Daar word onderskei tussen vier verskillende kontekste, naamlik die mikro-, meso-, ekso-, en makrosisteem. In figuur 1 word die bogenoemde sisteme van die Ekologiese Model uitgebeeld. Die laer vlakke (wat begin by die mikrosisteem) word ingesluit by die hoër vlakke (wat eindig by die makrosisteem), terwyl al die vlakke in 'n interafhanklike verhouding met mekaar is. Binne hierdie kontekste kom daar verskeie sosiale verhoudinge voor wat die individu beïnvloed, byvoorbeeld die gesin, portuurnetwerke, woonbuurte, organisasies, kultuur en die samelewing. Hierdie kontekste kan potensiële stresfaktore, sowel as menige hulpbronne bied wat die persoon se ontwikkeling sal beïnvloed (Bronfenbrenner, 1979; 1994).



Figuur 1: Bronfenbrenner se Ekologiese Model van menslike ontwikkeling

### **2.1.1 Mikrosisteem**

Die *mikrosisteem* bestaan uit die onmiddellike fisiese en sosiale omgewing waarmee die individu direkte kontak het. Binne hierdie sisteem word daar onder andere die gesin, portuurgroep en skool ingesluit (Bronfenbrenner, 1979; 1994). Die bogenoemde partye het dus 'n groot impak op die ontwikkeling van die adolessent, omdat daar gereelde kontak met mekaar plaasvind. As voorbeeld verwys Steinberg en Morris (2001) daarna dat die ouers sekere genetiese kenmerke aan die adolessent oordra, maar word die adolessent terselfdertyd ook beïnvloed deur die kwaliteit van die ouer-kind-verhouding. Adolessente kan verder beïnvloed word indien hulle die gewenste of ongewenste gedrag wat die ouers en portuurgroep modelleer, naboots. Die spesifieke inhoud en struktuur van die mikrosisteem sal voorts die ontwikkeling van die adolessent se gedrag beïnvloed.

### **2.1.2 Mesosisteem**

Volgens Bronfenbrenner (1979; 1994), bestaan die *mesosisteem* uit die verbinding en prosesse wat plaasvind tussen twee of meer mikrosisteme wat die individu insluit. Hierdie voortdurende wederkerige interaksie het 'n groot impak op die ontwikkeling van 'n adolessent. Enersyds kan die adolessent se huislike omstandighede sy/haar ervaring by die skool affekteer, andersyds kan die ervaringe by die skool en portuurgroep die adolessent se verhouding met sy/haar ouers beïnvloed. Bronfenbrenner (1979; 1994) beklemtoon dat die adolessent se ontwikkeling verbeter indien die bande tussen die sisteme sterk ooreenstem. Visser (2007) sluit hierby aan deur daarop te wys dat as die waardes wat by die huis geleer word ooreenstem met dié wat by vriende voorkom, sal die waarskynlikheid om hierdie waardes te internaliseer, verhoog.

### **2.1.3 Eksosisteem**

Die *eksosisteem* sluit die verbinding en prosesse tussen twee of meer kontekste in. In ten minste een van hierdie kontekste word die individu nie ingesluit nie, maar word hy/sy steeds indirek beïnvloed (Bronfenbrenner, 1979; 1994). So kan die ouers se gunstige of ongunstige werksomstandighede die adolessent se huisomgewing beïnvloed. Volgens Visser (2007) sluit hierdie vlak ook die toegang tot beskikbare ontspanningsbronne in. In Suid-Afrika kom daar



egter steeds ongelyke verspreiding van bronne voor, wat die toegang vir adolessente tot gemeenskapsgeorganiseerde aktiwiteite kan beperk.

#### **2.1.4 Makrosisteem**

Die *makrosisteem* is die groter kulturele konteks waarin die individu voorkom. Die kultuur word gekenmerk deur 'n oorkoepelende patroon wat ontstaan vanuit die mikro-, meso- en eksosisteem se eienskappe. Bronfenbrenner (1979; 1994) verwys byvoorbeeld na 'n samelewing se volksgewoontes, geloofsteme, regeringsbeleide, geslagsrolle, sosiale klas, materiële bronne en kulturele waardes. Volgens Miller (2006) sal hierdie kulturele konteks bepaal wat as toepaslike en ontoepaslike gedrag in die spesifieke samelewing beskou word. Die makrosisteem sal sodoende die ontwikkeling van 'n adolessent se waardestelsel sowel as moraliteit beïnvloed.

#### **2.1.5 Kronosisteem**

Bronfenbrenner het ook die konsep van 'n *kronosisteem* bekend gestel. Hierdeur word beklemtoon dat die veranderinge in die mens en sy omgewing volgens 'n tydsraamwerk plaasvind en ontvou volgens spesifieke patrone tydens die persoon se lewensloop. Die kronosisteem sluit verandering of stabiliteit van beide die persoon en omgewing in (Bronfenbrenner, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 2006). Volgens Cicchetti en Rogosch (2002) is adolessensie 'n tydperk van fisieke en psigososiale ontwikkeling wat probleemgedrag moontlik kan vermeerder. Verder word stabiliteit of verandering in die omgewing gevind, byvoorbeeld in die gesinstruktuur, woonplek en sosioëkonomiese status, wat ook die ontwikkeling van die individu se gedrag sal beïnvloed (Bronfenbrenner, 1994; Staff et al., 2010).

#### **2.1.6 Gevolgtrekking**

Vanuit die ekologiese perspektief kan daar aangeneem word dat daar 'n voortdurende wisselwerking tussen die individuele- en kontekstuele faktore, sowel as die ontwikkelingsdinamiek voorkom. Verder word daar aangedui dat die inhoud en struktuur van die sisteme moontlik bydra tot die ontwikkeling van probleemgedrag gedurende adolessensie.

Dit is belangrik om kennis te dra oor die ontwikkelingsproses van die adolessent, sodat hierdie veranderinge in ag geneem kan word in die verklaring vir die risiko vir substansmisbruik, sowel as die verandering in copinggedrag. In die volgende afdeling word adolessensie as ontwikkelingstydperk bespreek, met spesifieke verwysing na die Suid-Afrikaanse adolessent.

## **2.2 Die ontwikkelingstydperk van adolessensie**

Volgens die Ekologiese Model word daar aanvaar dat die normatiewe sowel as nie-normatiewe ontwikkelingspatrone gedurende adolessensie deel vorm van die individuele- en kronosisteem (Bronfenbrenner, 1979; 1994). Die Wêreld Gesondheidsorganisasie (World Health Organisation, WHO, 2011) definieer 'n adolessent as 'n persoon tussen die ouderdom van 10 en 19 jaar. Verder dui Louw en Louw (2007) daarop dat adolessensie min of meer by 11 tot 13 jaar begin en eindig tussen die ouderdom van 17 tot 20 jaar. Daar word egter voorgestel dat, omdat die ouderdomsgrense verskil, dit beter is om adolessensie te begrens volgens spesifieke ontwikkelings- en sosiokulturele norme, eerder as 'n kronologiese ouderdom. Daar kan dus aangeneem word dat adolessensie met puberteit begin en eindig wanneer daar voldoen word aan sosiale norme en verwagtinge wat vereis word vir volwassenheid (Louw & Louw, 2007). Voordat die volwasse jare dus betree word, vind daar ontwikkeling plaas in die fisieke, psigiese en sosiale domeine (Cicchetti & Rogosch, 2002; Sigelman & Rider, 2009). Volgens Schulenberg et al. (2001) en Sigelman en Rider (2009) word daar byvoorbeeld duidelike en minder duidelike verskuiwings opgemerk, wat insluit puberteit, kognitiewe ontwikkeling wat identiteitsvorming beïnvloed, emosionele verandering, skoolverskuiwings, verandering in die ouer-kind-verhouding, 'n verhoogde betrokkenheid by die portuurgroep en toekomstige oriëntasies. Alhoewel hierdie veranderinge as uitdagend beskou kan word, word daar tog aanvaar dat die siening van adolessensie as 'n stormagtige en stresvolle tydperk nie kenmerkend van alle adolessente is nie (Arnett, 1999).

### **2.2.1 Adollesente in die Suid-Afrikaanse konteks**

Die kenmerkende eienskappe van Suid-Afrika se historiese en huidige konteks vorm deel van die krono- en makrosisteem wat die adollesent se ontwikkeling indirek sal beïnvloed. Wêreldwyd is daar omtrent 1.2 biljoen adollesente wat beteken dat een uit elke vyf persone 'n adollesent is (WHO, 2011). Volgens Statistiek Suid-Afrika word die bevolking tussen die ouderdom van 10 tot 19 bereken teen amper vyf en 'n half miljoen vir 2011 (vanuit die totale bevolking van 50.59 miljoen Suid-Afrikaners) (Statistics South Africa, 2011). Adollesente vorm dus 'n integrale deel van die Suid-Afrikaanse bevolking, maar word in hierdie konteks blootgestel aan algemene sowel as unieke uitdagings. Van hierdie uitdagings sluit in 'n veranderende sosiopolitieke omgewing, akkulturasie en die voorkoms van verskeie kulture, waardes en ekonomiese status. Die hoë voorkoms van substansmisbruik, geweld, misdaad en MIV/Vigs dra verder by tot die ervaring van verskeie psigososiale probleme (Flisher & Grevers, 2010; Visser, 2007). Die Direkteur Generaal van die Suid-Afrikaanse Statistiese Diens, Pali Lehohla, het aangedui dat die Suid-Afrikaanse jeug ook veral kwesbaar is vir armoede en hongerte, maar dat programme vir sosiale bystand nie direk tot hierdie groep gerig word nie. In 2009 was daar byvoorbeeld 3.3 miljoen jeugdige wat nie deel was van 'n onderriginstelling nie en wat ook nie gewerk het nie. Dit beteken dat baie geen vooruitsig het om bo hul chroniese situasie van armoede uit te styg nie (Statistics South Africa, 2010). Hierdie onbeheerbaarheid van 'n situasie kan bydra tot die gebruik van vermydende copingstrategieë, soos later bespreek. Daar word verder ook aanvaar dat hierdie omgewing elke faset van ontwikkeling gedurende adollesensie sal beïnvloed, insluitende fisieke, kognitiewe, psigiese en sosiale aspekte.

### **2.2.2 Ontwikkeling gedurende adollesensie**

#### **2.2.2.1 Fisieke ontwikkeling**

Adollesensie is 'n tydperk van opmerklike fisieke ontwikkeling, wat groeiversnelling sowel as die begin van puberteit insluit. Die adollesent sal byvoorbeeld primêre en sekondêre geslagseienskappe ontwikkel, sowel as menarg (eerste menstruasie by meisies) en spemarg (die eerste semen-emissie by seuns) ervaar (Downing & Bellis, 2009; Sigelman & Rider, 2009). Alhoewel baie fisieke ontwikkeling plaasvind, beskou Louw en Louw (2007) die aanvaarding van hierdie veranderde voorkoms as 'n belangrike ontwikkelingstaak, wat deur

sommiges as 'n groot uitdaging beskou kan word. Daar kom groot individuele verskille voor met fisieke en seksuele ontwikkeling, wat die adolessent selfbewus kan maak (Sigelman & Rider, 2009; Williams & Currie, 2000). Williams en Currie (2000) het byvoorbeeld gevind dat vroeë rypwording by meisies geassosieer word met 'n laer selfbeeld. Verder wys Westling, Andrews, Hampson en Peterson (2008) na die geneidheid om met 'n ouer portuurgroep te sosialiseer indien 'n meisie vroeg ontwikkel. Hierdie betrokkenheid by 'n ouer portuurgroep en vroeë ontwikkeling by meisies is bewys om risikogedrag, wat onder andere substansmisbruik insluit, te vermeerder (Bratberg, Nilsen, Holmen, & Vatten, 2005; Westling et al., 2008). Volgens Louw en Louw (2007) en Westling et al. (2008) sal 'n seun soortgelyk ook meer geneig wees tot risikogedrag, omdat hy meer blootgestel word aan alkohol, dwelms en seksuele ervarings indien hy vroeër ontwikkel. Hierdie invloed wat fisieke en seksuele ontwikkeling op die geneidheid van risikogedrag het, is kommerwekkend, juis omdat Louw en Louw (2007) en Downing en Bellis (2009) daarna verwys dat puberteit vandag vroeër as in die verlede voorkom.

#### **2.2.2.2 Kognitiewe ontwikkeling**

Kognitiewe ontwikkeling tydens adolessensie dra by tot die verbetering in geheue, inligtingprosessering, probleemoplossing, sowel as die doelbewuste en selektiewe gebruik van strategieë (Sigelman & Rider, 2009; Steinberg, 2005). Die verkryging van bogenoemde vaardighede word verduidelik aan die hand van Piaget se siening oor kognitiewe ontwikkeling. Volgens Piaget (1972) het die adolessent reeds teen 11 tot 12 jaar die vermoë om formeel operasionele denke te vorm, wat die moontlikheid vir hipoteses en abstrakte idees insluit. So sal die adolessent se probleemoplossingvermoëns byvoorbeeld verbeter, omdat hy/sy probleme volgens 'n sistematiese en wetenskaplike manier kan benader, sowel as die moontlike uitkomstes kan bepaal. Klaczynski en Narasimham (1998) dui egter daarop dat adolessente nie op alle take formeel operasionele en logiese wetenskaplike redenering sal gebruik nie. Adolessente kan byvoorbeeld verkeerde besluite neem indien hulle deur psigososiale faktore (soos die behoefte om deur ander aanvaar te word) beïnvloed word (Schulenberg et al., 2001). Soms word hulle ook oorweldig deur die verskillende moontlikhede wat beskikbaar is, wat daartoe lei dat hulle impulsief optree, nie 'n besluit maak nie, of in 'n gewoonte verval (Louw & Louw, 2007). Kritiek tot hierdie siening van Piaget is dat formele operasionele denke nie by alle kulture gevind word nie, veral nie by kulture sonder formele onderrig nie. Die mate van formele denke word dus meer toegeskryf

aan ervaring en onderrig eerder as die aan individu se ontwikkelingsfase (Louw & Louw, 2007; Matusov & Hayes, 2000). Nog 'n invloedryke siening is die sosiokulturele perspektief van Vygotsky (1962). Volgens Vygotsky (1962) speel kultuur en die samelewing 'n beduidende rol tydens kognitiewe ontwikkeling. Hiervolgens vind kognitiewe groei plaas vanuit die kind se sosiale interaksie binne 'n spesifieke sosiokulturele konteks. Hierdie siening verduidelik dus verder hoekom adolessente van verskillende kulture verskil in terme van kognitiewe ontwikkeling.

Elkind (1967) dui op die verskynsel van egosentrisme, wat voorkom wanneer 'n adolessent die vermoë het om die denke van ander sowel as hul eie te konseptualiseer. Egosentrisme kom min of meer teen die ouderdom van 14 jaar voor en word gekenmerk deur die onvermoë om realiteit van onwerklikheid te skei. Adolessente kan byvoorbeeld glo dat hulle deur 'n denkbeeldige gehoor dopgehou word, of aan die ander kant dat hul denke en gevoelens uniek is (persoonlike fabel) (Elkind, 1967). Hierdie persoonlike fabel kan bydra tot risikogedrag, omdat 'n adolessent dan geneig is om te dink dat slegte gevolge nie met hom/haar gaan gebeur nie, byvoorbeeld deur dronk te bestuur en te glo hy/sy sal nie 'n ongeluk maak nie (Dahl, 2008; Sigelman & Rider, 2009). Daarenteen het 'n studie van Millstein en Halpern-Felsher (2002) gevind dat adolessente minder geneig was as jong volwassenes om hulself as onkwesbaar tot risiko's te beskou. Hierdie bevinding gaan dus teen die tradisionele siening dat adolessensie die periode is waartydens hulle hulself as onoorwinlik beskou.

Raaijmakers, Engels en Van Hoof (2005) en Sigelman en Rider (2009) meld verder dat met kognitiewe ontwikkeling rol- en perspektiefnemende vaardighede ontwikkel, wat sal bydra tot morele redenering (die denkproses betrokke in die besluit oor wat reg of verkeerd is). Hierdie morele redenering en oordeel vind volgens Kohlberg (1978) plaas deur drie verskillende stadiums, wat insluit prekonvensionele, konvensionele en postkonvensionele moraliteit. Adolessente vorm deel van die konvensionele moraliteit wat daarop dui dat hulle 'n werklike kommer het om te leef volgens die morele standarde van hul ouers en outoriteit (Kohlberg, 1978). Dit is tog waar dat alhoewel die meeste adolessente morele standarde internaliseer, is daar dié wat in antisosiale gedrag betrokke raak en meer gebruik maak van egosentriese morele redenering (Raaijmakers et al., 2005). Die ouers, as deel van die adolessent se mikrosisteem, kan egter 'n groot invloed hê in die morele ontwikkeling van die adolessent. So is daar gevind in die studie van Patrick en Gibbs (2011) dat induktiewe dissiplinerende gedurende adolessensie (wat ouerlike teleurstelling insluit) verbind word met

‘n hoër moraliteitsidentiteit. Hierdie waardesisteem wat ‘n adolessent ontwikkel, sal sodoende as ‘n riglyn dien wanneer hy/sy sosiale en morele gedrag moet toon (Louw & Louw, 2007; Patrick & Gibbs, 2011).

### **2.2.2.3 Psigiese ontwikkeling**

Die ontwikkeling van ‘n identiteit is, volgens Sigelman en Rider (2009), die produk van ten minste vyf faktore, insluitend kognitiewe groei, persoonlikheid, verhouding met ouers, die kulturele konteks, sowel as geleenthede beskikbaar aan die adolessent om die wêreld te ondersoek. Erikson (1968) se welbekende psigososiale teorie van ontwikkeling meld dat adolessente hulself in die stadium van identiteit teenoor rolverwarring bevind. Vir adolessente om suksesvol na die volgende ontwikkelingsstadium aan te beweeg moet hulle ‘n blywende, geïntegreerde sin van self ontwikkel. So sal die adolessent hom-/haarself beskou as ‘n onafhanklike, unieke persoon in ‘n spesifieke samelewing. Indien ‘n adolessent nie hierdie lewenstransisie voltooi nie, sal hy/sy rolverwarring ervaar, wat sal bydra tot ongesonde ontwikkeling.

Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling en Potter (2002) dui verder daarop dat selfagting gedurende adolessensie afneem, maar dan weer terugkeer na normaal tydens die volwasse jare. Hierdie afname gedurende adolessensie het in Robins et al. (2002) se studie voorgekom onder alle adolessente van verskillende geslagte, sosio-ekonomiese status en etnisiteit. Een van die redes waarom selfagting verlaag gedurende adolessensie is die oorgang na hoërskool (Bjorklund & Blasi, 2012; Robins et al., 2002). Die gevaar is egter dat daar volgens McGee en Williams (2000) ‘n verband is tussen lae selfagting en die geneigdheid vir risikogedrag. Bulanda en Majumdar (2009) verwys verder na hoe belangrik die gesin se terugvoer aan die adolessent is, omdat dit die adolessent se selfagting sal beïnvloed.

### **2.2.2.4 Sosiale ontwikkeling**

Dit is belangrik om in gedagte te hou dat die verskeie aspekte van ontwikkeling gedurende adolessensie in ‘n sosiale konteks plaasvind. Volgens Frydenberg (2008) bepaal hierdie konteks in ‘n groot mate hoe ‘n adolessent veranderinge sal hanteer wat hy/sy gedurende adolessensie ervaar. Vanuit die ekologiese perspektief vorm ouers en die portuurgroep deel

van die adolessent se mikrosisteem, en indien hulle mekaar wederkerig beïnvloed, deel van die mesosisteem.

#### **2.2.2.4.1 Ouers**

Gedurende adolessensie kom daar verskeie veranderinge voor, wat beteken dat die adolessent verskillende behoeftes ontwikkel vir struktuur, outonomieit en verbintenis (Wang, Dishion, Stormshak, & Willett, 2011). So sal die adolessent minder tyd saam met sy/haar ouers wil spandeer en meer saam met die portuurgroep (Brown, 2004; Louw & Louw, 2007). Beyers, Bates, Pettit en Dodge (2003) dui daarop dat 'n sekere mate van skeiding van ouers gesond is, maar nie die totale afsondering van hul ouers nie. Gepaste ouerskap moet dus toegepas word, aangesien die assosiasie tussen ouerskap en probleemgedrag ook gedurende ontwikkeling verander (Beyers et al., 2003; Wang et al., 2011).

Die veranderinge wat met puberteit gepaard gaan, byvoorbeeld hormoonveranderinge, kan soms bydra tot konflik tussen ouers en die adolessent (Allison, 2000; Buchanan, Eccles, & Becker, 1992). Sigelman en Rider (2009) meld dat die verkryging van formeel operasionele denke verder ook die adolessent in staat kan stel om onafhanklik te dink, alternatiewe te stel en meer vrae te vra. Adolessente sal dan byvoorbeeld hul ouers se waardes, reëls en regulasies bevraagteken, sowel as hulself distansieer en in argumente betrokke raak (Louw & Louw, 2007; Shearer, Crouter, & McHale, 2005). Hierdie verhouding verbeter egter nadat die puberteittransisie voltooi is. Die konflik is ook nie noodwendig nadelig nie, omdat dit die adolessent toelaat om op hom-/haarself te reflekteer, wat as 'n belangrike ontwikkelingsproses beskou word (Allison, 2000; Louw & Louw, 2007). Hierdie situasie word ook nie in elke huishouding gevind nie. Volgens Shearer et al. (2005) beskryf baie ouers hul ervaring met die adolessent se onafhanklikheids- en volwassewording as positief en beskou daarvolgens die ouer-kind-verhouding eerder as meer intiem as meer verwyderd.

#### **2.2.2.4.2 Portuur**

Die behoefte om gedurende adolessensie meer tyd met die portuurgroep eerder as die gesin te spandeer word oor die algemeen aanvaar (Brown, 2004; Sigelman & Rider, 2009). Die portuurgroep is essensieel vir die ontwikkeling van 'n selfbeeld, persoonlikheid en toekomstige besluite wat gewoonlik meer positiewe gedrag as antisosiale gedrag vestig

(Rubin, Bukowski, & Parker, 2006). So dui Louw en Louw (2007) daarop dat die portuurgroep kan help om emosionele behoeftes te bevredig, 'n bron van inligting wees, sowel as die geleentheid vir sosialisering bied. Aan die ander kant kan adolessente dit nodig vind om deur ander aanvaar te word, en kan hulle konformeer tot groepsnorme om hierdie aanvaarding te verseker (Ruiz, Strain, & Langrod, 2007). Die gevaar is dat vroeë konformiteit moontlik kan lei tot risikogedrag en substansgebruik (Louw & Louw, 2007; Santor & Messervey, 2000; Schulenberg et al., 2001). Soos deur Schulenberg et al. (2001) verduidelik, kan die gesamentlike gebruik van substans tussen vriende as 'n tipe verbindingservaring gesien word. Die invloed van die portuurgroep kan dus of gesond of destruktief wees, afhangend van die kliek of groep waaraan die adolessent behoort, sowel as die mate vir die behoefte om deur die portuur aanvaar te word (Haynie, 2001; Sigelman & Rider, 2009).

Gedurende adolessensie vind daar groot verandering plaas in die samestelling van die portuurnetwerk. Haynie (2001) dui daarop dat die onderliggende strukturele eienskappe van vriendskapsnetwerke 'n invloed het op 'n adolessent se probleemgedrag. Dunphy (1963) beskryf byvoorbeeld dat die groepstruktuur eers bestaan uit dieselfde geslag klieks, wat mettertyd heteroseksuele klieks vorm. Vandaar word 'n groep gestig wat uit verskeie heteroseksuele klieks bestaan, wat uiteindelik lei tot die vorming van romantiese verhoudings. Volgens Louw en Louw (2007) word die vorming van intieme verhoudings as 'n belangrike ontwikkelingstaak beskou word. Dit stem ooreen met Freud (1953) se psigoseksuele teorie van ontwikkeling, wat daarop dui dat 'n adolessent se primêre taak is om 'n gesonde seksuele verhouding te vestig. Vir 'n sekere groep kan hierdie tydperk egter 'n bron van stres wees. Adolessente raak bewus van hul seksuele oriëntasie, en dié wat nie in die normgroep val nie, kan 'n hoër geneigdheid tot depressie, selfmoord en substansgebruik toon (Corliss et al., 2010; Marshal et al., 2011).

### **2.2.3 Adolessensie as 'n tydperk van verhoogde risiko**

Die oorgang van kinderjare na volwassenheid bied die geleentheid vir groei en ontwikkeling tot volwasse rolle, maar kan ook die tydperk wees waar risikogesondheidsgedrag, soos substansmisbruik, 'n hoogtepunt bereik (Hussong & Chassin, 2004; Schulenberg et al., 2001; Tarter, 2002). Adolessensie is veral 'n risikotydperk, omdat adolessente hoogs beïnvloedbaar is om betrokke te raak by die eksperimentering van substans (Burrow-Sanchez, 2006; Feldstein & Miller, 2006; Johnston, O'Malley, Bachman, & Schulenberg, 2011; Louw &



Louw, 2007; Maseko, Ladikos, & Prinsloo, 2003). Die eksperimentering met substansie kan wel as normatief beskou word, maar is steeds 'n risikofaktor vir latere afhanklikheid (Burrow-Sanchez, 2006; Maseko et al., 2003). Steinberg (2008) meld dat die waarskynlikheid van eksperimentering vermeerder as gevolg van aansienlike ontwikkeling van die brein en verandering in gedrag. Adollesente ontwikkel byvoorbeeld 'n behoefte om nuwighede te ondersoek, terwyl risikogedrag en sensasiesoekende gedrag ook verhoog. Cicchetti en Rogosh (2002) en Staff et al. (2010) dui daarop dat adollesente ook moet cope met die veranderinge in hul gesinsdinamiek, sowel as met die samelewing se eise om meer verantwoordelik te word en volwasse rolle aan te neem. Vanuit 'n ontwikkelingskontekstuele perspektief sal die manier hoe 'n adollesent reageer op die uitdagings hul aanpassing en simptomatologie in volwassenheid beïnvloed (Lerner et al., 1996). Dit is egter waar dat die meeste adollesente nie ernstige gedragsprobleme soos substansmisbruik en chroniese probleemgedrag sal ontwikkel nie. Die meeste cope goed met uitdagings, alhoewel hulle steeds 'n mate van angstigheid, depressie en geïrriteerdheid kan ervaar. Vir die minderheid wat wel ernstige probleme ontwikkel, waarsku Sigelman en Rider (2009) dat hul probleme nie aanvaar moet word as normale buierigheid van adollesente nie.

#### **2.2.4 Gevolgtrekking**

Vanuit die voorafgaande gedeelte is dit duidelik dat die ontwikkelingstydperk van adollesensie gekenmerk word deur verskeie veranderinge wat voorkom in die fisieke, psigiese en sosiale domeine. Alhoewel die meeste adollesente goed cope met hierdie veranderinge, is daar sommiges wat dit as problematies ervaar en dus 'n groter risiko sal toon met die ontwikkeling van ongesonde gedrag.

Die volgende afdeling sal handel oor die voorkoms van substansmisbruik onder adollesente, die risiko- en beskermingsfaktore wat bydra tot substansmisbruik, sowel as sommige gevolge wat hierdie gedrag kan voortbring.

## **2.3. Die risiko vir substansmisbruik onder adolessente**

Die risiko vir substansmisbruik onder adolessente word wêreldwyd, sowel as in Suid-Afrika, as 'n ernstige psigososiale kwessie beskou (Morojele et al., 2009; Reddy et al., 2010). Leukefeld, Gullotta en Staton-Tindall (2009) dui daarop dat dit 'n probleem is om substans op enige ouderdom te gebruik, maar adolessensie is veral 'n probleemtydperk. Volgens Haller, Handley, Chassin en Bountress (2010) bestaan daar bewyse dat substansgebruik-versteurings 'n ontwikkelingversteuring is. Met ander woorde, die eerste gebruik van substans kom gewoonlik voor gedurende adolessensie, wat dan mettertyd kan vererger tot verdere substansverwante probleme. Die misbruik van substans kan ook tot verskeie nadelige gevolge lei. Van hierdie gevolge sluit byvoorbeeld ongelukke, geweld, onveilige seksuele praktyke, morbiditeit en mortaliteit in (Morojele et al., 2009). Omdat hierdie gevolge 'n invloed het op die individu, gesin en groter sosiale konteks (Reddy et al., 2010) is dit nodig dat die gebruik, konteks, risiko- en beskermingmeganismes van substans ondersoek word.

### **2.3.1 Konseptualisering van substansverwante konsepte**

'n *Substans* is 'n chemiese middel wat ingeneem word om gemoed en gedrag te verander, byvoorbeeld alkohol, nikotien, dagga, kokaïen, heroïen, ensovoorts (Barlow & Durand, 2009). Volgens Ahmad, Khaliq en Khan (2009) word die tipe substans wat gebruik word, bepaal deur die samelewing sowel as die ouderdom van die adolessent. Die APA (2000) beskou *substansgebruik* as die inname van psigoaktiewe substans in lae of matige hoeveelhede wat nie beduidend inmeng met sosiale, onderrig- of beroep funksionering nie. Sussman et al. (2008) wys egter daarop dat die kriteria van die Diagnostiese en Statistiese Handleiding vir Geestesversteurings (APA, 2000) primêr gekonseptualiseer is vir toepassing op die volwasse populasie. Substansgebruik kan wel groot potensiële risiko's tot gevolg hê, omdat adolessensie 'n kritiese tydperk van ontwikkeling is waartydens substansgebruik brein ontwikkeling sowel as aanpassingstake kan beïnvloed (Tarter, 2002). Verder is die verskaffing van meeste substans, insluitende nikotien en alkohol, vir dié jonger as 16 en 18 jaar onwettig in Suid-Afrika. *Substansmisbruik*, aan die ander kant, is die patroon van psigoaktiewe substansgebruik wat lei tot beduidende inperking by sosiale- en beroepsrolle en die individu in gevaarlike situasies plaas, en wat kan lei tot wetlike probleme (APA, 2000).

Dit is egter soms moeilik om te onderskei tussen substansgebruik en -misbruik, omdat kulturele norme verskil. Beidel, Bulik en Stanley (2010) dui byvoorbeeld daarop dat gebruik in een kultuur as misbruik in 'n ander beskou word. Verder sluit *substansafhanklikheid* beide die fisieke en sielkundige behoefte vir substans in. Afhanklikheid word gekenmerk deur die ontwikkeling van 'n fisieke toleransie, sowel as die ervaring van onttrekkingsimptome indien gebruik gestaak word. *Substansintoksikasie* verwys egter na die fisiologiese reaksies, soos beperkte oordeel en motoriese vermoëns, sowel as gemoedsveranderinge wat voorkom met die inname van psigoaktiewe substans (APA, 2000). Laastens verwys Brown en Abrantes (2006) daarna dat *substansverwante versteurings* substansafhanklikheid en substansmisbruik insluit, wat die persoon se denke, gevoelens en optrede verander.

### **2.3.2 Voorkoms en koers van substansgebruik**

Volgens Reddy et al. (2010) is daar 'n hoë voorkoms van substansgebruik onder Suid-Afrikaanse adolessente. SACENDU, wat substansmisbruik by verskeie behandelingsentrums in Suid-Afrika moniteer, dui ook op die hoë voorkoms van individue jonger as 20 jaar by behandelingsentrums wat strek vanaf 17 en 28% (Plüddemann, Dada, Parry et al., 2010). Verder word die gebruik en koers van substans beïnvloed deur veranderlikes soos ouderdom, geslag en etnisiteit. Routledge (2005), wat 1 918 adolessente se substansmisbruik in die Tshwane-area in Suid-Afrika ondersoek het, het byvoorbeeld bevind dat substansmisbruik vermeerder met ouderdom, seuns was meer as twee keer so geneig as meisies om substans te misbruik, en dat etnisiteit 'n rol gespeel het by alkoholgebruik soos vergrypingsdrankgebruik.

Volgens Taylor (2010) is dit nodig om 'n begrip te ontwikkel oor die erns van substansgebruik onder adolessente om sodoende die aanvang vir substansgebruikversteurings te voorkom. Om die voorkoms van substansgebruik in Suid-Afrika te ondersoek sal daar gefokus word op die eerste en tweede YRBS van 2002 (Reddy et al., 2003) en 2008 (Reddy et al., 2010) wat die risikogedrag, insluitende substansgebruik, onder graad 8- tot 11-leerders van verskeie skole in Suid-Afrika ondersoek het.

### **2.3.2.1 Voorkoms van gebruik**

#### **2.3.2.1.1 Tabak**

Volgens Pahl, Brook, Morojele en Brook (2010) het tabakgebruik in die afgelope dekade verminder in ontwikkelde lande, maar word as 'n groeiende kommer beskou in ontwikkelende lande, wat onder andere Suid-Afrika insluit. Beide die eerste en tweede YRBS (Reddy et al., 2003; Reddy et al., 2010) dui egter daarop dat die gebruikkoers van tabak onder Suid-Afrikaanse adolessente min of meer dieselfde gebly het, met slegs 'n geringe afname oor die jare. Byvoorbeeld, een uit drie adolessente het gerapporteer dat hulle al in hul leeftyd tabak gebruik het en een uit vyf adolessente bly steeds huidige rokers. Hierdie voorkoms stem ooreen met die Suid-Afrikaanse studie van Swart, Reddy, Ruiter en De Vries (2003) wat 6 045 leerders tussen graad 8 tot 10 ingesluit het. In Swart et al. (2003) se studie is daar aangedui dat 23% van die adolessente huidige rokers is. Die YRBS dui verder daarop dat die eerste gebruik van tabak voor die ouderdom van 10 jaar vermeerder het (6.2% in 2002 en 6.8% in 2008) (Reddy et al., 2003; Reddy et al., 2010). Volgens Pahl et al. (2010) kan hierdie hoë voorkoms van tabakgebruik onder adolessente as kommerwekkend beskou word juis omdat tabakgebruik verbind word met verdere risikogedrag.

Die Vrystaat (tesame met die Wes-Kaap en Gauteng) is in 2002 aangewys as een van die drie provinsies met die hoogste voorkoms van huidige rokers, maar is vervang deur die Noord-Kaap in 2008 (Reddy et al., 2003; Reddy et al., 2010). Verder dui Reddy et al. (2003), Reddy et al. (2010) en Swart et al. (2003) daarop dat volgens etnisiteit het swart adolessente (veral vroulik) beduidende laer vlakke van tabakgebruik getoon.

#### **2.3.2.1.2 Alkohol**

Oor die algemeen dui internasionale sowel as nasionale studies daarop dat alkohol beskou word as die substans wat die meeste deur adolessente gebruik word (Fryar, Merino, Hirsch, & Porter, 2009; Johnston et al., 2011; Reddy et al., 2010; Taiwo & Goldstein, 2006). Plüddemann, Dada, Williams et al. (2010) verwys verder daarna dat alkohol die algemeenste primêre substans is wat in Suid-Afrika, insluitende die Vrystaat, misbruik word en die grootste skade in terme van sekondêre risiko's veroorsaak. Die Sentrale Streek (wat die Vrystaat insluit), is verder aangedui as die enigste gebied waar daar steeds meer as 60% van

die pasiënte behandel word vir alkoholverwante probleme (Plüddemann, Dada, Parry et al., 2010).

Volgens Reddy et al. (2003) en Reddy et al. (2010) dui die YRBS daarop dat net minder as die helfte van adolessente al in hul leeftyd alkohol gedrink het (49.1% in 2002 en 49.6% in 2008). Taiwo en Goldstein (2006) het min of meer dieselfde voorkoms van alkoholgebruik gevind by Suid-Afrikaanse leerders tussen graad 7 en 12 (47.9%). Verder het vergrypings-drinkgebruik, wat vyf of meer drankies binne 'n paar uur op een of meer dae insluit, heelwat vermeerder (van 23% in 2002 tot 28.5% in 2008) terwyl die gebruik van alkohol voor die ouderdom van 13 egter min of meer konstant gebly het (12% in 2002 en 11.9% in 2008) (Reddy et al., 2003; Reddy et al., 2010). Die feit dat alkohol so 'n hoë voorkoms onder adolessente het, is 'n bekommernis juis omdat alkohol as 'n voorloper tot ander substanses beskou word (Kandel, 2002; Kandel & Faust, 1975; Patrick et al., 2009).

Reddy et al. (2003) en Reddy et al. (2010) het die Vrystaat aangedui as een van die provinsies met die hoogste koers van alkoholgebruik, soos ook aangedui deur Plüddemann, Dada, Parry et al. (2010). Volgens etnisiteit word wit en kleurling adolessente aangewys as die groepe met die hoogste persentasie van alkoholgebruik teenoor dié van swart leerders. Hierdie voorkoms is ook gevind in die studie van Flisher, Parry, Evans, Muller en Lombard (2003) wat 2 930 graad 8- en 11-leerders van Kaapstad ingesluit het. Manlike adolessente het oor die algemeen ook beduidend hoër koerse van alkoholgebruik getoon, maar hierdie geslagverskil is nie tussen die wit en kleurling leerders gevind nie (Reddy et al., 2003; Reddy et al., 2010).

### **2.3.2.1.3 Onwettige substanses**

Daar word beraam deur die UNODC (2009) dat *marijuana* (dagga) in 2007 deur tussen 143 en 190 miljoen mense wêreldwyd gebruik is. Daggagebruik word verder as 'n primêre probleem in Afrika beskou. Alhoewel alkohol as die substans beskou word wat die meeste deur adolessente gebruik word, is dagga die *onwettige* substans wat deur die meeste adolessente gebruik word (Fox, Towe, Stephens, Walker, & Roffman, 2011; Fryar, Merino, Hirsch, & Porter, 2009), insluitende in Suid-Afrika (Peltzer & Ramlagan, 2007) en die Vrystaat (Plüddemann, Dada, Williams et al., 2010). Daar word egter bewyse gevind dat

dagga as die sterkste risikofaktor beskou kan word vir latere betrokkenheid by ander onwettige substansie (Fergusson, Boden, & Horwood, 2008).

Daggagebruik in Suid-Afrika het relatief konstant gebly onder adolessente gedurende 2002 (12.8%) en 2008 (12.7%) (Reddy et al., 2003; Reddy et al., 2010), waar Flisher et al. (2003) se studie op 'n geringe hoër voorkoms van 14.68% leeftyd daggagebruik gedui het. Die YRBS dui verder daarop dat dié wat dagga vir die eerste keer voor die ouderdom van 13 gebruik het, het slegs met 1% vermeerder (4.2% tot 5.2%). Weereens het wit en kleurling adolessente, sowel as die manlike geslag 'n beduidend hoër koers van daggagebruik getoon (Flisher et al., 2003; Reddy et al., 2003; Reddy et al., 2010), waar die hoogste koers gevind is in die Wes-Kaap (Reddy et al., 2003; Reddy et al., 2010).

Oor die algemeen bevestig die data van die YRBS dat die gebruik van ander onwettige substansie in Suid-Afrika vermeerder, met die uitsondering van heroïne en oor-die-toonbank- of voorgeskrewe medikasie. In Tabel 1 word die persentasies vir die gebruik van onwettige substansie deur graad 8- tot 11-leerders aangedui (Reddy et al., 2003; Reddy et al., 2010).

Tabel 1

*Persentasies vir die gebruik van onwettige substansie*

Substans	2002	2008
Inhaleermiddels	11.1%	12.2%
Oor-die-toonbank of voorgeskrewe medikasie	15.5%	12.0%
“Club drugs”	5.8%	6.8%
Mandrax	6.0%	7.4%
Kokaïen	6.4%	6.7%
Heroïen	11.5%	6.2%

Die misbruik van sekere onwettige substansie word soms meer onder sekere etniese groepe gevind as ander, byvoorbeeld die goedkoop vorm van heroïne (plaaslik bekend as “sugars”) onder die Indiër gemeenskap in Durban, sowel as kristal-metamfetamien (plaaslik bekend as “tik”) onder die kleurlingbevolking in Kaapstad (Plüddemann, Dada, Williams et al., 2010; Reddy et al., 2010). Metamfetamien het in die Wes-Kaap selfs alkohol as primêre substans van misbruik verbygesteek (Plüddemann, Myers, & Parry, 2008). In sommige swart

gemeenskappe gebruik jong mense “nyaope”, wat ‘n mengsel is van twee of meer dwelms, soos dagga en heroïne. Daar word aangedui dat hierdie mengsel ‘n meer bedwelmente effek het as om dit alleen te gebruik (Moleko, 2007).

### **2.3.2.2 Ouderdom van aanvang**

Daar is grotendeels eenstemmigheid dat die eerste gebruik van substans gedurende adolessensie voorkom (Dennis, White, & Ives, 2009; Schulenberg et al., 2001). In ‘n studie deur Ahmad et al. (2009), wat 390 seuns tussen die ouderdom van 10 tot 19 jaar ingesluit het, is daar byvoorbeeld gevind dat die meerderheid (75%) van die onderoekgroep substans begin gebruik het teen die ouderdom van 13 tot 15 jaar, met ‘n hoogtepunt van gebruik teen 14 jaar (48.6%). Reddy et al. (2003) en Reddy et al. (2010) spreek egter kommer uit dat die ouderdom van substansinisiëring in Suid-Afrika besig is om te verlaag. Die data van die YRBS dui daarop dat meer adolessente in die jonger ouderdomsgroep (teenoor dié van die ouer ouderdomsgroep) voor die ouderdom van 13 jaar alkohol begin gebruik het. Soos later bespreek, word die vroeë inisiëring van substans ook as ‘n risikofaktor beskou vir die ontwikkeling van verdere substansverwante probleme, sowel as ander teenspoedige gevolge wat geleidelik kan voorkom met die koers van substansgebruik.

### **2.3.2.3 Koers**

Ná die aanvanklike inisiëring van substans kan die koers van substansgebruik verander gedurende adolessensie ten opsigte van ouderdom, tipe substans en patroon van gebruik. Routledge (2005) se Suid-Afrikaanse studie het getoon dat adolessente van Tswane se substansgebruik aansienlik met ouderdom vermeerder het. Die data het daarop gedui dat gebruik vanaf 13 tot 19 jaar vermeerder het met alkohol (12.5% tot 45.5%), vergrypingsdrankgebruik (12.5% tot 30.4%), sowel as dwelmgebruik (0% tot 22%). Hierdie vermeerdering in substansgebruik met ouderdom is ook gevind in die studie van Wang et al. (2011), wat Amerikaanse adolessente tussen die ouderdom van 11 tot 15 ingesluit het.

Soos adolessente se gebruik en blootstelling aan ander substans vermeerder, kan die tipe substans wat gebruik word ook verander. Longitudinale studies dui daarop dat die gebruik van onwettige substans gewoonlik voorafgegaan word deur die gebruik van wettige substans soos alkohol en tabak (Kandel, 2002). Alkohol en tabak word dus soms as die

toetreevlaksubstans tot ander onwettige substansie beskou (Kandel & Faust, 1975; Patrick et al., 2009).

Daar bestaan ook verskille in die patroon van gebruik tussen etniese groepe (Cooper et al., 2008; Finlay, White, Mun, Cronley, & Lee, 2011). In 'n longitudinale studie van Cooper et al. (2008) het swart en wit adolessente byvoorbeeld unieke patrone van alkoholgebruik tot in volwassenheid getoon. Swart adolessente het met laer vlakke van alkoholgebruik begin, teen 'n stadiger koers gegroei en hoogtevlakke van betrokkenheid later as wit individue bereik. Nadat die hoogtepunt bereik is, het swart individue egter meer geleidelik alkoholgebruik verminder, totdat dit dieselfde of selfs hoër vlakke van alkoholgebruik/-misbruik bereik het in vergelyking met die wit groep.

Vanuit die voorafgaande gedeelte kan daar aanvaar word dat die gebruik van nikotien, alkohol en onwettige substansie as 'n probleem in Suid-Afrika beskou kan word. Alhoewel die verskil in substansgebruik onder etniese- en geslagsgroepe uitgelig is, word daar verder ook 'n verskil tussen adolessente en volwassenes gevind.

### **2.3.3 Verskil van volwasse substansmisbruik**

Adolessente se fisiologiese simptome verskil van dié van 'n volwassene, omdat minder afhanklikheid getoon word. Die rede hiervoor is dat adolessente oor 'n korter termyn substansie gebruik, wat afhanklikheidswording beperk. Daar is ook gevind dat adolessente minder gereeld drink (Deas, Riggs, Langenbucher, Goldman, & Brown, 2000). Volgens Mash en Wolfe (2010) kan adolessente egter meer geneig wees om groter hoeveelhede op een slag in te neem (vergrypingsdrankgebruik). Hierdie oormatige gebruik van alkohol gedurende adolessensie kan as 'n risikofaktor vir latere substansgebruikversteurings beskou word (Chassin, Pitts, & Prost, 2002; Haller et al., 2010). Brown en Abrantes (2006) dui ook daarop dat adolessente meer kognitiewe en affektiewe kenmerke, soos disoriëntasie of gemoedsveranderinge, kan toon. Verder verskil die situasies waarin substansie gebruik word, omdat adolessente nie verantwoordelik is vir die versorging van ander nie, soos in die geval van volwassenes met ouerskapsverantwoordelikhede (Sussman et al., 2008). Adolessente word ook beïnvloed deur faktore wat spesifiek is tot hul ontwikkelingstydperk. Hierdie faktore sluit in die portuurgroep, behoefte vir outonomie, eksperimentering met volwasse voorregte en die vlak van ouerlike toesig wat hulle ontvang (Williams, Holmbeck, &



Greenley, 2002). Verder is adolessente, volgens Cornelius et al. (2003), ook minder geneig om behandeling vir hulle probleem te soek. Indien hulle wel behandeling ontvang het, is hulle kans om gou weer terug te val in 'n substansgebruikgewoonte groter as dié van 'n volwassene.

### **2.3.4 Risiko- en beskermingsfaktore**

Die vordering van substansgebruik tot -misbruik en -afhanklikheid is baie gekompliseerd, maar kan tog in 'n sekere mate voorspel word indien daar gekyk word na die persoon se ontwikkelingstrajek (Cicchetti & Rogosch, 2002; Siebenbruner, Englund, Egeland, & Hudson, 2006). Volgens Barlow en Durand (2009) en Sussman et al. (2008) word substansmisbruik beïnvloed deur 'n kombinasie van biologiese en psigososiale faktore wat uit risiko- sowel as beskermingsfaktore bestaan. *Risikofaktore* word beskryf as die veranderlikes wat die moontlikheid van substansgebruik verhoog (Burrow-Sanchez, 2006; Robertson et al., 2003; Sussman et al., 2008), soos byvoorbeeld portuurdruk en die beskikbaarheid van substans (Taylor, 2010). Robertson et al. (2003) dui daarop dat die meeste adolessente wat met substans eksperimenteer, egter nie vorder tot volwasse afhanklikheid nie. Dit beteken dat daar sekere beskermingsfaktore voorkom wat substansgebruik beïnvloed. *Beskermingsfaktore* word volgens Taylor (2010) beskou as die veranderlikes wat die adolessent beskerm teen huidige sowel as toekomstige substansgebruik. Dit sluit byvoorbeeld ouerlike betrokkenheid en 'n goeie selfbeeld in (Sussman et al., 2008). Hoe meer risikofaktore 'n adolessent se lewe affekteer, hoe groter sal die moontlikheid wees dat 'n adolessent 'n substansgebruikversteuring kan ontwikkel (Burrow-Sanchez, 2006; Louw & Louw, 2007; Taylor, 2010).

Die Nasionale Instituut vir Dwelmmisbruik (National Institute on Drug Abuse) (Robertson et al., 2003, p. 6) verskaf 'n raamwerk van vyf domeine waarbinne risiko- en beskermingsfaktore gevind word, wat ooreenstem met Bronfenbrenner (1979) se Ekoloïese Model (verwys na Tabel 2). Robertson et al. (2003) beklemtoon dat 'n risikofaktor vir een persoon nie noodwendig 'n risikofaktor vir 'n ander persoon is nie. Daar word ook aangedui dat sommige risiko- en beskermingsfaktore wederkerig eksklusief is (dit wil sê die teenwoordigheid van die een beteken die afwesigheid van die ander). In die individuele domein, byvoorbeeld, sal vroeë aggressiewe gedrag as 'n risikofaktor gekenmerk word aan die afwesigheid van impulsbeheer. Ander kan egter onafhanklik van mekaar wees,

byvoorbeeld by die portuur-, skool- en gemeenskapsdomeine. Alhoewel die skool byvoorbeeld 'n beleid het teen die gebruik van substansie, kan substansie steeds op die skoolgronde voorkom (Robertson et al., 2003).

Tabel 2

*Risiko- en beskermingsfaktore vir substansie misbruik*

Risikofaktor	Domein	Beskermingsfaktor
Vroeë aggressiewe gedrag	Individu	Impulsbeheer
Tekort aan ouerlike toesig	Gesin	Ouerlike monitering
Substansie misbruik	Portuur	Akademie se bevoegdheid
Substansie beskikbaarheid	Skool	Substansie gebruikbeleid
Armoede	Gemeenskap	Sterk verbinding in woonbuurt

### 2.3.4.1 Individuele faktore

Die adolessent as individu kan verskeie risiko- en beskermingsfaktore ervaar wat sy/haar waarskynlikheid vir substansie misbruik sal beïnvloed. Dit is egter nodig om daarop te let dat alhoewel die onderstaande faktore individuele faktore is, word dit steeds in 'n groot mate bepaal en beïnvloed deur ander partye in die adolessent se lewe, onder andere die ouers, portuurgroep en gemeenskap.

#### 2.3.4.1.1 Biologies

Vanuit 'n neurobiologiese perspektief, sal 'n persoon substansie gebruik omdat dit 'n gewenste effek het op die brein se *beloningsstelsel*. So bestaan daar 'n hipotese dat dié wat 'n risiko het vir substansie misbruik, 'n afwyking het in hul neurologiese stelsel, soos byvoorbeeld lae dopamien (Blum et al., 2000). Barlow en Durand (2009) meld dat hierdie aangename gevoel wat deur die persoon ervaar word, verdere gebruik van substansie sal versterk. Substansie het dus 'n biologiese invloed op die persoon, maar die persoon se unieke biologiese samestelling speel ook 'n rol in sy/haar potensiaal om substansie te misbruik. As gevolg van 'n genetiese predisposisie het die kinders van gesinslede met substansie probleme 'n groter risiko om self ook betrokke te raak by substansie (Biederman, Faraone, Monuteaux, & Feighner, 2000; Kelly, Kazura, Lommel, Babalonis, & Martin, 2009; Klipatrick et al., 2000; Louw & Louw,

2007). Die blote feit om manlik te wees kan ook die risiko vir substansmisbruik verhoog. Siebenbruner et al. (2006) verwys byvoorbeeld daarna dat seuns meer geneig is om substansverwante probleme te ervaar in vergelyking met meisies. Kendler, Jacobson, Prescott en Neale (2003) dui egter daarop dat gene 'n groter invloed op die misbruik en afhanklikheid van substans het, waar die omgewing 'n groter faktor is by die gebruik van substans. Substansgebruik word dus nie net bepaal deur genetika nie, maar ook deur die omgewing. Grant et al. (2006) se tweelingstudie het byvoorbeeld gewys dat genetiese of gedeelde gesinsomgewingsfaktore nie die totale assosiasie met vroeë en latere substansgebruik, -misbruik of -afhanklikheid kon verklaar nie. Die studie rig dus verdere aandag na die bydrae van unieke omgewingsfaktore wat ook oorweeg moet word.

#### **2.3.4.1.2 Persoonlikheidskenmerke**

Rothbart en Bates (2006) beskryf temperament as 'n persoon se emosionele reaktiwiteit en regulasie wat reeds vroeg opmerkbaar is en as relatief stabiel beskou word. Sensasiesoekende gedrag, as 'n basiese temperamenteienskap, word gereeld verbind met substansgebruik onder adolessente (Martins, Storr, Alexandre, & Chilcoat, 2008). Volgens Louw en Louw (2007) word sensasiesoekende gedrag gepaard gegaan met swak impulsbeheer, wat 'n adolessent verder in risiko kan stel. Le Bon et al. (2004) dui daarop dat hierdie persoonlikheidskenmerke ook bepalend kan wees vir die tipe substans wat gebruik sal word. So is daar byvoorbeeld bepaal dat sensasiesoekende gedrag meer gevind word by dié wat kokaine gebruik teenoor dié wat alkohol gebruik.

Persoonlikheidskenmerke soos egobeheer en egoveerkragtigheid word ook verbind met die ontwikkeling van substansgebruikversteurings. Indien byvoorbeeld die ego nie beheer word nie, sal dit lei tot spontaneïteit, impulsiwiteit en emosionele uitdrukking (Block & Block, 2006). So bevestig Mason et al. (2011) se navorsing, wat leerders in Amerika en Australië bestudeer het, dat lae selfregulasie 'n prominente rol speel in die ontwikkeling van portuurafwykendheid en alkoholgebruik. Indien die ego egter oor beheer word, is die individu geïnhibeer, gereserveerd en emosioneel beperk, wat ook nie as aanpassend beskou word nie (Block & Block, 2006). Oshiri, Rogosch, Burnette en Cicchetti (2011) beklemtoon dus intervensies wat fokus op sosiale kontekste wat buigbaarheid as belangrik beskou en egoveerkragtigheid ondersteun. Sodoende sal egoveerkragtigheid dien as 'n beskermende

faktor, omdat individue makliker sal aanpas by uitdagings en nuwe situasies deur nie onbuigbare copingstrategieë toe te pas nie (Block & Block, 2006).

#### **2.3.4.1.3 Emosionele probleme**

Emosionele probleme word beskou as 'n risikofaktor omdat adolessente substansie kan gebruik vir 'n mate van verligting vir die emosionele beroering waarin hulle hulself soms bevind (Bottorff, Johnson, Moffat, & Mulvogue, 2009; Louw & Louw, 2007). Dit sluit aan by Barlow en Durand (2009), wat verduidelik dat substansie soms gebruik word as 'n mate van selfgenesing vir gemoeds- en/of angsversteurings. Hierdie selfgenesing vind plaas volgens die *angsiolitiese effek* (die vermoë om angs te verminder). Substansie inhibeer die brein se normale reaksie van angs en vrees deur sekere neurone (gamma-aminobottersuur) se aktiwiteit in die septo-hippokampale sisteem te vermeerder (Gordis, 2000). Indien 'n adolessent dus stresvolle lewensgebeure ervaar, kan substansie gebruik word as 'n manier van emosionele regulering.

#### **2.3.4.1.4 Gedragsprobleme**

Volgens verskeie Amerikaanse studies wat fokus op adolessensie, bestaan daar 'n verband tussen eksternaliserende gedrag en substansgebruik. Die longitudinale studie van Siebenbruner et al. (2006) het byvoorbeeld gevind dat dié wat uiteindelik substansmisbruikers geword het, reeds so vroeg as graad 1 betrokke was by hoër vlakke van eksternaliserende gedrag. Verder het die studie van Martel et al. (2009) gevind dat gedragsprobleme, byvoorbeeld aandagafleibare hiperaktiwiteitversteuring (ADHD) en opponerende afwykende versteuring, 'n pad na adolessente substansmisbruik kan wees. Gwinnell en Adamec (2008) beklemtoon dat indien 'n individu nie behandeling vir ADHD ontvang nie, kan hul risiko vir substansmisbruik verhoog in vergelyking met dié wat wel behandeling ontvang. Verder verwys Barlow en Durand (2009) daarop dat antisosiale gedrag ook verbind word met 'n hoër voorkoms van substansmisbruik. Die studie van Wilson, Rojas, Haapanen, Duxbury en Steiner (2001) kan as voorbeeld gebruik word, waar 33.6% van die steekproef (bestaande uit Amerikaanse jeugmisdadigers) substansmisbruik en/of – afhanklikheid getoon het.

#### **2.3.4.1.5 Houding teenoor substansse**

Die houding wat 'n adolessent teenoor substansse het, sal die geneigdheid om substansse te gebruik beïnvloed (Vaughan et al., 2011). 'n Positiewe houding tot substansgebruik sluit byvoorbeeld in dat die adolessent 'n hoë mate van aanvaarbaarheid toon, hoë verwagtinge het vir die voordele van gebruik en lae verwagting vir die gevolge van substansse (Bekman et al., 2011; Mash & Wolfe, 2010). So verwys Barlow en Durand (2009) na die *verwagtingseffek*, wat sal bepaal hoe 'n persoon dink 'n substans hulle gaan beïnvloed. Sarafino en Smith (2012) meld dat hierdie verwagtinge by 'n adolessent ontstaan deur vorige ervarings, sowel as om ander dop te hou. Adolessente kan dus glo dat alkoholgebruik na positiewe ervarings kan lei en dat die gevare nie op hulle van toepassing is nie (Bekman et al., 2011; Chiong, Bry, & Johnston, 2010; Christiansen, Smith, Roehling, & Goldman, 1989). Soos reeds bespreek, sal die ontwikkeling van egosentrisme moontlik ook bydra tot hierdie mate van onoorwinlike sydigheid. Verder ontwikkel die houding teenoor substansse in 'n sosiokulturele konteks wat daartoe kan bydra dat substansgebruik tussen etniese groepe verskil (Stern & Wiens, 2009).

#### **2.3.4.1.6 Ouderdom van eerste gebruik**

'n Groot risikofaktor vir die aanvang vir substansgebruikprobleme en -versteurings is die ouderdom van 'n individu met eerste gebruik (Grant et al., 2006; Hingson, Heeren, & Winter, 2006). Volgens Oxford, Harachi, Catalano en Abbott (2000) word hierdie ouderdom verbind met substansmisbruik in beide adolessensie sowel as volwassenheid. Dennis, Babor, Roebuck en Donaldson (2002) dui byvoorbeeld daarop dat die helfte van dié wat substansafhanklikheid ontwikkel, reeds voor die ouderdom van 15 jaar begin het om substansse te gebruik, en meer as 90% voor die ouderdom van 18 jaar. Soos gevind deur Grant en Dawson (1997) het die risiko vir alkoholafhanklikheid met 14% verminder, met elke jaar wat die eerste gebruik van alkohol vertraag is. Vroeë inisiasie van alkoholgebruik moet dus verhoed word, omdat dit as 'n risikofaktor beskou word vir die ontwikkeling van latere substansprobleme (Mason et al., 2011). Newcomb en Bentler (1988) stel selfs voor dat die doel van voorkoming nie moet wees om eksperimentering totaal te elimineer nie, maar net om die ouderdom van aanvang te vertraag.

#### **2.3.4.1.7 Traumatiese ervarings**

Traumatiese ervarings word oor die algemeen beskou as een van die psigososiale risikofaktore wat verbind word met substansgebruik (Enoch, 2011; Toker, Tiryaki, Ozcurumez, & Iskender, 2011). Die gebruik van substans om te cope met traumatiese ervarings word ondersteun deur die feit dat adolessente in substansmisbruik-behandelingsprogramme meer fisieke, seksuele en gewelddadige viktimisering ervaar het, in vergelyking met die kontrolegroep (Clark, Lesnick, & Hegedus, 1995). Substans word dan soms as 'n ontsnappingsmeganisme gebruik om hierdie traumatiese gebeure te hanteer (Lee, Lyvers, & Edwards, 2008). Oshiri et al. (2011), wat die gebruik van dagga onder adolessente ondersoek het, verduidelik dat die erns van vroeë kindermishandeling bydra tot minder aanpasbare persoonlikheidsfunksionering, gevolg deur die eksternalisering van probleme in preadolessensie, wat uiteindelik kan lei tot daggamisbruik in adolessensie.

#### **2.3.4.1.8 Komorbiditeit**

Komorbiditeit van substansgebruik en ander geestesgesondheidsprobleme is algemeen teenwoordig onder adolessente (Armstrong & Costello, 2002; Roberts, Roberts, & Xing, 2007; Saban et al., 2010). Armstrong en Costello (2002) het verskeie studies ondersoek, en gevind dat 60% van individue met 'n substansverwante versteuring ook aan 'n komorbiede diagnose voldoen, waar gedragsversteuring, opponeerbare afwykende versteuring en depressie die algemeenste voorgekom het. Hierdie geneigdheid van komorbiditeit wat gevind word by adolessente, verhoog dus hul kans om substans te misbruik (Armstrong & Costello, 2002). Dennis et al. (2009) dui op die gevaar van hierdie hoë voorkoms, omdat samelopende sielkundige probleme soms as die norm beskou word en dikwels nie behandel word nie.

#### **2.3.4.2 Gesinsfaktore**

Die gesin speel 'n belangrike rol in die adolessent se mikrosisteem omrede daar gereelde interaksie voorkom. Gesinne wat goed funksioneer sluit faktore in soos ouerlike monitering, die stel van reëls en 'n goeie binding tussen die ouer en kind. Volgens Oxford et al. (2000) het hierdie funksionele gesinsprosesse 'n negatiewe impak op substansinisiësie. Dit het egter ook 'n indirekte impak deurdat dit 'n adolessent tot 'n sekere mate sal verhoed om betrokke te raak by 'n antisosiale portuurgroep en sodoende deel vorm van die adolessent se mesosisteem

(Greene & Bannerjee, 2009; Kiesner et al., 2010). Die ouer se verhouding met die adolessent, verwagtinge, monitering, stel van reëls en eie substansgebruik word verder bespreek.

#### **2.3.4.2.1 Ouer-kind-verhouding**

Substansmisbruik word beïnvloed deur die konflik tussen ouers, swak en inkonsekwente ouerskap en negatiewe ouer-kind-interaksie (Louw & Louw, 2007; Wang et al., 2011). Die studie van Jeynes (2001) het byvoorbeeld gevind dat die verhouding tussen die ouers 'n invloed op die kind sal uitoefen, omdat dié wie se ouers onlangs geskei het, meer geneig was om alkohol te gebruik as die res van die ondergroep. Wang et al. (2011) dui ook daarop dat die persepsie van ouerlike liefde 'n invloed het op die gebruik van substans, veral by adolessente met enkelouers. Die ondersteuning van die gesin, sowel as algemene sosiale ondersteuning, het dus 'n groot invloed op die gebruik, misbruik en afhanklikheidswording van substans (Pretorius, Van den Berg, & Louw, 2003). Mott, Crowe, Richardson en Flay (1999) dui verder daarop dat dit nie net direkte kontak is wat 'n invloed op substansgebruik het nie, maar dat indirekte volwasse kontak ook 'n bydrae lewer. Ouers wat byvoorbeeld reëls het oor rook, maar ook kontak met hul kinders ná skool gehad het, al was hulle nie direk teenwoordig nie, het daartoe bygedra dat kinders minder rook. Verder is daar bevind dat ouers wat emosionele ondersteuning vir adolessente bied ook bydra tot minder substansgebruik (Wills & Cleary, 1996; Wills, Resko, Anette, & Mendoza, 2004; Wills, Vaccaro, & McNamara, 1992). 'n Kritiese faktor in die voorkoming van probleme by die jeug is dus sterk familiebande sowel as effektiewe ouerskap (Wang et al., 2011).

#### **2.3.4.2.2 Ouerlike verwagting**

Johnston et al. (2011) dui daarop dat kommer oor ouerlike afkeuring 'n rede is hoekom adolessente nie substans gebruik nie. Lae ouerlike verwagting oor die weerhouding van alkohol kan sodoende lei tot 'n vroeër aanvang van drankgewoontes, omdat die adolessent se eie verwagting hierdeur beïnvloed word (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992). Adolessente sal egter minder geneig wees om alkohol te gebruik indien hul ouers duidelike verwagtinge het teen die gebruik van alkohol (Bahr, Hoffmann, & Yang, 2005). Bahr et al. (2005) verduidelik hierdie voorkoms volgens die sosialiseringproses. Adolessente neem die ouer se

verwagtinge teenoor substansgebruik waar, en indien daar gereelde en intieme kontak tussen die adolessent en ouer voorkom, sal die adolessent die ouer se verwagtinge internaliseer.

#### **2.3.4.2.3 Ouerlike monitering**

Lae ouerlike monitering word uitgelig as 'n risikofaktor vir die ontwikkeling van substansgebruik, omdat die ouers byvoorbeeld nie weet waar en by wie hul kinders is nie (Louw & Louw, 2007; Martins et al., 2008; Siebenbruner et al., 2006; Stewart, 2002). In 'n studie deur Mulhall, Stone en Stone (1996) is daar gevind dat adolessente meer geneig was om alkohol in oormaat te gebruik indien hulle alleen by die huis was op twee of meer dae per week as dié wat ouerlike toesig vyf of meer keer per week ontvang het. Verder het ouerlike monitering 'n indirekte invloed deurdat minder toesig van ouers bydra tot die assosiëring met 'n afwykende portuur (Greene & Bannerjee, 2009; Kiesner et al., 2010). Ouerlike monitering kan dus as 'n potensiële beskermende faktor beskou word, soos bevind in Guo, Reeder, McGee en Darling (2011) se studie, waar ouerlike monitering rook by adolessente verhoed het, onafhanklik van geslag en etnisiteit. Dit is ook belangrik om daarop te let dat dit meestal die adolessente se persepsie van ouerlike monitering is wat substansgebruik voorspel, eerder as die werklike ouerlike praktyke (Mash & Wolfe, 2010).

#### **2.3.4.2.4 Reëls**

Volgens Wang et al. (2011) moet ouers duidelike reëls stel en die positiewe gedrag van die adolessent versterk, sodat adolessente se gedrag meer positiewe aktiwiteite sal insluit. Taylor (2010) dui daarop dat indien duidelike reëls en standaarde teen substansgebruik ingestel word, sal 'n adolessent geneig wees om dit te volg. Daar word egter beklemtoon dat gedragsregulasie gekontekstualiseer en domeinspesifiek moet wees. Reëls kan byvoorbeeld normbrekende gedrag verminder, maar te veel beperking in vryheid kan daarteenoor normbrekende gedrag vermeerder (Kakihara, Tilton-Weaver, Kerr, & Stattin, 2010). Ryan et al. (2011) dui daarop dat alhoewel die stel van reëls en kommunikasie met adolessente belangrik is, moet daar egter ook aan die kwaliteit van die verhouding gewerk word om sodoende substansgebruik uit te stel of te verhoed.



#### **2.3.4.2.5 Die gebruik van substansie deur ouers**

Literatuur dui daarop dat daar 'n verband bestaan tussen substansmisbruik by ouers en substansmisbruik by adolessente (Biederman et al., 2000). Daar is byvoorbeeld gevind dat die blootstelling aan substansgebruikversteurings by ouers 'n adolessent se risiko verdubbel om self substansie te gebruik (Klipatrick et al., 2000). Die sosiale leerteorie kan as verklaring dien. Ouers wat substansie gebruik, dien as 'n bron van inligting en modelleer ook die gedrag wat kinders dan naboots (Bektas, Ozturk, & Armstrong, 2010; Kandel & Andrews, 1987). Verder kan substansmisbruik in die adolessent se mikrosisteem bydra tot omvattende implikasies, waar spanning, bekommernis en konflik kenmerkend is van so 'n huisomgewing (Templeton, Velleman, Hardy, & Boon, 2009). So, alhoewel gesinskohesie as 'n beskermende faktor teen alkoholgebruik by ouers beskou word, is 'n goeie ouer-kind-verhouding nie altyd 'n beskermende faktor indien ouers self substansie gebruik nie (Fischer & Lyness, 2005).

#### **2.3.4.3 Portuurfaktore**

Die portuur speel 'n belangrike rol in die adolessent se mikrosisteem, omdat interaksie in die groep gedurende adolessensie vermeerder. Hierdie mate van betrokkenheid kan sodoende die portuur se invloed op 'n adolessent se substansgebruik vermeerder.

##### **2.3.4.3.1 Die invloed van die portuur op substansgebruik**

Die portuurnetwerk speel 'n belangrike rol gedurende adolessensie, omdat die gebruik van substansie meestal in 'n sosiale omgewing saam met die portuur plaasvind (Schulenberg et al., 2001). Volgens Haller et al. (2010) kan verskeie faktore verklaar hoekom daar 'n verhouding bestaan tussen die portuur en substansgebruik, wat verduidelik kan word deur die sosialiseringproses. Hiervolgens modelleer die portuur substansgebruik, bied geleenthede vir gebruik en moedig positiewe houdings, norme en verwagting jeens substansie aan (Haller et al., 2010). Adolessente kan byvoorbeeld die oortuigings van die portuur aanneem en indien die vriende 'n positiewe ingesteldheid teenoor substansgebruik het, verhoog dit hulle risiko om substansie te gebruik (Haller et al., 2010; Schulenberg et al., 2001). Grant et al. (2006) verwys egter daarna dat die portuur ook as 'n beskermingsfaktor beskou word indien hulle mekaar ontmoedig om by substansie betrokke te raak.

Adolessente dui aan dat hulle die portuurgroep as die grootste invloed beskou in hul keuse om substansie te begin gebruik. Byvoorbeeld, in 'n studie deur Ahmad et al. (2009) het die adolessente aangedui dat hulle die portuur (68.1%) as die belangrikste bron van inspirasie beskou, gevolg deur die gesin (22.2%), onderwysers (6.9%) en laastens deur hulself (2.8%). Grant et al. (2006) beveel dus aan dat veranderbare omgewingsrisikofaktore verander moet word, soos om 'n portuur wat alkohol gebruik te vermy. Dit sal die risiko vir substansmisbruik verminder, maar ook die kans vir 'n terugval verminder. Die rede hiervoor is dat terugval tot substansmisbruik verhoog word deur die blootstelling aan 'n portuurgroep wat substansie gebruik (Golestan, Abdullah, Ahmad, & Anjomshoa, 2010).

#### **2.3.4.3.2 Verkeerde oortuiging oor substansgebruiknorme**

'n Adollesent se oortuiging oor die portuur se substansgebruik kan verbind word met sy/haar eie gebruik. 'n Belangrike risikofaktor is die *valse konsensus*-konstruk. Hiervolgens sal die oortuiging dat almal substansie gebruik, druk op die adolessent plaas om ook betrokke te raak met substansie en hul besluit beïnvloed (Musher-Eizenman, Holub, & Arnett, 2003; Santor & Messervey, 2000). 'n Wanpersepsie oor die norme van substansgebruik het veral 'n invloed tydens die ontwikkelingstadium van adolessensie, omdat hierdie tydperk faktore soos konformiteit, portuuridentiteitsvorming en kognitiewe dissonansie insluit (Perkins, 2003; Sigelman & Rider, 2009). Die sosiale netwerk Facebook is vandag 'n baie gewilde manier van kommunikasie onder adolessente (Louw & Louw, 2007). In die studie van Litt en Stock (2011) is die invloed van hierdie sosiale netwerk op die adolessent se oortuiging van substansgebruik gedemonstreer. Daar is bevind dat indien adolessente foto's waarneem van 'n ouer portuur wat alkohol normatief gebruik, sal hulle: Self 'n groter gewilligheid ontwikkel vir die gebruik van alkohol; gunstiger beelde vorm oor die alkoholgebruikers; positiewer houdings oor alkoholgebruik vorm; laer waargenome kwesbaarheid tot die gevolge van alkohol toon; en die beskouing van groter norme oor alkoholgebruik ontwikkel (Litt & Stock, 2011). Juis as gevolg van die ontwikkeling van oordrewe norme beveel Perkins (2003) die sosiale normmodel aan om substansmisbruik by adolessente te verhoed. Indien die waarheid oor portuurnorme, wat gewoonlik beduidend laer is as wat adolessente dink, aan hulle gekommunikeer word, sal hulle hul gedrag daarvolgens aanpas en substansgebruik verminder.

#### 2.3.4.4 Skoolfaktore

Die skool, as deel van die adolessent se mikrosisteem, word as 'n risikofaktor vir die gebruik van substansie beskou, aangesien leerders op die skoolgronde aan substansie blootgestel word en dit daar kan gebruik (Morojele et al., 2009). Volgens Reddy et al. (2010) is onwettige substansmiddels aan 9.3% van die leerders gebied, verkoop of gegee gedurende die ses maande voor die opname. Verder het 12.7% van die leerders aangedui dat hulle al alkohol op die skoolgronde gebruik het, en 7.8% het al daar dagga gerook.

Akademie se prestasie van die adolessent sowel as sy/haar houding teenoor die skool beïnvloed egter ook substansgebruik. Swak akademiese prestasie en substansgebruik kan gesien word in 'n wederkerige verhouding. In die studie van Haller et al. (2010) is daar byvoorbeeld gevind dat swak akademiese prestasie bydra tot die adolessent se geneigdheid om betrokke te raak met 'n portuurgroep wat gunstig is teenoor substansgebruik. Hierdie voorkoms dui op die voortdurende wisselwerking wat voorkom tussen die verskeie mikrosisteme en sodoende deel vorm van die adolessent se eksosisteem. Verder kan die gebruik van substansie bydra tot swak akademiese prestasie deurdat dit inmeng met skoolbywoning, studiegewoontes en die voltooiing van take (Haller et al., 2010). Brown, Tapert, Granholm en Delis (2000) het ook bevind dat die swaar gebruik van alkohol 'n adolessent se vermoë sal beperk om verbale en nie-verbale inligting te herwin. In Pretorius et al. (2003) se studie is daar byvoorbeeld gevind dat 21% van adolessente wat substansie misbruik en 40% van dié wat substansafhanklik is, se punte op skool verswak het as gevolg van die misbruik van substansie.

'n Positiewe houding tot skool kan wel die risiko vir substansmisbruik verminder (Holmbeck, Friedman, Abad, & Jandasek, 2006). Dit is egter waar dat skoolgehegtheid as 'n nie-spesifieke risikofaktor beskou word, omdat die adolessent laer vlakke van risiko ook in verskeie ander domeine sal wys (byvoorbeeld selfmoord, seksuele gedrag en geweld) (Mash & Wolfe, 2010).

### 2.3.4.5 Gemeenskapsfaktore

Die risiko vir substansmisbruik word nie alleenlik bepaal deur individuele en sosiale faktore nie, maar ook deur die invloed van die groter gemeenskap, wat deel vorm van die adolessent se ekso- en makrosisteem (Abbott & Chase, 2008; Hawkins et al., 1992; Morojele et al., 2009). Schulenberg et al. (2001) dui byvoorbeeld daarop dat die sterk en volgehoue interaksie tussen die individu en konteks, uiteindelik substansmisbruik sal verklaar. Blootstelling aan psigoaktiewe substansie in die omgewing is 'n voorvereiste vir die moontlikheid om substansie te begin gebruik, alhoewel Barlow en Durand (2009) daarop dui dat dit nie genoegsaam is vir die ontwikkeling van substansmisbruik nie. Volgens Morojele et al. (2009) is wettige en onwettige substansie geredelik vir Suid-Afrikaanse adolessente in die breë samelewing en by spesifieke gemeenskapsvlakke beskikbaar. Die gebruik en misbruik van substansie kan ook minder gekontroleer word in minderbevoorregte woongebiede (Boardman, Finch, Ellison, Williams, & Jackson, 2001). Pithey en Morojele (2002) en Moleko (2007) dui ook op groeiende kommer, omdat daar in Suid-Afrika 'n vermeerdering van veral informele drankwinkels ("shebeens") is, sowel as die smokkel van substansmiddels om inkomste te genereer. Indien 'n adolessent reeds afhanklik is, sal die geneigdheid om terug te val ook beduidend verhoog indien hulle blootgestel word aan 'n omgewing met 'n hoë beskikbaarheid van substansie (Golestan et al., 2010). Faktore in die omgewing, soos die wette oor die verkoop en besit van substansie, kan dus die beskikbaarheid van substansie beïnvloed. Hierdie wette sal egter beïnvloed word deur die kulturele norme wat voorkom in die spesifieke samelewing. Die kulturele norme, wat voorkom in die adolessent se makrosisteem, bepaal dus watter substansgebruikgedrag as aanvaarbaar beskou word en watter nie (Abbott & Chase, 2008; Barlow & Durand, 2009; Beidel et al., 2010; Burrow-Sanchez, 2006). Voorkoming moet daarop gemik wees om te verstaan watter kulturele faktore 'n rol speel in die ontwikkeling en internalisering van negatiewe substansgebruikhoudings, omdat positiewe houdings bydra tot meer substansgebruik. Een manier is byvoorbeeld deur geloofpraktyke, omdat dit met die afkeuring van alkoholgebruik gepaardgaan (Vaughan et al., 2011).

'n Verdere rede hoekom die gemeenskap as 'n risikofaktor beskou word is omdat adolessente se verwagting oor die gebruik van substansie ontwikkel deur die gedrag van ander te aanskou. So speel nie net die ouers en die portuur 'n rol nie, maar kan ander faktore soos advertering en mensefigure wat in die groter konteks voorkom, ook 'n invloed hê op die adolessent se

verwagting oor substansgebruik. Hierdie nabootsing van gedrag kan dus bydra tot die ontwikkeling van substansgebruik (Miller, Smith, & Goldman, 1990; Snyder, Milici, Slater, Sun, & Strizhakova, 2006).

Die fisiese omstandighede van die adolessent kan ook in verband gebring word met substansgebruik. Minderheidsgroepe wat byvoorbeeld in armoede leef, trauma en kulturele vervreemding ervaar, dui op 'n groter risiko vir die ontwikkeling vir substansmisbruik (Sharma, 2008). Suid-Afrika word verder gekenmerk deur duidelike sosio-ekonomiese ongelykhede waar vorige benadeelde groepe, soos die swart en kleurling bevolking, steeds 'n minderbevoorregte posisie beklee (Statistics South Africa, 2010). Du Toit (1999) en Basson (2009) het byvoorbeeld bevind dat swart Suid-Afrikaners, in vergelyking met die wit bevolking, aan meer stressore onderwerp word, insluitende finansiële kwessies, negatiewe lewensgebeure, gesondheids- en gesinsprobleme. As gevolg van die stressore wat in die gemeenskap voorkom, kan substansgebruik as 'n ontvlugtingsmeganisme gebruik word (Kalichman et al., 2006; Madu & Matla, 2003; Moleko, 2007). Myers et al. (2010) dui verder daarop dat die toegang tot behandelingsdienste onder sekere groepe beperk is. Die rede dat adolessente nie behandeling ontvang nie, kan toegeskryf word aan verskeie faktore, wat byvoorbeeld finansiële kwessies, geografiese toegang sowel as bewustheid van dienste insluit. Hierdie faktore kan volgens Myers en Parry (2005) sekere Suid-Afrikaanse etniese groepe, soos die agtergeblewe swart en kleurling gemeenskappe, in 'n posisie laat om minder behandeling as ander groepe te ontvang.

Volgens Taylor (2010) kan die jeug wat in lae sosio-ekonomiese gemeenskappe leef egter ook floreer, indien hulle 'n verbintenis met positiewe versorgers of rolmodelle in hul gemeenskappe het. Hierdie verbintenis sal die risiko vir substansgebruik verminder. As deel van die eksosisteem, kan die gemeenskap as 'n groep ook beskermende faktore bied vir adolessente deur hulle by georganiseerde aktiwiteite te betrek. Elder, Leaver-Dunn, Wang, Nagy en Green (2000) dui byvoorbeeld daarop dat antisosiale gedrag en betrokkenheid met substansgebruik verminder kan word indien adolessente deelneem aan georganiseerde aktiwiteite soos sport. Geloofsgebaseerde aktiwiteite kan ook substansgebruik en antisosiale gedrag verhoed, omrede hierdie aktiwiteite pro-sosiale groeplidmaatskap fasiliteer (Eccles, Barber, Stone, & Hunt, 2003).

### **2.3.5 Gevolge van substansmisbruik**

Die gebruik en misbruik van substansie kan tot omvattende en verreikende gevolge lei. Kelly et al. (2009) verwys na wetlike, mediese (geestes- en fisieke gesondheid), sowel as sosiale gevolge, wat die verhouding met die portuurgroep en gesin kan beïnvloed. Hierdie gevolge beïnvloed dus nie net die adolessent self nie, maar ook die ander sisteme wat direk of indirek verwant is aan die adolessent. Dit is egter belangrik om daarna te verwys dat die gevolge vir substansmisbruik inmekaar verweef is en dat die een soms die gevolg is van 'n ander, en andersom. Die negatiewe invloed wat substansmisbruik op die ontwikkelingsproses, seksuele gedrag en volwassenheid het word vervolgens uitgelig.

#### **2.3.5.1 Versteuring van ontwikkelingsproses**

Gedurende adolessensie kan die blootstelling aan substansie gedurende kritiese periodes van ontwikkeling bydra tot kort- en langtermyn gesondheidsgevolge. Volgens Clark, Thatcher, en Tapert (2008) is die swaar gebruik van alkohol veral skadelik gedurende adolessensie. Die rede hiervoor is dat alkohol 'n invloed het op die senuwee-ontwikkelingsproses van sinaptiese vorming. Omdat breinfunksionering beïnvloed word, kan die vermoë om byvoorbeeld verbale en nie-verbale inligting te herwin ingeperk word, wat uiteindelik bydra tot swak akademiese prestasie (Brown et al., 2000). Volgens Townsend et al. (2007) is die nadelige gevolge op skoolprestasie veral van belang in Suid-Afrika, juis omdat onderrig 'n beduidende rol kan speel om ekonomiese ongelykhede aan te spreek. Alhoewel substansmisbruik dus 'n nadelige impak het op die individu, het dit ook 'n nadelige impak op die groter samelewing.

Moleko (2007) sowel as Trim, Meehan, King en Chassin (2007) beklemtoon die feit dat gereelde en verlengde inname van substansie ook inmeng met die ontwikkeling van psigososiale vaardighede. Hierdie psigososiale vaardighede is veral belangrik vir die opbou van verhoudinge met dié in die adolessent se mikrosisteem. Die brein, deur middel van neuroplastisiteit (die vermoë om nuwe senuweeverbindinge te vorm), sal met die aanhoudende gebruik van substansie aanpas en sodoende herorganiseer. Hierdie aanpassing kan volgens Kalivas (2005) die dryfkrag om substansie in die hande te kry verhoog. Daar kan dus baie tyd spandeer word aan substansie, wat minder deelname aan produktiewe interaksionele prosesse tot gevolg kan hê, sowel as die vorming van minder opregte

verhoudinge (Moleko, 2007). Dit is dus verstaanbaar dat substansgebruik gedurende adolessensie die nodige fisieke sowel as die psigososiale ontwikkelingsproses, sal versteur.

### **2.3.5.2 Seksuele gedrag**

Die verband tussen substansgebruik en seksuele gedrag is veral van belang in die Suid-Afrikaanse konteks. Volgens Peltzer en Ramlagan (2009), wat nasionale sowel as plaaslike studies bestudeer het, is daar gevind dat alkoholgebruik 'n verband toon met verskeie, ongereelde seksmaats onder persone met MIV/Vigs. Die gevaar is dat die verband tussen substans en seksuele gedrag nie net die risiko vir MIV/Vigs verhoog nie, maar dat dit uiteindelik ook bydra tot verdere gevolge, byvoorbeeld 'n persoon se onvermoë om voorskrifte vir die gebruik van antiretrovirale medikasie na te volg. Kagee (2008) verduidelik dat substans konsentrasie, geheue, sowel as motivering affekteer. Hierdie invloed kan daartoe lei dat individue nie in staat is om medikasie voorskrifte te volg nie, omdat hul kognitiewe funksionering ingeperk is (Kagee, 2008; Moleko, 2007; Nel & Kagee, 2011). Verder word onbeplande swangerskappe en seksueel oordraagbare siektes ook uitgelig as nadelige gevolge in hierdie verband (Stueve & O'Donnell, 2005). Die studie van Floyd et al. (2010) beklemtoon dat copingstrategieë as 'n veranderbare psigososiale faktor verwant is aan seksueel risikonemende gedrag en substansgebruik, en daarom as fokus vir intervensie kan dien.

### **2.3.5.3 Volwassenheid**

In die lig van die verskeie nadelige gevolge wat voorkom met substansgebruik en -misbruik gedurende adolessensie, is dit te verstane dat die gevolge tot in volwassenheid kan strek. Fergusson en Boden (2008) dui byvoorbeeld daarop dat substansgebruik kan lei tot swakker skoolprestasie, wat lei tot minder geleentheid vir naskoolse onderrig. Minder opleiding dra by tot laer inkomste, werkloosheid en sodoende tot 'n algehele laer lewensvredeneid. Louw en Louw (2007) sluit hierby aan deur te verwys na 'n *spiraalproses* van probleme. Die volwasse jare word dus betree sonder die ontwikkeling van belangrike meganismes en vaardighede wat nodig is die uitvoering van volwasse take. Substansmisbruik sal sodoende blywende implikasies voortbring nie net by die individu nie, maar ook in verskeie ander domeine (Haller et al., 2010). Louw en Louw (2007) dui byvoorbeeld daarop dat

substansmisbruik kan lei tot swak ouerskap, mislukte huwelike, probleme by die werk en selfs werkloosheid, wat verdere substansmisbruik aanmoedig.

### **2.3.6 Gevolgtrekking**

Ondersoek na die voorkoms van substansie onder adolessente dui daarop dat substansmisbruik wel as 'n ernstige psigososiale kwessie in Suid-Afrika beskou kan word. In die voorafgaande gedeelte is daar verwys na die verskeie risiko- en beskermingsfaktore wat 'n adolessent moontlik kan ervaar. So is daar onder andere uitgelig dat individuele faktore soos die ouderdom van eerste gebruik en die ervaring van emosionele- sowel as gedragsprobleme faktore is wat 'n invloed het op substansmisbruik. In die mikrosisteem is die rol van ouers, portuur en skool uitgelig. Substansgebruik by ouers, kontak met 'n portuurgroep wat gunstig is teenoor substansgebruik, sowel as blootstelling aan substansie by die skool, word byvoorbeeld as risikofaktore beskou. Verder is daar aangedui dat die mikrosisteme mekaar wederkerig beïnvloed (mesosisteem), waar skoolprestasie en verwagtinge van ouers 'n invloed het om betrokke te raak by 'n afwykende portuurgroep. In die eksosisteem is die indirekte invloed van die gemeenskap uitgelig, waar die toeganklikheid van georganiseerde aktiwiteite aangedui is as 'n beskermingsfaktor teen substansmisbruik. Verder is daar verwys na die makrosisteem, waar kulturele waardes die aanvaarbaarheid en wetgewing van substansgebruik in 'n spesifieke samelewing sal bepaal. Indien daar aandag gegee word aan hierdie faktore en proaktief opgetree word, kan die gevolge, wat byvoorbeeld 'n groter geneigdheid vir seksuele gedrag insluit, verminder. Dit is egter waar dat daar verskeie ander faktore voorkom wat 'n invloed het op die ontwikkeling van substansmisbruik, maar is vir beperkende doeleindes nie in die bespreking ingesluit nie.

In die volgende afdeling sal coping as konstruk verduidelik word, deur te verwys na die verskillende copingstyle en die strategieë wat gebruik word. Daar sal verder spesifiek verwys word na die copinggedrag van adolessente wat kan bydra tot effektiewe of oneffektiewe aanpassing. Die verskil in copinggedrag sal ook onder etniese- en geslagsgroepe uitgelig word.



## 2.4 Coping

Coping word as 'n belangrike konstruk geag wat verduidelik hoe 'n adolessent reageer op die menige uitdagings wat hy/sy ervaar, sowel as die aanpassings wat daar gemaak word (Frydenberg, 2008; Garcia, 2010). Alhoewel daar bewyse bestaan dat adolessente verskeie copingstrategieë gebruik (George, 2009; Ohannessian et al., 2010), ervaar baie steeds hierdie ontwikkelingstydperk as 'n uitdaging. In 'n studie deur Hayes en Morgan (2005) het meer as 20% van 'n ondersoekgroep van 706 adolessente daarop gedui dat hulle spesifieke hulp vereis met coping. Volgens Garcia (2010) sal verbeterde copingvaardighede die beoordeling van stresfaktore sowel as die adolessent se respons daarop verander, wat kan lei tot positiewe gesondheidsuitkomst.

### 2.4.1 Stres

Navorsing oor die konsep van stres het daartoe gelei dat coping as konstruk ondersoek word (Frydenberg, 2008). Dit is dus nodig om te verwys na die rol van stres voordat coping verduidelik word. Die bestudering van stres as konsep strek dekades terug met Cannon (1936) se verwysing na die menslike stresrespons as “veg-of-vlug” en Selye (1976) se verduideliking van die algemene aanpassingsindroom. Volgens Lazarus en Folkman (1984) se homeostatische-transaksionele siening sal stres voorkom wanneer daar 'n wanbalans is tussen die eise van die omgewing en die individu se assessering van sy/haar beskikbare bronne om te cope met hierdie eise. Frydenberg (2008) beklemtoon hierdie stelling deur daarop te wys dat sielkundige stres nie alleenlik voorkom in die persoon of in die situasie nie, maar as gevolg van die transaksie tussen die twee. Mensse beskik ook oor verskillende bronne om stres te hanteer, byvoorbeeld intellektuele, gedrags- en emosionele pogings, wat sal bydra tot verskillende gesondheidsuitkomstes (Baumgardner & Crothers, 2010; Lazarus & Folkman, 1984; Sarafino & Smith, 2012).

Aldwin (2007) beklemtoon verder dat stres ontstaan as gevolg van 'n transaksie tussen die persoon en omgewing wat lei tot fisiologiese of sielkundige inspanning. Hierdie fisieke en emosionele inspanning word as ongemaklik ervaar en 'n persoon word gemotiveer om iets te doen om die stres te verminder, met ander woorde, om te cope (Sarafino & Smith, 2012). So word daar aanvaar dat stres nie altyd as nadelig beskou word nie, omdat dit volgens

Chaudhary en Joseph (2010) 'n persoon kan aanmoedig om copingvaardighede, soos die aanleer van probleemoplossingsvermoëns, te verbeter.

#### **2.4.2 Definiëring van coping**

Daar bestaan verskeie konseptualiserings in verband met coping, wat daartoe bydra dat 'n enkele saamgestelde operasionalisering van die konstruk moeilik bewerkstellig word (Garcia, 2010; Hussong & Chassin, 2004). De Anda et al. (1997) verwys byvoorbeeld na coping as die strategieë wat gebruik word om stres of stressore te hanteer, waar Silver en Wortman (1980) coping as al die response van 'n individu in 'n potensieel skadelike situasie beklemtoon. Vir die doeleindes van hierdie studie sal coping verduidelik word aan die hand van die omvattende definisie van Lazarus en Folkman (1984).

Lazarus en Folkman (1984, p. 141) definieer coping as as die voortdurende verandering in kognisies of gedrag waartydens individue poog om spesifieke eksterne en interne eise te hanteer. Individue beoordeel hierdie eise as uitdagende eise of eise wat hulle beskikbare hulpbronne oorskry. Alhoewel die kognitiewe- en gedragspogings gerig moet word om 'n probleem reg te stel of te bemeester, kan dit ook net persepsieverandering, aanvaarding, toleransie, sowel as ontvlugting of vermyding van 'n situasie insluit (Lazarus & Fokman, 1984; Moos & Schaefer, 1986, Wong et al., 2006). Sarafino en Smith (2012) beklemtoon hierdie stelling deur daarop te wys dat coping nie noodwendig lei tot die oplossing van 'n probleem nie.

Coping dien wel verskeie funksies, soos om stres te minimaliseer. Die funksies is egter nie net om stres te verlig nie, maar ook om lewenskwaliteit te verseker. Nog 'n belangrike aspek van coping is dat dit nie in 'n sosiale vakuum voorkom nie en as 'n multidimensionele eerder as 'n bipolêre konstruk beskou moet word (Greenglass, 2002). Frydenberg (2008) meld dat coping as 'n kontinuum gesien moet word wat strek vanaf die hantering van stres en aanpassing tot die bereiking van sukses en florering in die strewe na doelwitte. Om die persoon-omgewing-verhouding voldoende te hanteer sal 'n individu se copinggedrag dus beïnvloed word deur die toegang tot bronne, style en strategieë (Frydenberg, 2008).

### 2.4.3 Copingproses

Lazarus en Folkman (1984) beklemtoon dat coping nie as 'n enkele gebeurtenis beskou moet word nie, maar as 'n dinamiese proses wat deurlopend transaksies met die omgewing insluit. Frydenberg (2008) dui ook daarop dat coping as 'n multidimensionele proses beskryf moet word, waartydens daar 'n reeks gebeure regdeur die leeftyd voorkom met die interaksie van verskeie determinante. Volgens Lazarus en Folkman (1984) bestaan die copingproses uit twee fases, naamlik beoordeling en coping. Gedurende die beoordelingsfase word daar onderskei tussen primêre beoordeling en sekondêre beoordeling. Indien 'n individu 'n situasie as irrelevant of relevant evalueer, maar nie bedreigend of stresvol nie, word dit beskou as *primêre beoordeling*. Indien die situasie as stresvol ervaar word, oorweeg die individu hul vermoë om die stressor te hanteer, en evalueer die copingbronne wat geaktiveer moet word. Dit word beskou as *sekondêre beoordeling* (Lazarus & Folkman, 1984). Gedurende die coping fase, kies die individu sekere aktiwiteite en pogings volgens die beskikbaarheid van persoonlike- en omgewingsbronne en tree teenoor die stressor op (Lazarus & Folkman, 1984; Schafer, 2000; Wong et al., 2006).

### 2.4.4 Copingstyle en -strategieë

Dit gebeur selde dat 'n persoon slegs een manier gebruik om te cope met 'n situasie, maar mense is egter konsekwent oor die manier hoe hulle 'n spesifieke tipe stressor hanteer. Caltabiano, Byrne, Martin en Sarafino (2002) hou voor dat indien dit byvoorbeeld dieselfde probleem is, sal dieselfde metodes soos in die verlede gebruik word. So word copingstyle beskou as die metodes van coping wat gebruik word oor tyd of oor verskillende situasies (Frydenberg, 2008; Sandler, Wolchick, MacKinnon, Ayers, & Roosa, 1997). Copingstrategieë, andersyds, is die pogings wat aangewend word om 'n spesifieke stressor in 'n spesifieke konteks aan te spreek (Lazarus & Folkman, 1984; Sandler et al., 1997).

#### 2.4.4.1 Probleem- en emosiegefokusde coping

Volgens Lazarus en Folkman (1984) kan coping twee breë funksies dien, naamlik om die probleem wat die stres veroorsaak te verander, of die emosionele respons tot die probleem te reguleer. *Probleemgefokusde coping* word gerig om die eise van 'n stresvolle situasie te verminder of om die bronne wat vereis word vir die coping van die situasie te vermeerder.

Probleemgefokusde coping sal dus strategieë insluit soos die definiëring van die probleem, die generering en opweeg van alternatiewe oplossings en die volg van 'n plan van aksie. Daar word aangeneem dat individue 'n probleemgefokusde benadering sal neem indien hulle glo dat hulle die hulpbronne het om die situasie te verander en dus die situasie as veranderbaar beskou, soos later bespreek (Lazarus & Folkman, 1984). Verder bestaan daar bewyse, soos gevind in die studie van Compas, Connor-Smith, Saltzman, Harding-Thomson en Wadsworth (2001), dat probleemgefokusde coping met beter sielkundige aanpassing verbind word. Adollesente wat dus met stres cope eerder as om dit te vermy, is meer geneig om beter aanpassings te maak (Gomez, 1998; Griffith, Dubow, & Ippolito, 2000).

*Emosiegefokusde coping* is gerig om die emosionele respons tot die stressor te verander. Dit sal strategieë insluit soos vermyding, ontkenning, die soeke na emosionele ondersteuning, sowel as positiewe herwaardering. Hierdie copingstyl word dus meer gebruik indien 'n individu glo dat hulle niks kan doen om die situasie te verander nie (Lazarus & Folkman, 1984). Indien persone meer gebruik maak van emosiegefokusde coping word dit soms geassosieer met swakker sielkundige aanpassing (Compas et al., 2001). Emosiegefokusde strategieë kan egter by tye as aanpasbaar beskou word, veral wanneer 'n persoon nie beheer het oor die situasie nie, byvoorbeeld met kinderjaretrauma (Dempsey, Overstreet, & Moely, 2000).

Copingprosesse word nie inherent as aanpassend of wanaanpassend beskou nie en is daarom konseptueel onderskeidend van die copinguitkomst. Compas et al. (2001) en Austenfeld en Stanton (2004) sien die gereelde assosiasie wat tussen emosiegefokusde coping en wanaanpassing gevind word eerder as 'n probleem met die konseptualisering en meting van die konstruk. Compas et al. (2001) het byvoorbeeld bevind, met verwysing na verskeie studies, dat emosiegefokusde coping ook bydra tot positiewe uitkomstes. Daarom is die fokus op emosies nie die problematiese element nie. Die effektiwiteit van copingpogings moet dus ondersoek word in die situasionele konteks, omdat die disfunksionele uitkomst geassosieer met emosiegefokusde coping nie in die oorspronklike konstruk ingesluit is nie (Austenfeld & Stanton, 2004). Verdere kritiek teen hierdie klassifikasie sluit in dat die onderskeid tussen probleem- en emosiegefokusde coping nie altyd so eenvoudig is soos wat dit voorkom nie (Wong et al., 2006). Copingstyle verander ook met ouderdom, waar daar later meer emosiegefokusde coping gebruik word. Verder beskou Wong et al. (2006) die kategorieë as te breed en vaag om op spesifieke situasies relevant te wees.

#### 2.4.4.2 Benaderings- of vermydingscoping

Moos (1984) en Roth en Cohen (1986) beweer dat copingstrategieë die situasie kan benader of vermy. Die *benaderingscoping* sal direkte kognitiewe-, emosionele- en gedragstrategieë insluit om 'n stresvolle situasie te verander, byvoorbeeld probleemoplossing. *Vermydingscoping* sluit aan die ander kant strategieë in met 'n afwesigheid van pogings om die situasie te verander, byvoorbeeld om hoop te verloor of om te ontken dat die situasie bestaan. Studies dui daarop dat benadering copingstrategieë meer gunstige uitkomst voorspel en dat vermydende copingstrategieë minder gunstige uitkomst voorspel (Billings & Moos, 1981; Gomez, 1998; Griffith et al., 2000). Suls en Barbara (1985) het deur middel van 'n meta-analise gevind dat vermydende strategieë in die korttermyn voordelig is, maar met tyd word 'n benaderende strategie meer effektief. So, indien iets wel gedoen kan word aan 'n situasie, kan geen aandag meer skadelik as voordelig wees (Caltabiano et al., 2002). Verder word die copingstrategieë deur Moos (1984) verdeel in *kognitiewe- en gedragscopingstrategieë*. Die kritiek teen hierdie beskouing is dat die interpretasie en betekenis van verskeie response beperk word indien dit gedwing word in 'n klassifikasiesistiem. Wong et al. (2006) verskaf 'n voorbeeld waar *die soeke van alternatiewe belonings* nie net beperk kan word tot gedragspogings nie, byvoorbeeld om in plaasvervangende aktiwiteite betrokke te raak. Dit kan ook beteken dat 'n persoon sy/haar oortuigings en waardes verander, wat meer kognitief en spiritueel is, eerder as net die verandering van gedrag (Wong et al., 2006).

Alhoewel daar oorvleueling bestaan tussen probleem- of emosiegefokusde coping en benaderings- of vermydingscoping, is daar konseptualiserende verskille. Probleem- en emosiegefokusde coping beklemtoon die fokus van die copingpoging (op die situasie of op emosies). Daarenteen beklemtoon benaderings- of vermydingscoping hoe 'n individu reageer om hom-/haarself te verander of van die stressor te distansieer (Moos, 1984). Roth en Cohen (1986) dui egter ook op die oorvleuelings wat tussen die konstrakte bestaan. Probleemgefokusde en benaderingscoping sluit die direkte pogings in om stresvolle situasies te verander. Emosiegefokusde en vermydingscoping verwys egter na die indirekte pogings om aan te pas by die stressor deur distansiering (fokus op gevoelens of vermy om probleme op te los).

#### **2.4.4.3 Proaktiewe coping**

Aspinwall en Taylor (1997) het 'n verdere kategorie van coping voorgestel, naamlik *proaktiewe coping*. Proaktiewe coping behels dat stres verhoed word voordat dit gebeur. Frydenberg (2008) beskou hierdie kategorie as 'n belangrike ontwikkeling omdat dit die individu se rol in die beplanningsfase beklemtoon. So kan die individu vaardighede ontwikkel, bronne akkumuleer en beplan vir langtermyn interne beheer, sowel as self-determinasie. Proaktiewe coping dra dus by tot die maksimalisering van optimum uitkomst vir toekomstige gebeure.

#### **2.4.4.4 Waargenome beheerbaarheid van die stressor**

Die manier hoe 'n individu cope met 'n spesifieke situasie word grootliks beïnvloed deur die persoon se waargenome beheerbaarheid oor stressore (Lazarus & Folkman, 1984). Indien 'n stressor as beheerbaar waargeneem word, word dit as meer aanpasbaar beskou om 'n benaderende copingstrategie te gebruik. Indien die stressor as onbeheerbaar waargeneem word, kan dit meer aanpassend wees om jouself van die situasie te distansieer (Moos, 1984). So het 'n studie van Hampel en Petermann (2005) gevind dat leerders akademiese stressore as 'n meer beheerbare stressor as interpersoonlike stressore assesser. Probleemgefokusde strategieë is daarvolgens meer gebruik met die hantering van akademiese kwessies en emosiegefokusde strategieë met die hantering van interpersoonlike probleme. Griffith et al. (2000) verduidelik dat adolessente skoolprobleme as duidelik gedefinieer sien met meer voorspelbare uitkomst. So kan leerders byvoorbeeld hul bronne vermeerder deur die aanleer van nuwe studiemetodes om hul akademiese prestasie te verbeter (Caltabiano et al., 2002). Volgens Lazarus en Folkman (1984) kan 'n vermydende benadering, soos distansiëring, voordelig wees indien daar niks is wat 'n persoon aan die situasie kan doen nie, byvoorbeeld met gesinsprobleme. Dit is egter belangrik om daarop te let dat persepsie van beheer slegs die relatiewe gebruik van coping voorspel, eerder as die absolute vlak van gebruik van elke strategie. Dit is dus volgens Griffith et al. (2000) 'n oorvereenvoudiging om tot die gevolgtrekking te kom dat beheerbaarheid oor die stressor die copingstrategie definitief bepaal.

#### **2.4.4.5 Copingstrategieë van die Hersiene Coping Skema Inventaris (R-CSI)**

Die huidige studie gaan ondersoek instel na die copingstrategieë wat ingesluit word in Wong et al. (2006) se R-CSI. Vervolgens word hierdie spesifieke strategieë kortliks bespreek.

##### **2.4.4.5.1 Situasionele oriëntasie**

Volgens Wong et al. (2006) sluit 'n situasionele oriëntasie pogings in om die bestaande situasie te verander, waaronder instrumentele en praktiese sosiale ondersteuning gevind word. *Instrumentele* (of situasionele) coping behels dat die individu staatmaak op sy/haar eie direkte aksies om die situasie te verander of om die probleem op te los. 'n Voorbeeld sluit in om die probleem in kleiner stappe te verdeel. By *praktiese sosiale ondersteuning* word daar op ander staat gemaak om die situasie te verander of die probleem op te los. Hierdie benadering kan byvoorbeeld die ontvangs van praktiese hulp van vriende insluit (Wong et al., 2006).

##### **2.4.4.5.2 Emosionele oriëntasie**

'n Emosionele oriëntasie fokus op die regulering van 'n individu se eie emosionele reaksie sonder om die situasie te verander of die probleem op te los, waaronder passief-emosionele coping, aktief-emosionele coping, sowel as spanningsverminderingstegnieke gevind word (Wong et al., 2006). Deur *passief-emosioneel* te wees sal individue byvoorbeeld hulself distansieer van die probleemsituasie, hulself blameer of gebruik maak van wensdenkery. *Aktief-emosionele* coping sluit emosionele uitdrukking in, waar die persoon sy/haar eie gevoelens uitdruk om spanning te verminder, byvoorbeeld om opgeboude emosies vry te laat. Verder word emosionele sosiale ondersteuning ook as 'n aktief emosionele copingstrategie beskou, waar die persoon emosionele en/of verbale ondersteuning van ander soek. Wong et al. (2006) verskaf 'n voorbeeld waar 'n persoon sy/haar gevoelens met 'n vertroueling deel. Laastens sluit *spanningsverminderingstegnieke* die betrokkenheid in 'n aktiwiteit of oefening in om onmiddellike verligting van spanning te kry, soos byvoorbeeld bewerkstellig deur asemhalingstegnieke (Wong et al., 2006).

#### **2.4.4.5.3 Geloofsoriëntasie**

Wong et al. (2006) meld dat om op 'n god of geloof te fokus om te cope met bestaande sowel as afwagende probleme, 'n persoon volgens 'n geloofsoriëntasie optree. 'n Persoon kan dus staatmaak op *geloofsoortuigings*, byvoorbeeld om te glo dat God jou gebede sal beantwoord en/of *geloofspraktyke*, soos om byvoorbeeld te bid (Wong et al., 2006).

#### **2.4.4.5.4 Eksistensiële oriëntasie**

Wong et al. (2006) verduidelik dat 'n eksistensiële oriëntasie verwys na die fokus op filosofiese kwessies van die menslike bestaan, wat onder andere aanvaarding en eksistensiële betekenis insluit. Deur *aanvaarding* word die onafwendbaarheid of gegewens in die lewe op 'n rasionale en filosofiese manier aanvaar. 'n Persoon kan byvoorbeeld die huidige situasie aanvaar, omdat hy/sy glo dat alhoewel die situasie sleg is, dit altyd slegter kon gewees het. Indien die persoon 'n sin van betekenis of doel ontdek of skep, maak hy/sy gebruik van *betekenis* as copingstrategie. Sodoende kan daar byvoorbeeld 'n oortuiging voorkom dat gebeure met 'n rede gebeur en dat hy/sy uit daardie ervaring kan leer (Wong et al., 2006).

#### **2.4.4.5.5 Selfherstrukturerende oriëntasie**

Selfherstrukturerende oriëntasie word getoon indien 'n individu sy/haar eie kognisies en gedrag verander. Deur *kognitiewe herstrukturering* kan 'n persoon sy/haar aandag en houding verander in respons tot 'n probleem of situasie wat onveranderbaar is of slegs in sy/haar eie gedagtes voorkom. Wong et al. (2006) verskaf 'n voorbeeld waar die persoon 'n negatiewe houding tot 'n probleem in 'n positiewe houding verander. *Gedragsherstrukturering*, aan die ander kant, vereis dat individue hul gedrag verander in respons tot 'n probleem of situasie wat onveranderbaar is, of deur die persoon se eie gedrag veroorsaak word. So kan sekere gewoontes byvoorbeeld in die lig van die probleem verander word (Wong et al., 2006).

Vanuit die voorafgaande gedeelte word daar aanvaar dat 'n persoon van verskeie copingstyle, wat spesifieke copingstrategieë insluit, gebruik kan maak. Vervolgens gaan daar gefokus word op hoe copinggedrag verander gedurende adolessensie, sowel as sekere bronne en stressore wat 'n invloed het op die adolessent se effektiewe aanpassing in die samelewing.



## **2.4.5 Coping en die adolessent**

### **2.4.5.1 Verandering in copinggedrag**

Die ouderdom van 'n individu het 'n invloed op die gebruik van verskillende copingstrategieë. Kognitiewe ontwikkeling, outonomieit, sowel as 'n groter reeks van sosiale interaksie dra daartoe by dat adolessente se coping beter beplan word, aksiegeoriënteerd is en groter buigsaamheid het (Hoffman, Levy-Schiff, Sohlberg, & Zarizki, 1992; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). Griffith et al. (2000) en Zimmer-Gembeck en Skinner (2011) dui aan dat benadering copingstrategieë sal vermeerder omrede adolessente die kapasiteit het om op verskeie aspekte van 'n situasie te reflekteer. Die adolessent raak ook bewus daarvan dat daar verskeie moontlike uitkomstes is en sal dan alternatiewe response ontwikkel om die stressor te hanteer of daarenteen te vermy (Griffith et al., 2000). Alhoewel ontwikkeling kan bydra tot die verbetering van copinggedrag, word daar ook gevind dat emosiegefokusde copingstrategieë, soos vermyding, vermeerder met ouderdom (Moodley, 2008; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). Caltabiano et al. (2002) verwys daarna dat ouer adolessente ook meer geneig kan wees tot spanningsverminderende strategieë (soos om te rook en alkohol te gebruik), sosiale ondersteuning te soek en hulself te blameer. 'n Sekere tydperk van adolessensie kan egter ook die gebruik van 'n spesifieke copingstyl vermeerder. In Griffith et al. (2000) se studie was 'n sekere groep, die graad 9-leerders, aangewys as dié wat die meeste vermydende copingstrategieë gebruik het (teenoor dié in graad 7 en 12). Die verduideliking hiervoor is dat die bogenoemde groep stressore ervaar het wat hulle meer oorweldig laat voel het, byvoorbeeld die oorgang na hoërskool met die gepaardgaande biologiese en emosionele veranderinge.

### **2.4.5.2 Bronne en effektiewe aanpassing**

Copingbronne is inherent aan 'n individu en stel adolessente in staat om meer effektief met stresfaktore te cope, sowel as om beter by die omgewing aan te pas (Hammer & Marting, 1988; Wong et al., 2006). Lazarus en Folkman (1984) beskou probleemoplossingsvaardighede, materiële bronne, sosiale vaardighede, sowel as die sosiale ondersteuning van vriende en die gesin as copingbronne. Frydenberg (2008) dui ook op verskeie persoonlike eienskappe wat geïdentifiseer is deur studies om by te dra tot meer effektiewe coping in adolessensie. Hierdie eienskappe sluit in temperament, optimisme, waargenome persoonlike

beheer, gesinsfaktore (byvoorbeeld gesinskohesie, gedeelde waardes, liefdevolle ouers en 'n verhouding met ten minste een ouerlike figuur), buigbaarheid en die beskikbaarheid van sosiale ondersteuning. Verder het Downey, Johnston, Hansen, Birney en Stough (2010) gevind dat dié wat beter hul emosies hanteer het, meer effektief met stresvolle situasies gedurende adolessensie gecope het. Hulle was minder geneig om ervaringe te internaliseer of te eksternaliseer deur antisosiale of probleemgedrag. Indien emosies dus toepaslik beheer word, kan dit bydra tot beter aanpassing gedurende adolessensie (Compas et al., 2001; Downey et al., 2010). Hierdie bronne het ook 'n invloed op die aanpassing in ander kontekste. So is daar byvoorbeeld gevind in die studie van Bordwine en Huebner (2010) dat positiewe emosies van 'n leerder benaderingscoping sal fasiliteer, wat dan skooltevredenheid fasiliteer. Indien die adolessent dus beskik oor hierdie bronne, sal hulle minder en minder intense simptome by die blootstelling van die stresfaktore ervaar en/of vinniger herstel ná blootstelling (Hammer & Marting, 1988).

#### **2.4.5.3 Stres en oneffektiewe aanpassing**

Die ontwikkelingstadia van 'n adolessent gaan gepaard met verskeie veranderinge, wat daartoe bydra dat 'n adolessent unieke en normatiewe stresfaktore ervaar. Garcia (2010) dui byvoorbeeld op 'n adolessent se strewe na onafhanklikheid, identiteitsontwikkeling, sowel as die invloed van die portuur. Verder word prestasie by die skool ook as 'n groot stresfaktor vir adolessente beskou (Frydenberg, 2008). Volgens Griffith et al. (2000) kan die skool beide intra- en interpersoonlike stresfaktore insluit, byvoorbeeld om 'n toets te druipe of om van 'n onderwyser te verskil. Alhoewel die adolessent bekommerd is om sukses by die skool te bereik, is hulle egter ook bekommerd oor die geleentede vir toekomstige sukses (Garcia, 2010). So kan die adolessent bewus raak van sosiale kwessies wat hul geleentede kan beperk, soos armoede en/of werkloosheid sowel as misdaad en diskriminasie (Garcia, 2010; Visser, 2007). Frydenberg (2008) verwys verder daarna dat daaglikse gebeure (byvoorbeeld 'n argument met ouers), sowel as traumatiese gebeure (byvoorbeeld 'n ouer wat sterf) ook as stressore beskou word.

Dit is duidelik dat adolessente verskeie interne en eksterne stresfaktore ervaar. Alhoewel baie adolessente goed cope en veerkragtigheid in hierdie uitdagende situasie toon, is ander meer kwesbaar en lei 'n geringe mate van stres tot depressiewe episodes (Garcia, 2010). Indien stresfaktore byvoorbeeld nie effektief hanteer word nie, kan die uitkomst 'n nadelige

effek hê op die adolessent, die gesin sowel as die groter gemeenskap (Frydenberg, 2008). Dit is egter waar dat 'n persoon wat gereeld probleme vermy moontlik 'n tekort het aan copingvaardighede wat dan tot ongesonde aanpassing kan lei (Cooper, Frone, Russell, & Mudar, 1995; Hasking, Lyvers, & Carpio, 2011; Wills & Hirky, 1996). Rew (2005) dui byvoorbeeld daarop dat ongenoegsame copingvermoëns verbind word met sielkundige angs, selfmoordneigings, hoë risiko seksuele gedrag sowel as substansgebruik. Verder word die gebruik van nie-produktiewe vermydende copingstrategieë (insluitende self-kritiek en vermyding van die probleem) met hoër vlakke van angs en depressie verbind (Gomez, 1998). Hierdie wanaangepaste copingstrategieë kan die adolessent se sin van persoonlike effektiwiteit en selfvertroue met die coping van stres beïnvloed, wat dan die ontwikkeling van aanpassende coping verder kan beperk (Downey et al., 2010). Die hantering van stresfaktore kan dus die algehele welsyn van die adolessent beïnvloed (Garcia, 2010).

#### **2.4.5.4 Verskille in coping**

##### **2.4.5.4.1 Geslag**

Vorige studies dui daarop dat die vroulike geslag meer van emosiegefokusde coping gebruik maak, alhoewel beide geslagte in die algemeen meer probleemgefokusde coping gebruik (Billings & Moos, 1981; Vingerhoets & Van Heck, 1990). Volgens Skaff, Finney en Moos (1999) bestaan daar 'n komplekse verhouding tussen stres, coping, aanpassing en geslag. Mans en vroue se ervaring en coping met stressore verskil, wat daartoe lei dat hulle onderskeidende probleme ervaar (byvoorbeeld depressie by vroue en drankgebruik by mans). Griffith et al. (2000) se studie het byvoorbeeld daarop gedui dat stressore meisies meer ontstel en dat hulle gevolglik meer copingstrategieë as seuns gebruik het. Die gebruik van meer copingstrategieë het egter nie 'n invloed gehad op die tevredenheid van die uitkomst van die spesifieke pogings nie. Griffith et al. (2000) beweer dat seuns miskien glo dat minder copingpogings nodig is om stressore effektief te hanteer, teenoor die oortuiging van meisies.

Die samelewing se verwagting van verskillende geslagrolle dra ook daartoe by dat copingpatrone tussen geslagte verskil (Sarafino & Smith, 2012). Yeh, Arora en Who (2006) en Walsh (2009) verwys byvoorbeeld daarna dat die vroulike geslag meer gebruik maak van relasionele copingstrategieë wat gebaseer word op die gebruik van interpersoonlike hulpbronne, soos die sosiale ondersteuning van familie en vriende. In die studie van

Frydenberg en Lewis (1991) is daar byvoorbeeld bevind dat adolessent meisies meer geneig is om op verhoudinge te fokus en sosiale ondersteuning as om 'n copingmeganisme te gebruik. Patterson en McCubbin (1987) beweer dat die vroulike geslag gesosialiseer word om meer geaffilieer te wees en sodoende probleme op los deur die interaksie met ander. Die gebruik van sosiale ondersteuning as copingmeganisme word dus gereeld deur meisies gebruik (Ohannessian et al., 2010). So het die Suid-Afrikaanse studie van Moodley (2008), wat 1 283 leerders van tien openbare skole in Kaapstad ondersoek het, ook gevind dat seuns 'n beduidende laer gemiddelde telling behaal het vir die ontwikkeling van sosiale ondersteuning. Banyard en Graham-Bermann (1993) en Walsh (2009) waarsku egter dat die stereotipiese siening dat die vroulike geslag meer gebruik maak van emosionele en sosiale ondersteuning 'n oorvereenvoudiging is. Hierdie siening kan bydra tot 'n verkeerde aanname dat die meisies nie so goed soos seuns cope nie, omdat daar 'n verband bestaan tussen emosiegefokusde coping en minder gunstige uitkomstes.

#### **2.4.5.4.2 Etnisiteit**

Adolessente se kulturele konteks bepaal hoe hulle leer om met uitdagings te cope. Hiervolgens sal hulle kan waarneem wat as effektiewe en oneffektiewe copinggedrag beskou word (Frydenberg, 2008). Verskeie studies het bevind dat daar wel etniese verskille ten opsigte van coping voorkom (Bardi & Guerra, 2011; Basson, 2009; Chapman & Mullis, 2000; D'Anastasi & Frydenberg, 2005; Du Toit, 1999; George, 2009; Plaatjie, 2006). 'n Moontlike verduideliking vir hierdie verskil is die kulturele oriëntasie van die bevolkingsgroep, asook die unieke uitdagings wat met die groep se omgewing verbind word.

Volgens Chun, Moos en Cronkite (2006) en Yeh et al. (2006) word die gebruik van probleemgefokusde copingstrategieë veral onder individualistiese kulture aangemoedig. Binne hierdie kulturele konteks word direkte beheer oor die omgewing beklemtoon aangesien outonomieit as belangrik geag word (Matsumoto & Juang, 2008). Kollektivistiese kulture kan egter meer tot emosiegefokusde copingstrategieë geneig wees. As voorbeeld het Magaya, Asner-Self en Schreiber (2005) bevind dat adolessente met 'n kollektivistiese oriëntasie meer emosiegefokusde copingstrategieë aanwend. Hulle verduidelik die bevinding deur te verwys na die adolessente se kulturele raamwerk waar hulle hulself, eerder as die situasie, verander sodat interpersoonlike verhoudinge bewaar kan word. Volgens Matsumoto en Juang (2008) sal 'n individu binne 'n kollektivistiese konteks op 'n manier optree wat

groepsharmonie verseker omdat die behoud van interpersoonlike verhoudinge hoog op prys gestel word.

Chun et al. (2006) en Yeh et al. (2006) meld verder dat individualistiese kulture onafhanklikheid beklemtoon en die onafhanklike hantering van stressore aanmoedig. Daarenteen kan probleme in 'n kollektivistiese kultuur in samewerking met ander mense hanteer word aangesien interafhanklikheid binne hierdie konteks gewaardeer en aangemoedig word. Hierdie aanname stem ooreen met die Amerikaanse studie van Chapman en Mullis (2000) en die Suid-Afrikaanse studie van George (2009). Eersgenoemde studie het bevind dat swart adolessente, teenoor wit adolessente, meer van sosiale ondersteuning gebruik maak het om probleemsituasies te hanteer. Laasgenoemde studie, wat die copinggedrag van adolessente in Kaapstad ondersoek het, het ook bevind dat swart adolessente meer van sosiale ondersteuning gebruik maak, maar in hierdie geval vir emosionele redes. Die bevindinge van bogenoemde studies is verduidelik deur te verwys na die interafhanklikheid wat binne die kollektivistiese kultuur voorkom, asook die swart bevolking se uitgebreide gesinstruktuur. Soos aangedui deur Amoateng en Richter (2003) is die uitgebreide gesinstruktuur 'n baie belangrike bron van sosiale ondersteuning vir die swart Suid-Afrikaanse bevolkingsgroep.

Die gebruik van sosiale ondersteuning kan ook tot 'n mindere mate binne 'n kollektivistiese kultuur voorkom, volgens 'n studie van Taylor et al. (2004). Die navorsers verduidelik hulle bevindinge deur te verwys na die doel om sosiale ondersteuning te gebruik. Aan die een kant word die bereiking van selfgefokusde doelwitte in 'n individualistiese kultuur aangemoedig; daarom kan die sosiale netwerk as 'n belangrike bron om hierdie doelwitte te bereik, aangewend word. Aan die ander kant word die groep se belange in 'n kollektivistiese kultuur bo persoonlike doelwitte geplaas. Indien probleme met ander gedeel word, bestaan die risiko dat verhoudings onder spanning geplaas kan word (Taylor et al., 2004). Dus kan 'n persoon binne 'n kollektivistiese raamwerk eerder besluit om nie die sosiale netwerk te versteur nie en eerder self 'n probleem te hanteer (Bardi & Guerra, 2011).

Individue van verskillende etniese groepe ervaar ook verskillende uitdagings, byvoorbeeld sosio-ekonomiese ongelykhede. Studies het bevind dat 'n hoër inkomstevlak tot meer probleemgefokusde strategieë bydra (Billings & Moos, 1981), terwyl laer sosio-ekonomiese status met wensdenkery en gebed verbind is (Frydenberg & Lewis, 1999). Met spesifieke

verwysing na Suid-Afrika, meld Du Toit (1999) en Plaatjie (2006) dat die sosiopolitieke verlede van die land tot die verskil in die copinggedrag van etniese groepe bygedra het. Die rede hiervoor word toegeskryf aan Suid-Afrika se eertydse segregasiebeleid waar bronne, en dus sosio-ekonomiese status, nie gelyk tussen etniese groepe versprei is nie – wat steeds vandag die geval is (Statistics South Africa, 2010). Minderbevoorregte groepe, soos die kleurling en swart bevolking, kan dus ontevredenheid beleef oor die vordering wat in die nuwe sosiopolitieke era in Suid-Afrika gemaak is, wat weer op sy beurt na 'n gevoel van onveranderbaarheid kan lei (George, 2009). Soos voorheen genoem, sal 'n stressor wat as onveranderd beskou word minder probleemgefokusde copingstrategieë tot gevolg hê en moontlik tot vermydingstrategieë soos ontkenning lei. George (2009) se studie toon byvoorbeeld dat kleurling en swart adolessente in vergelyking met die wit groep, beduidend meer van ontkenning as copingmeganisme gebruik maak. Verder het Basson (2009), wat die copinggedrag van 590 adolessente in Kaapstad ondersoek het, ook bevind dat swart adolessente meer geneig is om probleemsituasies deur ontkenning te hanteer. Dit is moontlik dat die tekort aan genoegsame bronne (insluitende materiële en ondersteuningsbronne) 'n persoon se geleentheid om meer produktiewe copingstrategieë te implementeer, kan beperk (Lazarus & Folkman, 1984; Yeh et al., 2006). Lazarus en Folkman (1984) verduidelik dat materiële hulpbronne die bedreiging van stressore kan verminder en sodoende meer effektiewe copingstrategieë aanmoedig. Daarbenewens sal meer beskikbare hulpbronne ook 'n persoon se opsies vermeerder om 'n probleemsituasie toepaslik te hanteer.

#### **2.4.6 Gevolgtrekking**

Om die verskeie stresfaktore wat 'n persoon ervaar te beheer, word daar gebruik gemaak van coping om hierdie uitdagings te hanteer. 'n Persoon kan van verskeie copingstyle gebruik maak, wat hoofsaaklik probleem- of emosiegefokusde coping, en benaderings- of vermydingscoping insluit. Hierdie gebruik van copingstyle word grootliks gebaseer op die waargenome beheerbaarheid van die stresfaktor, byvoorbeeld om probleemgefokusde en benaderingscoping te gebruik, indien daar wel iets omtrent die situasie gedoen kan word. Die gebruik van verskillende copingstrategieë kan verder bydra tot die adolessent se effektiewe of oneffektiewe aanpassing. Hierdie aanpassing word ook in 'n groot mate voorspel deur die bronne wat 'n adolessent tot hul beskikking het, maar ook die erns van die stresfaktore wat ervaar word. Verder het die voorafgaande gedeelte gedui op die verskil in copinggedrag tussen geslagte sowel as etniese groepe.

In die volgende afdeling sal die verband wat voorkom tussen die veranderlikes (adolessensie, substansmisbruik en coping) in die bestaande literatuur uitgelig word.

## **2.5 Substansmisbruik en coping**

Met die ondersoek oor hoekom sekere adolessente meer substansie as ander gebruik, is daar gevind dat baie van die variansie verklaar word deur die manier hoe daar met stres gecope word. So verwys verskeie studies dat copingstrategieë as 'n belangrike voorspeller vir die gebruik van substansie, sowel as die behandelingsuitkomstes is (Chiong et al. 2010; Myers, Brown, & Mott, 1993; Wagner et al., 1999).

### **2.5.1 Coping en 'n hoë risiko vir substansmisbruik**

Studies dui daarop dat emosiegebaseerde coping verbind word met die risiko vir substansmisbruik (Brown, Read, & Kahler, 2003; Toker et al., 2011; Wagner et al., 1999). Wills (1986) meld dat emosionele coping geassosieer word met ongesonde gedrag, omdat emosionele spanning verminder word deur substansie te gebruik. Soos ook gevind in 'n studie van Toker et al. (2011) het die vlak van substansmisbruik verhoog met die vlak van emosiegefokusde coping, terwyl die vlakke verminder het met probleemgefokusde coping. Die gebruik van emosiegefokusde coping is voorts ook meer gevind onder dié wat substansgebruikversteurings gehad het, teenoor die res van die ondersoekgroep.

Vermydende coping word ook gereeld uitgewys as 'n faktor wat die risiko vir substansmisbruik verhoog (Cascone et al., 2011; Cooper, Wood, Orcutt, & Albino, 2003; Eftekhari et al., 2004; Hussong & Chassin, 2004; Ohannessian et al., 2010; Toker et al., 2011; Wagner et al., 1999). Eftekhari et al. (2004) het byvoorbeeld bevind dat adolessente wat gereeld vermydende copingstrategieë gebruik het, meer geneig was tot substansgebruik en – misbruik. Volgens Frydenberg (2008) word vermydingscoping vervat in die onproduktiewe copingkategorie omdat adolessente wat vermydende strategieë gebruik, meer geneig is om alkohol en substansie te gebruik om sodoende van hul bekommernisse te vergeet. Die waargenome gunstige gevolge van substansie kan ook vermeerder indien 'n persoon die probleemsituasie vermy en nie toepaslik aanspreek nie (Hasking et al., 2011; Wills & Hirky, 1996). Verder het Ohannessian et al. (2010) die verband tussen substansie en die gebruik van

‘n kombinasie van copingstrategieë ondersoek. In hierdie studie is daar gevind dat die gebruik van ontkenning, gedragskeiding en substansgebruik bydra tot die hoër risiko vir die ontwikkeling van alkoholprobleme. Humor is ook nie as ‘n effektiewe sekondêre beheerstrategie in verband met die gebruik van alkohol gevind nie.

Daar kom egter ook geslag en etniese verskille onder adolessente voor. Seuns het byvoorbeeld in Ohannessian et al. (2010) se studie meer gebruik gemaak van ontkenning, humor, gedragskeiding, sowel as om substans te gebruik om met situasies te cope. Meisies het daarenteen meer sosiale ondersteuning sowel as geloof gebruik. Die bevindinge dui op ‘n risiko vir seuns om substans te gebruik, omrede die gebruik van vermydende coping verbind word met ‘n groter risiko vir probleme (Griffith et al., 2000; Ohannessian et al., 2010). Vaccaro en Wills (1998) dui daarop dat verskeie etniese groepe ook hierdie verband tussen coping en die gebruik van substans toon. Alhoewel die verhouding tussen coping en die gebruik van substans in Vaccaro en Wills (1998) se studie konstant gebly het, het die grootte van die verhouding egter tussen die etniese groepe verskil.

### **2.5.2 Coping en ‘n lae risiko vir substansmisbruik**

‘n Laer frekwensie van emosiegebaseerde coping (byvoorbeeld vermyding en ontkenning) word beskou as ‘n beskermingsfaktor teen die neiging vir substansmisbruik (Frydenberg, 2008; Wagner et al., 1999; Wills & Hirky, 1996). Verder word daar aangedui dat die gebruik van sommige spesifieke copingstrategieë tot meer effektiewe aanpassing sal lei, wat minder gedragsprobleme soos die gebruik van alkohol tot gevolg het. Van hierdie strategieë sluit in primêre beheer, aktiewe en beplande strategieë (Compas, 2004; Hussong & Chassin, 2004). Soos verwys deur Wills en Hirky (1996) en Wagner et al. (1999), kan hierdie probleemgefokusde copingstrategieë as ‘n beskermingsfaktor teen substansgebruik beskou word. Wills en Hirky (1996) meld verder dat aktiewe copingstrategieë die behoefte vir substansgebruik kan verminder.

Verder is daar bevind dat die gebruik van ondersteunende vriendskapsbande en geloof as beskermingsfaktore teen substansmisbruik kan dien (Robertson et al., 2010). Die studie van Ohannessian et al. (2010) het ook bepaal dat die groep wat hoofsaaklik geloof-, beplanning- en sosiale ondersteuningstrategieë gebruik het, die minste alkohol gebruik en misbruik het.



Godsdiens as copingstrategie toon ook 'n beduidende verband met minder substansie, minder substansverwante probleme, en 'n laer frekwensie van gebruik (Brechtling & Giancola, 2006). Omdat geloof as 'n voordelige sekondêre beheerstrategie uitgewys is, word dit as 'n belangrike beskermingsfaktor teen die ontwikkeling van substansmisbruikprobleme beskou. Johnson, Sheet en Kristeller (2008) verduidelik dat 'n persoon met 'n sterk geloofsoortuiging moontlik 'n groter afkeur vir substansie sal toon, omrede sy/haar geloofbeginsels die gebruik van substansie ontmoedig. Hussong en Chassin (2004) beklemtoon daarom dat adolessente se copinggedrag verbeter moet word, omdat effektiewe copingvaardighede hulle beskerm teen die risiko om substansie te misbruik.

### **2.5.3 Die gebruik van substansie as copingmeganisme**

Die gebruik van substansie word soms op sigself as 'n copingmeganisme beskou. Om alkohol te gebruik om te cope met uitdagings verwys na die neiging om alkohol te gebruik om ongewenste emosies te ontvlug, te vermy of te reguleer (Abbey, Smith, & Scott, 1993; Wong et al., 2006). Hierdie copingstrategie word dus as 'n reaktiewe proses by die ervaring van negatiewe emosies beskou. Indien substansie as 'n copingmeganisme gebruik word, kan die adolessent egter meer vatbaar wees vir toekomstige stressore, wat tot verdere substansgebruik kan lei (Anderson, Ramo, & Brown, 2006). Veral dié met trauma in hul lewensgeskiedenis is meer geneig om substansie te misbruik om te cope met emosionele probleme (Lee et al., 2008; Stewart & Conrod, 2003). So is daar in 'n studie deur Lee et al. (2008) gevind dat dié wat 'n geskiedenis van seksuele kindermishandeling gehad het, meer geneig was om substansie te gebruik om hul negatiewe gemoed te verlig. Substansie word dus gebruik as 'n tipe selfmedikasie om te skei van traumatiese herinneringe (Bottorff et al., 2009; Gratz, Bornovalova, Delany-Brumsey, Nick, & Lejuez, 2007). Daarenteen kan positiewe herevaluasies van slegte lewensgebeurtenisse lei tot 'n mindere behoefte om negatiewe emosies te reguleer. So word die behoefte om substansie te gebruik om te cope daarmee ook verminder (Robertson et al., 2010).

Coping deur die gebruik van substansie is in die studie van Chiong et al. (2010) bevind as die sterkste voorspeller vir die gebruik van substansie, sowel as die intensie om substansie te gebruik. Daar word ook gevind dat dié wat alkohol as copingmeganisme gebruik 'n sterker oortuiging het oor die kapasiteit van alkohol om die disforiese gemoed te verlig, sowel as 'n tekort aan ander maniere om negatiewe emosies te hanteer (Cooper et al., 1995). Daarom

word 'n tekort aan copingstrategieë ook uitgelig as 'n rede waarom substans gebruik word. Substans word gevolglik gebruik om die spanning te hanteer wat gepaardgaan met onopgeloste probleme (Brown & Ramo, 2006; Cooper et al., 1995; Wills & Hirky, 1996). Dit is egter waar dat die gereelde gebruik van substans ook die ontwikkeling van copingvaardighede kan beperk (Brown & Ramo, 2006). Dit is dus nie verbasend dat empiriese bewyse hierdie copingmeganisme verbind tot die ontwikkeling van substansgebruikversteurings nie.

#### **2.5.4 Gevolgtrekking**

Die voorafgaande gedeelte dui daarop dat coping een van die veranderlikes is wat die risiko tot substansmisbruik in adolessensie kan beïnvloed. Sommige strategieë kan as 'n beskermingsfaktor beskou word, terwyl ander as 'n risikofaktor beskou kan word. Oor die algemeen word daar aangedui dat emosiegebaseerde en vermydingscoping verbind word met 'n hoër risiko vir substansmisbruik, terwyl probleemgefokusde en benaderingscoping met 'n laer risiko verband hou. Deur substans as 'n copingmeganisme op sigself te gebruik om te ontvlug, word aangedui as die sterkste voorspeller vir verdere substansverwante probleme.

### **2.6 Samevatting**

Vanuit 'n ekologiese perspektief het dit na vore gekom dat adolessensie gekenmerk word deur uitdagings vanuit verskeie kontekste, wat die persoonlike-, sosiale- en gemeenskapsdomein insluit. Die Suid-Afrikaanse adolessent word verder ook blootgestel aan sekere unieke uitdagings wat onder ander ongelyke sosio-ekonomiese status, misdaad, werkloosheid, MIV/Vigs, sowel as kulturele marginalisasie insluit. Vir enige adolessent om effektief aan te pas by hierdie normatiewe en unieke uitdagings, is dit nodig dat hulle gebruik maak van toepaslike copingstrategieë indien stresfaktore hulle persoonlike bronne oortref. Die gevaar is egter dat indien daar sekere risikofaktore voorkom, wat die adolessent se beskermingsfaktore oorweldig, kan dit gebeur dat substans gebruik word vir emosionele verligting. Aandag moet dus gegee word aan die faktore wat moontlik die risiko vir substansmisbruik kan beïnvloed. Vanuit die literatuurstudie kan daar aangeneem word dat coping so 'n veranderlike is. Onder andere is daar uitgelig dat probleemgefokusde en benaderende copingstrategieë kan bydra tot minder substansgebruik, terwyl emosiegefokusde

en vermydende copingstrategieë moontlik die adolessent se risiko vir substansmisbruik kan verhoog.

Die volgende hoofstuk fokus op die navorsingsmetodologie wat gebruik is om die navorsingsdoelwitte te bereik.

## **Hoofstuk 3**

### **Metode van ondersoek**

In hierdie hoofstuk word daar gefokus op die navorsingsmetodologie wat gebruik is om die navorsingsprobleem aan te spreek. Die bespreking handel oor die navorsingsontwerp, sowel as die spesifieke navorsingsvrae en -doelwitte wat vir die studie geformuleer is. Hierna word die steekproeftrekkingsmetode en die respondente se demografiese eienskappe uitgelig. Verder word die prosedure wat gevolg is vir die insameling van data, die etiese oorwegings wat in ag geneem is, sowel as die meetinstrumente bespreek. Die hoofstuk sluit af deur te verwys na die statistiese prosedure wat gebruik is om die respondente se kwantitatiewe data te verwerk.

#### **3.1 Navorsingsontwerp**

Die huidige studie vorm deel van 'n groter studie wat verskeie risiko- en veerkragtigheidsfaktore onder adolessente in die Vrystaat ondersoek het. Om die data by die skole in te samel, is daar gebruik gemaak van 'n kwantitatiewe, nie-eksperimentele, dwarsnit navorsingsontwerp (Salkind, 2008). Volgens Bless, Higson-Smith en Kagee (2006) is 'n voordeel van kwantitatiewe navorsing dat die data deur middel van beskrywende en inferensiële statistiek geanaliseer kan word. 'n Nadeel is egter dat die menslike ervaring nie so betekenisvol en met sensitiwiteit oorgedra word nie, soos in die geval van kwalitatiewe data. Verder, omdat 'n dwarsnit navorsingsontwerp gevolg is (wat beteken dat al die data op dieselfde tyd versamel is), is die data met relatiewe gemak ingesamel en onmiddellik beskikbaar. 'n Beperking is egter dat die navorser nie verandering oor tyd kan waarneem nie (Bless et al., 2006).

Om die verband tussen substansmisbruiksimptome en die gebruik van copingstrategieë te bepaal, is 'n korrelasionele ontwerp gevolg (Salkind, 2008). Substansmisbruiksimptome het gedien as die kriteriumveranderlike, terwyl die voorspellingsveranderlikes uit nege copingstrategieë bestaan het. 'n Korrelasionele navorsingsontwerp sal 'n moontlike verband tussen bogenoemde veranderlikes aandui. Salkind (2008) meld egter dat oorsaaklikheid nie uit hierdie verband bewys kan word nie.

Daar is ook ondersoek ingestel na die vraag of etnisiteit 'n invloed het op substansmisbruiksimptome en die gebruik van copingstrategieë onder adolessente. Om hierdie vraag te beantwoord is 'n kriteriumgroep navorsingsontwerp gevolg (Salkind, 2008). Die ondersoekgroep is verdeel in drie groepe, naamlik swart, wit en kleurling. Soos later bespreek, is die Asiatiese groep en dié wat hulself in 'n 'ander' kategorie beskou, nie in hierdie verdeling ingesluit nie.

### **3.2 Doelwitte van die studie**

Die volgende navorsingsdoelwitte is geformuleer vir die navorsingstudie:

1. Om die voorkoms van substansgebruik onder Vrystaatse adolessente te bepaal.
2. Om die rol van etnisiteit in die voorkoms van substansmisbruiksimptome en die gebruik van copingstrategieë te ondersoek.
3. Om die rol van coping in die risiko vir substansmisbruik onder adolessente te ondersoek.

Vanuit die navorsingsdoelwitte word die volgende navorsingsvrae geformuleer:

1. Wat is die voorkoms van substansgebruik onder Vrystaatse adolessente?
2. Bestaan daar 'n verskil in die voorkoms van substansmisbruiksimptome en die gebruik van copingstrategieë onder etnies diverse adolessente?
3. Watter persentasie van die variansie in substansmisbruiksimptome word deur die onderskeie copingstrategieë verklaar?

### **3.3 Demografie van respondente**

Die steekproef het bestaan uit 494 graad 8-leerders van tien Vrystaatse skole. Hierdie leerders is volgens geslag en etnisiteit geselekteer deur 'n gestratifiseerde ewekansige steekproeftrekkingsmetode. Die populasie (alle graad 8-leerders van die Vrystaat) is, met ander woorde, in verskillende groepe of strata verdeel, met elke leerder wat aan slegs een stratum behoort het. Vandaar is 'n ewekansige steekproef binne elke stratum getrek. Bless et al. (2006) beklemtoon dat 'n gestratifiseerde steekproeftrekkingsmetode die populasie in kleiner groepe verdeel, sonder om die kwaliteit van die steekproef te beïnvloed.

Die besonderhede oor die demografiese eienskappe van die steekproef is verkry vanuit 'n selfsaamgestelde biografiese vraelys wat aan die betrokke respondente voorsien is. 'n Voorbeeld van die Afrikaanse vraelys word aan die einde van die verhandeling aangeheg (verwys na bylaag D). Die data wat verkry is van hierdie biografiese vraelys, word in Tabel 3 voorgestel.

Tabel 3

*Demografiese eienskappe van die ondergroep*

Veranderlike	N	%
<b>Geslag</b>	<b>494</b>	
Manlik	190	38.5
Vroulik	304	61.5
<b>Etniese groep</b>	<b>492</b>	
Asiaties	4	0.8
Swart	279	56.7
Kleurling	66	13.4
Wit	138	28.1
Ander	5	1.0
<b>Ouderdom</b>	<b>493</b>	
12	2	0.4
13	127	25.8
14	274	55.6
15	62	12.5
16	23	4.7
17	4	0.8
18	1	0.2
<b>Taal</b>	<b>475</b>	
Afrikaans	181	38.1
Engels	41	8.6
Sepedi	2	0.4
Sesotho	167	35.2
Setswana	51	10.7
IsiXhosa	26	5.5

Veranderlike	N	%
IsiZulu	2	0.4
Ander	5	1.1
<b>Geografiese agtergrond</b>	<b>487</b>	
Stedelik	349	71.7
Platteland	138	28.3

Tabel 3 toon dat die gemiddelde ouderdom van die steekproef bereken is as 14 jaar en daar aanvaar kan word dat die respondente binne die ontwikkelingstydperk van adolessensie val. Volgens geslag het die steekproef bestaan uit 'n meerderheid van meisies, min of meer drie uit vyf (61.5%), gevolg deur die seuns wat twee uit vyf (38.5%) van die steekproef uitgemaak het. Die hoë voorkoms van meisies word toegeskryf aan die feit dat 'n meisieskool in die ewekansige steekproef ingesluit is. Volgens die etniese groepe het meer as die helfte van die respondente aangedui dat hulle swart is (56.7%), gevolg deur die wit- (28.1%) en kleurlinggroep (13.4%). Die vier leerlinge van die Asiatiese groep en die vyf leerlinge wat hulself beskou het om aan 'n 'ander' groep te behoort, verteenwoordig slegs 1.8% van die steekproef. As gevolg van hierdie lae voorkoms, is die twee groepe nie in die statistiese analisering ingesluit nie, omrede die veralgemeenbaarheid van die resultate beperk sou word. Verder was die meerderheid van leerlinge Afrikaanssprekend (38.1%), gevolg deur Sesotho (35.2%), Setswana (10.7%) en Engels (8.6%). Indien daar gekyk word na die leerders se geografiese agtergrond, blyk dit dat omtrent sewe uit tien leerders stedelinge is, terwyl die res op die platteland woon. Daar kan sodoende aanvaar word dat die steekproef 'n heterogene groep was, wat verskil het ten opsigte van ouderdom, geslag, etnisiteit, taal, sowel as geografiese woning.

### 3.4 Insameling van data

Etiese toestemming vir die uitvoering van die projek is verkry vanaf die Etiese Komitee van die fakulteit Geesteswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat. In eenstemming met die etiese riglyne is verdere toestemming verkry vanaf die Vrystaatse Departement van Onderwys. Vandaar is ingeligte toestemming vereis van die betrokke skoolhoofde, ouers en leerders om hulle deelname aan die projek te verseker. Die ingeligte toestemming is verkry deur toestemmingsbriewe wat voor die data insameling aan die betrokkenes gestuur is

(verwys na bylae A, B en C). Hierdeur is die doel van die studie, die gebruik van resultate sowel as vrywillige deelname, verduidelik. Daar is dus aan die leerders uitgelik dat hulle deelname kan weier en op enige stadium van die studie kan onttrek, sonder dat enige verduideliking vereis sou word. Verder is daar beklemtoon dat vertroulikheid ten alle tye verseker sou word deur die anonieme aard van die vraelyste, sowel as die konfidensiële hantering van data.

Die insameling van data het op verskillende datums plaasgevind (soos bepaal deur die skoolhoofde) en is behartig deur 'n navorsingsspan bestaande uit geregistreerde sielkundiges sowel as studente-sielkundiges. Hierdie span het die proses georganiseer, instruksies gelewer, sowel as moontlike vrae van die leerders hanteer. Die afneem van die toetsbattery het ongeveer twee ure geduur met die vergunning van 'n breuk van 15 minute. Na die afneem van die vraelyste is die leerders deur middel van pamflette ingelik oor moontlike risikofaktore, sowel as die beskikbaarheid van ondersteuningsdienste. Die enkele leerders wat egter na die afneem van die vraelyste terapeutiese bystand benodig het, is deur die navorsingsspan verwys na toepaslike sielkundigedienste.

### **3.5 Meetinstrumente**

'n Toetsbattery, bestaande uit 'n biografiese vraelys sowel as verskeie meetinstrumente, is aan die leerders verskaf om inligting rakende risiko- en veerkragtigheidsfaktore onder adolessente in die Vrystaat te verkry. Die selfsaamgestelde biografiese vraelys is gebruik om die demografiese eienskappe van die ondersoekgroep vas te stel (soos vroeër bespreek). Verder is daar gebruik gemaak van 'n selfsaamgestelde substansgebruikvraelys wat die gebruik van verskeie substansie ondersoek het. Indien die leerder al voorheen 'n substans gebruik het, is hy/sy versoek om sy/haar gebruik in 'n responskategorie aan te dui. Die responskategorieë van hierdie vraelys het vier keuses ingesluit wat gewissel het van slegs een maal (1), slegs 'n paar maal per jaar (2), een maal of 'n paar maal per maand (3) en wekliks of daaglik (4). Indien die leerder nog nie die substans gebruik het nie, is geen respons vereis nie. Tesame met die selfsaamgestelde biografiese en substansgebruikvraelys, is twee meetinstrumente van die toetsbattery gebruik om data rakende substansmisbruik, sowel as die gebruik van verskillende copingstrategieë in te samel. Die twee meetinstrumente wat gebruik is, is Miller en Lazowski (2001) se SASSI-A2, sowel as Wong et al. (2006) se R-CSI.



Bogenoemde meetinstrumente is beskikbaar gemaak in Engels, Afrikaans en Sesotho. Die vertaling van die vraelyste het geskied volgens die vertaal-terugvertaal metode wat behartig is deur geakkrediteerde taalpraktisyns (Brislin, 1970). Hierdeur is die oorspronklike toetse eers vertaal na die teiken taal (van Engels na Afrikaans en Sesotho) en daarna weer terug vertaal na die oorspronklike taal (van Afrikaans en Sesotho na Engels). Foxcroft en Roodt (2009) waarsku egter dat die aanname dat foute wat gemaak word met die oorspronklike vertaling nie weer gemaak sal word met die terugvertaling nie, nie altyd toepasbaar is nie. Daar bestaan dus 'n moontlikheid dat die foute wat gemaak is met die eerste vertaling, weer gemaak sal word met die terugvertaling.

### **3.5.1 Die Substansmisbruik Subtiele Sifting Inventaris vir Adolessente (SASSI-A2)**

Om inligting rakende adolessente se substansmisbruik te bekom, is die SASSI-A2 (Miller & Lazowski, 2001) aangewend. Die doel van die SASSI-A2 is om as siftingsbron te dien vir die teenwoordigheid of afwesigheid van substansverwanteversteurings by adolessente tussen die ouderdom van 12 en 18 jaar. 'n Hoë telling op die meetinstrument stel voor dat die adolessent 'n hoë waarskynlikheid het om substans te misbruik of om substansafhanklik te wees. Daarenteen dui 'n lae telling op 'n lae waarskynlikheid vir 'n substansverwanteversteuring.

Die SASSI-A2 bestaan uit 12 subskale met 100 vrae wat verdeel word in twee afdelings. In die eerste afdeling word daar van die adolessent verwag om aan te dui of 72 stellings 'waar' of 'vals' is. Die tweede afdeling van die meetinstrument bestaan uit 28 veelvoudige keuse vrae oor die spesifieke ervaring van substansmisbruik. Vir die doeleindes van die huidige studie word daar egter net gefokus op die Simptome (SYM) subskaal, wat deel vorm van die eerste afdeling van die SASSI-A2. Die SYM-subskaal bestaan uit nege vrae en is 'n direkte meting van oormatige substansgebruik en die voorkoms van nadelige gevolge as gevolg van substansmisbruik. Hierdie gedrag word as klinies geassosieerde simptome beskou, wat kan bydra tot hoë vlakke van risikogedrag. 'n Hoë telling sal dus aandui dat hierdie gedrag meer voorkom as wat dit minder voorkom. Voorbeelde sluit in: *Ek het al soms te veel bier of ander alkoholiese drank gedrink; Ek het soggens 'n drankie geneem om my senuwees te kalmere of om van 'n babelas ontslae te raak; My drank- en ander dwelmgebruik veroorsaak probleme tussen my en my gesin; Ek het al my skoolwerk afgeskeep as gevolg van my drank- of dwelmgebruik.*

Die SASSI-A2 se psigometriese eienskappe is bewys deur die Amerikaanse studie van Miller en Lazowski (2001). Die algehele alfa-koëffisiënt, wat 2 145 Amerikaanse adolessente ingesluit het, het 'n resultaat van 0.75 gelever. Verder is 'n toets-hertoets koëffisiënt wat gestrek het van 0.81 tot 0.92 verkry van 70 Amerikaanse adolessente. Die Suid-Afrikaanse studie van Pretorius et al. (2003), wat psigososiale voorspellers van substansmisbruik onder adolessente in die Oos-Kaap ondersoek het, het ook 'n bevredigende alfa-koëffisiënt van 0.60 verkry. Die alfa-koëffisiënte vir die SYM-subskaal is vir die huidige studie bereken en word saam met dié van Miller en Lazowski (2001) in Tabel 4 voorgestel.

Tabel 4

*Cronbach alfa-koëffisiënte vir die SASSI-A2*

		$\alpha$				
		Miller en Lazowski (2001)	Huidige studie			
			Swart	Wit	Kleurling	Totale groep
Totale skaal	0.75	0.69	0.69	0.85	0.73	
SYM-subskaal	0.82	0.60	0.61	0.77	0.65	

Vanuit Tabel 4 word daar afgelei dat die huidige studie 'n bevredigende algehele alfa-koëffisiënt van 0.73 vir die totale skaal gelever het. Verder het die SYM-subskaal (0.65) ook 'n bevredigende alfa-koëffisiënt behaal, alhoewel dit laer is as dié in die studie van Miller en Lazowski (2001). 'n Alfa-koëffisiënt van 0.6 en hoër word as aanvaarbaar beskou vir nie-kognitiewe konstrakte (Nunnally & Bernstein, 1994) en daarom is die SYM-subskaal vir verdere statistiese ontleding gebruik.

Daar is verder vir aanvullende doeleindes ondersoek ingestel na spesifieke vrae van die SASSI-A2. Hierdie vrae sluit in:

- *Hoe oud was jy toe jy vir die eerste keer alkohol of dwelms gebruik het?*
- *Hoe oud was jy toe jy begin het om gereeld alkohol of dwelms te gebruik?*
- *Ek het al soms te veel bier of ander alkoholiese drank gedrink (waar of vals).*
- *Een van my ouers was/is 'n strawwe drinker of dwelmgebruiker (waar of vals).*
- *Ek het al dikwels as gevolg van die alkohol- of dwelmgebruik van iemand in my gesin sleg of bang gevoel (waar of vals).*
- *Het jou punte al ooit gedaal as gevolg van jou alkohol- of dwelmgebruik?*

### 3.5.2 Die Hersiene Coping Skema Inventaris (R-CSI)

Die R-CSI (Wong et al., 2006) is gebruik om inligting rakende die adolessent se voorkeur vir verskillende copingstrategieë te verkry. Die vraelys bestaan uit 72 vrae wat gegroepeer word volgens nege copingsubskale, naamlik: situasionele coping, coping deur betekenisvorming, spanningsverminderingstegnieke, selfherstrukturerend, aanvaarding, aktief-emosionele coping, godsdiens, passief-emosionele coping en sosiale ondersteuning.

Die R-CSI word beantwoord deur middel van 'n vyf-punt Likertskaal, waar daar van die respondent verwag word om aan te dui hoe gereeld hulle 'n spesifieke copingstrategie gebruik. Die moontlike antwoorde wat 'n respondent kan lewer sluit in nooit (1), selde (2), soms (3), dikwels (4) of altyd (5). Na die beantwoording van die vraelys, word die tellings van die items wat aan die spesifieke copingsubskaal behoort, gekombineer. Sodoende word daar 'n totaal verkry op elke copingsubskaal, wat die relatiewe gebruik van 'n spesifieke strategie uitlig. 'n Hoë telling dui aan dat die respondent gereeld die copingstrategie gebruik, terwyl 'n lae telling op minder gebruik dui.

In 'n Amerikaanse studie deur Wong et al. (2006), wat 63 respondente ingesluit het, is goeie interne konsekwentheid gelewer. Die alfa-koëffisiënt het gestrek van 0.72 tot 0.98. Die toets-hertoets betroubaarheid, wat uitgevoer is oor 'n tydperk van vyf weke, het 60 respondente ingesluit en ook bevredigende resultate gelewer van tussen 0.67 en 0.94 vir die onderskeie subskale.

Die alfa-koëffisiënt is bereken vir die huidige studie en word weergegee in Tabel 5. Vir vergelykende doeleindes word die alfa-koëffisiënte verkry in Wong et al. (2006) se studie ook voorgestel.

Tabel 5

*Cronbach alfa-koëffisiënte vir die R-CSI*

Subskaal	$\alpha$	
	Wong et al. (2006)	Huidige studie
Situasionele coping	0.88	0.71
Coping deur betekenisvorming	0.77	0.59
Spanningsverminderingstegnieke	0.87	0.72
Selfherstrukturerend	0.85	0.78
Aanvaarding	0.85	0.70
Aktief-emosionele coping	0.92	0.72
Godsdienst	0.98	0.87
Passief-emosionele coping	0.87	0.73
Sosiale ondersteuning	0.72	0.66

Die huidige studie het 'n interne konsekwentheid gelewer met 'n alfa-koëffisiënt wat strek van 0.58 tot 0.87. Vanuit die tabel word daar afgelei dat die huidige studie se alfa-koëffisiënte laer is as dié in die studie van Wong et al. (2006). 'n Moontlike rede vir die laer resultate kan toegeskryf word aan die feit dat sommige respondente nie die vraelys in hul eerste taal voltooi het nie. Ten spyte van die laer koëffisiënte wat gevind is in hierdie studie, word 'n koëffisiënt van 0.6 en hoër as aanvaarbaar beskou vir nie-kognitiewe konstrakte (Nunnally & Bernstein, 1994). Die meetinstrument is dus vir verdere statistiese berekeninge oorweeg, alhoewel die subskaal van coping deur betekenisvorming (wat 'n koëffisiënt van 0.59 gelewer het) met versigtigheid geïnterpreteer moet word.

### 3.6 Statistiese analisering

Na die insameling van die leerders se data, is die response op die vraelyste geënkodeer en individueel geprosesseer vir statistiese doeleindes. Die data is in die huidige studie deur middel van beskrywende statistiek voorgestel, wat die gemiddeldes en standaardafwykings insluit. Ten opsigte van die inferensiële statistiek is eenrigting-variensie-ontledings, gevolg deur Scheffé-toetse, uitgevoer om etniese verskille in die voorkoms van substansmisbruiksimptome en die gebruik van copingstrategieë te bepaal. Verder is 'n stapsgewyse regressie-ontleding uitgevoer om te bepaal watter persentasie van die variensie in substansmisbruiksimptome verklaar word deur die onderskeie copingstrategieë. Etnisiteit

is ook as 'n veranderlike tot hierdie regressie-ontleding bygevoeg. Die SAS-rekenaarprogram is gebruik om bogenoemde statistiese berekeninge uit te voer.

### **3.7 Samevatting**

Hierdie hoofstuk het gefokus op die spesifieke navorsingsmetodologie wat gevolg is ten einde die navorsingsprobleme aan te spreek. Die navorsingsontwerp, navorsingsdoelwitte en -vrae is onder andere uitgelig. 'n Beskrywing van die demografiese eienskappe van die respondente, die prosedure wat gevolg is met die insameling van data, sowel as 'n beskrywing van die meetinstrumente is verder oorgedra. Die hoofstuk is afgesluit met die uiteensetting van die statistiese prosedure wat gevolg is om die navorsingsdoelwitte te bereik.

In die volgende hoofstuk word die resultate van die studie deur beskrywende en inferensiële statistiek voorgestel sowel as bespreek.

## **Hoofstuk 4**

### **Resultate en bespreking van resultate**

Die fokus van hierdie hoofstuk is om die resultate van die huidige studie aan te bied. Die hoofstuk word in drie afdelings verdeel om die navorsingsvrae te beantwoord. Eerstens word substansgebruik onder Vrystaatse adolessente deur middel van beskrywende statistiek voorgestel. In die tweede afdeling word die invloed van etnisiteit op substansmisbruiksimptome sowel as die gebruik van copingstrategieë ondersoek. In die laaste afdeling word daar bepaal of copingstrategieë en etnisiteit as voorspellers vir substansmisbruiksimptome onder adolessente kan dien.

#### **4.1 Beskrywende statistiek vir substansgebruik onder Vrystaatse adolessente**

In hierdie afdeling word die substansgebruik van Vrystaatse adolessente uiteengesit. Drie risikofaktore wat tot die ontwikkeling van substansmisbruik kan bydra, naamlik die ouderdom van eerste en gereelde substansgebruik, oormatige alkoholgebruik en substansgebruik deur ouers, word ook uitgelig. Die afdeling sluit af deur na die daling in skoolprestasie as gevolg van substansgebruik te verwys.

##### **4.1.1 Voorkoms van substansgebruik**

Om substansgebruik onder Vrystaatse adolessente te bepaal, is 'n selfsaamgestelde substansvraelys aangewend. In Tabel 6 word die frekwensie van gebruik getoon, soos deur die 494 adolessente van die huidige studie gerapporteer.

Tabel 6

*Voorkoms van substansgebruik onder Vrystaatse adolessente*

	Slegs een maal	Slegs 'n paar maal per jaar	Een maal of 'n paar maal per maand	Weekliks	Daagliks	N	% leeftyd gebruik
Alkohol	89	93	33	14	-	229	46.36
Hoesmedisyne	29	38	17	9	5	98	19.84
Nikotien	32	16	4	6	10	68	13.77
Slaappille	35	9	11	5	-	60	12.15
Marijuana	24	6	6	-	1	37	7.49
Kalmeermiddels	10	12	9	1	-	32	6.48
Dieetpille of eetlusdempers	12	5	3	3	-	23	4.66
Naellakverwyderaar, petrol of verdunner	12	6	3	-	1	22	4.45
Antidepressante	6	6	4	2	2	20	4.05
Gom	10	2	3	2	-	17	3.44
LSD	4	5	-	1	-	10	2.02
Kokaïen	4	-	5	-	-	9	1.82
Heroïen	4	1	1	-	3	9	1.82
Ecstasy	2	1	4	-	1	8	1.62
Mandrax	3	2	1	-	-	6	1.21
Tik	3	-	1	1	-	5	1.01

*N=494*

Tabel 6 dui belangrike aspekte vir oorweging, waar die Vrystaatse adolessente 'n mate van gebruik in elke substanskategorie aangetoon het. Oor die algemeen is daar bevind dat adolessente slegs een maal of 'n paar maal per jaar substans gebruik, met 'n laer voorkoms van gebruik in die maandelikse, weeklikse en daaglikse kategorieë. Die laer voorkoms van gereelde substansgebruik kan toegeskryf word aan die sosiale onaanvaarbaarheid vir adolessente om substans te gebruik. Hierdie onaanvaarbaarheid word weerspieël in Suid-Afrika se wetgewing wat die verskaffing van wettige substans soos nikotien en alkohol vir dié jonger as 16 en 18 jaar verbied. Verder stem die bevinding ooreen met die siening dat adolessensie 'n ontwikkelingsydperk is waartydens die eksperimentering met substans voorkom (Burrow-Sanchez, 2006; Feldstein & Miller, 2006; Johnston et al., 2011; Louw & Louw, 2007; Maseko et al., 2003). Eksperimentering met substans word onder andere

toegeskryf aan 'n adolessent se behoefte om nuwighede te ondersoek, portuurdruk en die toename in sensasiesoekende en risikogedrag (Haller et al., 2010; Steinberg, 2008). Burrow-Sanchez (2006) en Maseko et al. (2003) beklemtoon verder dat, alhoewel sommige eksperimentering gedurende adolessensie as normatief beskou kan word, daar steeds 'n risiko bestaan dat hierdie eksperimentering tot latere afhanklikheid kan lei.

Wat die gebruik van spesifieke substansie betref, dui Tabel 6 daarop dat alkohol, marijuana (dagga), nikotien, oor-die-toonbank- en voorgeskrewe medikasie die meeste gebruik word. Vir praktiese redes word daar slegs op die gebruik van hierdie substansie gefokus. In eenstemming met internasionale (Fryar et al., 2009; Johnston et al., 2011) en nasionale studies (Flisher et al., 2003; Reddy et al., 2010; Taiwo & Goldstein, 2006) is daar bevind dat alkohol die substans is wat deur die meeste adolessente gebruik word (46.36%). Volgens Madu en Matla (2003) kan die hoër voorkoms van alkoholgebruik toegeskryf word aan die groter beskikbaarheid en sosiale aanvaarbaarheid daarvan, in vergelyking met die ander substansie. Die huidige studie se bevinding van leeftyd-alkoholgebruik is egter relatief hoër as die YRBS se nasionale raming van graad 8-adolessente in Suid-Afrika (38.7%) (Reddy et al., 2010). Ter ondersteuning van die huidige studie se bevinding, beweer Plüddemann, Dada, Parry et al. (2010) en Reddy et al. (2010) dat die Vrystaat een van die provinsies met die hoogste koers van alkoholgebruik is. Die adjunkdirekteur van maatskaplike ontwikkeling, Maria Ntuli, het verlede jaar beklemtoon dat alkoholmisbruik veral in die Vrystaat as 'n probleem beskou word (Suid-Afrikaanse Regeringsinligting, South African Government Information, 2011). Die bevinding dat omtrent die helfte van die adolessente al voorheen alkohol gebruik het, is kommerwekkend juis omdat alkohol as 'n toetreevlaksubstans tot ander onwettige substansie beskou word (Kandel, 2002; Kandel & Faust, 1975; Patrick et al., 2009; Windle, 2000).

Alhoewel alkohol die wettige substans is wat al deur die meeste adolessente gebruik is, dui die bevindinge daarop dat marijuana (dagga) die onwettige substans is wat al deur meeste adolessente gebruik is (7.49%). Hierdie bevinding word ondersteun deur internasionale (Fryar et al., 2009; Johnston et al., 2011) en nasionale studies (Flisher et al., 2003; Peltzer & Ramlagan, 2007; Plüddemann, Dada, Williams et al., 2010; Reddy et al., 2010). Die voorkoms van leeftyd-daggagebruik is verder vergelykbaar met die YRBS se rapportering van graad 8-adolessente in Suid-Afrika (9.6%) (Reddy et al., 2010). Volgens Peltzer en Ramlagan (2007) is daar verskeie redes waarom dagga meer as ander onwettige substansie



gebruik word. Onder andere is dagga goedkoper en kan dit maklik geproduseer word. 'n Verdere verklaring is die oortuiging dat dagga geen nadelige gevolge inhou nie (Johnston et al., 2011; Peltzer & Ramlagan, 2007). Volgens Johnston et al. (2011) sal 'n lae waargenome risiko van dagga 'n direkte invloed op die gebruik daarvan uitoefen. Hierdie oortuiging is egter in teenstelling met die werklikheid, aangesien daggagebruik wel tot verskeie nadelige gevolge kan lei. Peltzer en Ramlagan (2007) meld byvoorbeeld dat daggamisbruik met ongelukke en misdaad verbind word. Verder het die meerderheid pasiënte onder die ouderdom van 20 jaar by behandelingsentrums in die Vrystaat in 2009 behandeling vir daggamisbruik ontvang (Plüddemann, Dada, Parry et al., 2010).

Tabel 6 dui verder daarop dat nikotien die hoogste frekwensie van daaglikse gebruik toon. Die leeftydgebruik van nikotien (13.77%) is egter heelwat laer as die nasionale voorkoms van 24.9% vir graad 8-adolesente in Suid-Afrika (Reddy et al., 2010). 'n Rede vir die laer voorkoms is moontlik omdat die huidige studie uit 'n meerderheid van vroulike en swart adolessente bestaan het. Studies het bevind dat nikotiengebruik oor die algemeen minder onder hierdie groepe voorkom, in vergelyking met die manlike, kleurling en wit groepe (Brook et al., 2005; Reddy, Resnicow, Omardien, & Kambaran, 2007; Reddy et al., 2010; Swart et al., 2003). Reddy et al. (2007) verduidelik dat sosiale norme die gebruik van nikotien veral onder hierdie groepe afkeur. Dit is moontlik dat die laer nikotiengebruik ook aan omgewingsfaktore toegeskryf kan word. Masitsa (2007) meld byvoorbeeld dat die verbod op rook in openbare plekke in Suid-Afrika, en die negatiewe publisiteit wat rook ontvang, nikotien minder populêr onder adolessente kan maak.

Sekere voorgeskrewe- en oor-die-toonbank-medikasie het 'n redelike hoë gebruik aangetoon, veral hoesmedisyne en slaappille (antidepressante: 4.05%; dieetpille: 4.66%; kalmeermiddels: 6.48%; slaappille: 12.15%; hoesmedisyne: 19.84%). In hierdie geval is die resultate egter moeilik met die YRBS vergelykbaar aangesien die YRBS slegs die oormatige gebruik van medikasie ondersoek het en nie die medikasie gespesifiseer het nie. Tabel 6 toon verder dat die gebruik van hoesmedisyne vir ander redes as vir die behandeling van verkoue of griepsimptome ook die tweede hoogste substans is in die kategorieë van jaarlikse, maandelikse, weeklikse en daaglikse gebruik. 'n Moontlike rede hiervoor is dat medikasie in 'n adolessent se huisomgewing maklik beskikbaar is (Sikes et al., 2011). In 'n Suid-Afrikaanse studie van Manale (2006) het adolessente byvoorbeeld gemeld dat ouers nie die gebruik van medikasie so streng soos ander substansie beheer nie. Compton en Volkow

(2006) en Sikes et al. (2011) waarsku dus dat die redelike beskikbaarheid van en maklike toegang tot medikasie tot ‘n oortuiging kan lei dat die gebruik daarvan geen gevare inhou nie. Sikes et al. (2011) is verder van mening dat, indien adolessente nie oor die newe-effekte van medikasie ingelig is nie, ‘n moontlike toename in die gebruik daarvan onder adolessente verwag kan word.

Na aanleiding van die bevinding dat Vrystaatse adolessente wel verskeie substans gebruik, is daar vir aanvullende doeleindes ondersoek na sekere risikofaktore vir substansmisbruik ingestel, soos bespreek in die literatuuroorsig. Vervolgens word die data wat van spesifieke vrae in die SASSI-A2 verkry is, uitgelig.

#### 4.1.2 Risikofaktore vir substansmisbruik

Daar bestaan verskeie individuele en sosiale faktore wat as ‘n risiko vir substansmisbruik gedurende adolessensie beskou word. Volgens Grant et al. (2006) en Hingson et al. (2006) is een van hierdie risikofaktore die ouderdom waartydens substans vir die eerste keer gebruik word.

Tabel 7

*Ouderdom van eerste en gereelde substansgebruik*

Ouderdom	N	Minimum	Maksimum	Mediaan	Gemiddelde	Standaard-afwyking
Eerste	171	1	15	12	11.32	2.35
Gereelde	72	2	15	13	12.54	2.41

Volgens Tabel 7 is daar ‘n redelike skewe distribusie volgens ouderdom van eerste sowel as gereelde gebruik aangesien die mediaan groter as die gemiddelde is. Hierdie bevinding is te wyte aan die enkele uitskieters aan die onderkant van die distribusie wat die gemiddelde afbring. Die bevinding moet egter met versigtigheid geïnterpreteer word aangesien die respondente die vraag moontlik verkeerd verstaan het (vandaar die uitskieters van 1 en 2 jaar). Daar moet dus eerder op die mediaan-waardes gelet word wat minder deur die uitskieters beïnvloed word. Uit Tabel 7 word daar verder afgelei dat 171 adolessente (34.55% van die totale groep) ‘n ouderdom van eerste gebruik getoon het, en 72 adolessente

(14.55% van die totale groep) ‘n ouderdom van gereelde gebruik aangedui het. Die mediaan ouderdom waartydens substans vir die eerste keer gebruik is, is dus bereken teen 12 jaar, en die mediaan ouderdom van gereelde gebruik teen 13 jaar. Hierdie vroeë ouderdom van eerste en gereelde gebruik is kommerwekkend nie net omdat vroeë aanvang van substansgebruik as ‘n risikofaktor vir latere substansgebruik beskou word nie, maar ook omdat dit tot die aanvang van substansgebruikversteurings kan lei (Dennis et al., 2002; Grant et al., 2006; Hingson et al., 2006; Mason et al., 2011; Oxford et al., 2000; Steuve & O’Donnell, 2005). Daarom beweer Robertson et al. (2003) en Steuve en O’Donnell (2005) dat intervensies nie tot adolessensie uitgestel moet word nie aangesien substansverwante houdings en gedrag moontlik reeds teen hierdie ouderdom gevestig is en dus moeilik gewysig kan word.

‘n Verdere individuele risikofaktor wat tot substansgebruikversteurings kan lei, is onverantwoordelike en oormatige substansgebruik. Chassin et al. (2002) en Haller et al. (2010) dui byvoorbeeld daarop dat vergrypingsdrankgebruik uiteindelik tot alkoholafhanklikheid in die volwasse jare kan lei.

Tabel 8

*Oormatige alkoholgebruik*

Het al te veel alkohol gedrink	Frekwensie	Persentasie	Kumulatiewe frekwensie	Kumulatiewe persentasie
Vals	369	75.61	369	75.61
Waar	119	24.39	488	100.00

*N=488*

Tabel 8 toon dat ongeveer ‘n kwart van die leerders (24.39%) erken dat hulle al voorheen te veel alkohol ingeneem het, wat ooreenstem met die Suid-Afrikaanse studie van Madu en Matla (2003). ‘n Moontlike verduideliking vir hierdie voorkoms is die invloed van die kulturele konteks waarin adolessente hulleself bevind. Onder andere word daar ‘n toename van gevaarlike drinkpatrone in Suid-Afrika waargeneem, wat aan die sosiale aanvaarbaarheid van oormatige alkoholgebruik toegeskryf kan word (Peltzer, Davids, & Njuho, 2011; Pithey & Morojele, 2002). Hierdie gedrag word boonop met verskeie nadelige gevolge op breinontwikkeling, akademiese prestasie, seksuele gedrag en alkoholmisbruikversteurings

geassosieer (Brown et al., 2000; Chassin et al., 2002; Clark et al., 2008; Haller et al., 2010; Jeynes, 2002; Peltzer & Ramlagan, 2009).

Alhoewel die voorafgaande individuele faktore 'n beduidende rol in die ontwikkeling van substansverwante versteurings speel, word die gedrag van betekenisvolle ander ook as kritiek beskou. Substansmisbruik deur ouers is byvoorbeeld 'n belangrike element in die adolessent se mikrosisteem.

Tabel 9

*Substansmisbruik deur ouer(s)*

Ouer(s) was/is 'n strawwe drinker of dwelmgebruiker	Frekwensie	Persentasie	Kumulatiewe frekwensie	Kumulatiewe persentasie
Vals	388	79.67	388	79.67
Waar	99	20.33	487	100.00

*N=487*

Volgens Tabel 9 het omtrent een uit vyf adolessente (20.33%) erken dat een of albei van hulle ouers 'n swaar drinker of dwelmgebruiker was/is. Hierdie hoë voorkoms is kommerwekkend juis omdat adolessensie as 'n kritieke ontwikkelingsstydperk beskou word (Cicchetti & Rogosch, 2002), en die leerders van die huidige studie nou eers adolessensie betree. Met ander woorde, die blootstelling aan ouerlike substansgebruikversteurings gedurende hierdie ontwikkelingsstydperk het 'n aansienlike invloed op die adolessent se eie gedrag ten opsigte van toekomstige substansgebruik en -misbruik (Biederman et al., 2000). Hierdie siening word ondersteun deur die studie van Klipatrick et al. (2000) waar die risiko vir substansmisbruik en -afhanklikheid verdubbel met die blootstelling aan ouerlike substansmisbruik. 'n Moontlike verklaring vir hierdie verband is dat ouers, volgens die sosialeleerteorie, substansmisbruikgedrag modelleer wat deur die adolessent nageboots kan word (Bektas et al., 2010; Kandel & Andrews, 1987). Verder kan adolessente meer geneig wees om alkohol te gebruik omdat ouers se gedrag nie duidelike verwagtinge teen substansgebruik weerspieël nie – oormatige alkoholgebruik dui in hierdie geval eerder op 'n toegeeflike as 'n afkerende houding teenoor substansmisbruik (Bahr et al., 2005; Hawkins et al., 1992).

Substansmisbruik deur gesinslede kan ook tot die ontwrigting van die mikrosisteem bydra. Templeton et al. (2009) beklemtoon byvoorbeeld dat spanning en disorganisasie kenmerkend is van 'n huisomgewing waar substansie misbruik word.

Tabel 10

*Emosionele reaksie op die substansmisbruik van gesinslede*

Voel dikwels sleg of bang as gevolg van die alkohol- of dwelmgebruik van gesinslede	Frekwensie	Persentasie	Kumulatiewe frekwensie	Kumulatiewe persentasie
Vals	285	58.88	285	58.55
Waar	199	41.12	484	100.00

*N=494*

Tabel 10 dui daarop dat amper twee uit vyf (41.12%) van die leerders gereeld sleg of bang voel weens die substansgebruik van 'n gesinslid. Dus is daar 'n hoë voorkoms van 'n negatiewe ervaring deur adolessente wanneer hulle in hulle mikrosisteem aan substansmisbruik blootgestel word. Volgens Templeton et al. (2009) sal adolessente sleg en bang voel oor hierdie gedrag omdat hulle onseker is oor hoe om die situasie te hanteer. Die gedrag van die gesinslede kan ook daartoe bydra dat die adolessent in die verleentheid gestel word en verneder voel. Hierdie emosionele gevolge kan ook tot sielkundige versteurings soos depressie lei (Peiponen, Laukkanen, Korhonen, Hintikka, & Lehtonen, 2006), wat op sigself met substansmisbruik verbind word (Armstrong & Costello, 2002).

Die voorafgaande gedeelte ondersteun die voorkoms van risikofaktore vir substansmisbruik onder Vrystaatse adolessente. Vanweë die wederkerige wisselwerking tussen risikofaktore en gevolge van substansmisbruik word 'n belangrike gevolg uitgelig, naamlik die daling in skoolprestasie, wat volgende bespreek word.

#### **4.1.3 Gevolge van substansmisbruik**

Oor die algemeen word aanvaar dat substansmisbruik tot verskeie negatiewe gevolge kan lei. 'n Gevolg met omvattende en verreikende implikasies vir die adolessent wat substansie

gebruik en misbruik, is die nadelige invloed op akademiese prestasie (Haller et al., 2010; Townsend et al., 2007).

Tabel 11

*Invloed van substansgebruik op skoolprestasie*

Punte op skool het gedaal as gevolg van substansgebruik	Frekwensie	Persentasie	Kumulatiewe frekwensie	Kumulatiewe persentasie
Ja	22	6.96	22	6.96
Nee	161	50.95	183	57.91
Nie van toepassing	133	42.09	316	100.00

*N=316*

Uit Tabel 11 word daar afgelei dat 6.96% adolessente se punte al voorheen op skool gedaal het as gevolg van hulle substansgebruik. Hierdie bevinding kan toegeskryf word aan die feit dat substansgebruik met skoolbywoning, studiegewoontes en die voltooiing van take inmeng (Haller et al., 2010). Substansgebruik kan verder 'n beperking plaas op die adolessent se vermoë om verbale en nieverbale inligting te herwin, wat op sy beurt swak akademiese prestasie tot gevolg kan hê (Brown et al., 2000). Swak akademiese prestasie kan egter ook 'n rol speel in die adolessent se geneigdheid om betrokke te raak by 'n portuurgroep wat gunstig teenoor substansgebruik is (Haller et al., 2010). Volgens Townsend, Flisher en King (2007) is die nadelige gevolge op skoolprestasie belangrik in Suid-Afrika omdat opvoeding die ekonomiese ongelykhede tussen etniese groepe kan verminder. Op dié manier het substansmisbruik 'n nadelige impak op die groter samelewing en nie net op die individu nie. In ag genome dat die leerders in die huidige studie slegs in graad 8 is, en die feit dat substansgebruik met ouderdom toeneem (Johnston et al., 2011; Reddy et al., 2010; Routledge, 2005; Wang et al., 2011), bestaan daar die moontlikheid dat die negatiewe invloed op skoolprestasie ook mettertyd kan toeneem.

#### **4.1.4 Gevolgtrekking**

In die voorafgaande afdeling is aangedui dat Vrystaatse adolessente verskeie substansgebruik, waar alkohol as wettige substans (46.36%) en dagga as onwettige substans (7.49%) die meeste gebruik word. Verder het voorgeskrewe- en oor-die-toonbank-medikasie ook op

‘n hoër voorkoms (4.05 tot 19.84%) gedui, in vergelyking met ander substans, uitsluitende alkohol. Met betrekking tot spesifieke risikofaktore vir substansmisbruik is daar bevind dat sommige adolessente ‘n vroeë ouderdom van eerste (mediaan: 12;  $N=171$ ) en gereelde (mediaan: 13;  $N=72$ ) substansgebruik gerapporteer het. Daarbenewens het amper ‘n kwart van die leerders aangedui dat hulle al alkohol in oormaat gebruik het (24.39%;  $N=488$ ), byna een uit vyf adolessente (20.33%;  $N=487$ ) het aangedui dat hulle deur hul ouers aan substansmisbruik blootgestel is, en dat substansmisbruik deur gesinslede emosionele spanning vir amper twee uit vyf adolessente veroorsaak (41.12%;  $N=494$ ). Daar is ook bevind dat substansgebruik wel ‘n impak op sommige van die adolessente se skoolprestasie gehad het (6.96%;  $N=316$ ).

In die tweede afdeling val die klem op die rol van etnisiteit. Vervolgens word daar bepaal of die voorkoms van substansmisbruiksintptome onder etnies diverse adolessente verskil. Die invloed van etnisiteit op die gebruik van copingstrategieë word ook ondersoek.

## **4.2 Die invloed van etnisiteit op die risiko vir substansmisbruik sowel as die gebruik van copingstrategieë onder adolessente**

### **4.2.1 Beskrywende statistiek vir die SASSI-A2 se SYM-subskaal en R-CSI-subskale**

Tabel 12 en Tabel 13 toon die gemiddeldes en standaardafwykings vir die SASSI-A2 se SYM-subskaal wat substansmisbruiksintptome meet, en die R-CSI-subskale wat die gebruik van copingstrategieë bepaal.

Tabel 12

*Gemiddelde en standaardafwyking vir die SASSI-A2 se SYM-subskaal*

Veranderlike	N	Minimum	Maksimum	Gemiddelde	Standaardafwyking
SYM	483	0	9	2.12	1.79

Volgens Tabel 12 het die adolessente ‘n gemiddelde telling van 2.12 op die SASSI-A2 se SYM-subskaal behaal. Hierdie resultaat is vergelykbaar met die gemiddelde tellings behaal in Miller en Lazowski (2001) se normatiewe steekproef (SYM: Seuns: 2.3; Meisies: 2.0).

Alhoewel hierdie telling op gesigswaarde laag is, is dit volgens verwagting, aangesien die respondente deel vorm van 'n jong ouderdomsgroep met 'n gemiddelde ouderdom van 14 jaar.

Tabel 13

*Gemiddeldes en standaardafwykings vir die R-CSI-subskale*

Veranderlike	N	Minimum	Maksimum	Gemiddelde	Standaard-afwyking	Aantal items	Gemiddelde per items <sup>3</sup>
Godsdiens	463	9	45	37.88	7.29	9	4.21
Coping deur betekenis- vorming	460	4	20	13.89	3.29	4	3.47
Aanvaarding	463	7	45	29.80	6.36	9	3.31
Selfherstrukturering	462	1	40	26.13	6.35	8	3.27
Situasionele coping	463	7	40	26.04	5.85	8	3.26
Aktief-emosionele coping	463	5	40	26.00	6.20	8	3.25
Sosiale ondersteuning	463	4	30	18.68	4.82	6	3.11
Passief-emosionele coping	463	8	60	36.56	8.05	12	3.07
Spannings- verminderingstegnieke	463	5	40	24.47	6.23	8	3.06

Met betrekking tot die copingstrategieë, is daar bevind dat die adolessente van die huidige studie verskeie copingstrategieë gebruik om bestaande stressore te hanteer. Oor die algemeen is die gemiddelde tellings in die huidige studie vergelykbaar met dié behaal in Wong et al. (2006) se studie, wat die gebruik van copingstrategieë onder Amerikaanse universiteitstudiante ondersoek het. Uit Tabel 13 word daar afgelei dat godsdiens as copingstrategie die meeste deur die adolessente in die huidige studie gebruik word. Dit is moontlik dat die adolessente oor 'n sterk geloofsoriëntasie beskik, wat tot die gereelde gebruik van godsdiens as copingstrategie bydra (Baumgardner & Crothers, 2010; Ohannessian et al., 2010). Verder is die passief-emosionele en spanningsvermindering-copingstrategieë die minste gebruik. Die bevinding dat bogenoemde copingstrategieë die laagste gemiddelde telling behaal het, stem ooreen met die studie van Wong et al. (2006). Frydenberg (2008) meld dat adolessente oor die algemeen 'n laer voorkoms vir vermydende

<sup>3</sup> Die gemiddelde tellings van die coping-subskale is nie direk met mekaar vergelykbaar nie omrede die coping-subskale uit verskillende hoeveelheid items bestaan. Vir vergelykbare doeleindes is daar dus 'n gemiddelde telling volgens die aantal items in elke subskaal bereken.



copingstrategieë (byvoorbeeld die passief-emosionele copingstrategie) toon en eerder meer produktiewe copingstrategieë aanwend. Daarbenewens is ‘n moontlike verduideliking vir die lae gebruik van spanningsverminderingstegnieke dat adolessente nie noodwendig kennis van hierdie tegnieke het nie, wat onder andere asemhalingstegnieke, meditasie, beelding en spierontspanning insluit.

In die volgende afdeling word die resultate van die variansie-ontledings uiteengesit. Eerstens word daar bepaal of adolessente van verskillende etniese groepe met betrekking tot die voorkoms van substansmisbruiksimplptome verskil. Tweedens word die verskil in die gebruik van copingstrategieë onder etnies diverse adolessente uitgelig.

#### 4.2.2 Die risiko vir substansmisbruik onder adolessente van verskillende etniese groepe

Om te bepaal of adolessente verskil met betrekking tot die risiko vir latere substansmisbruik, is daar ondersoek ingestel na die gedrag wat substansmisbruik weerspieël, soos gemeet deur die SASSI-A2 se SYM-subskaal. Hierdie subskaal meet onder andere adolessente se oormatige substansgebruik, asook die ervaring van probleme met hulle gesin, skoolwerk en toekomstige planne as gevolg van substansgebruik. Dit is egter eers nodig om te bepaal of daar wel etniese verskille in substansmisbruiksimplptome voorkom voordat etnisiteit as voorspeller tot die regressie-ontleding gevoeg kan word. Vervolgens is ‘n eenrigting-variensie-ontleding (ANOVA) uitgevoer om die moontlike verskille te ondersoek.

Tabel 14

*ANOVA met betrekking tot etnisiteit en substansmisbruiksimplptome*

	V	SS	MS	F	Pr>F
SYM	2	26.33	13.17	4.18	0.0159

Die ANOVA dui daarop dat substansmisbruiksimplptome statisties beduidend tussen die etniese groepe verskil [ $F_{2;482}=4.18, p<0.05$ ]. Om te bepaal tussen watter spesifieke etniese groepe die verskil voorgekom het, is ‘n post-hoc-Scheffé-toets uitgevoer.

Tabel 15

*Scheffé-toets vir beduidende groepsverskille vir substansmisbruiksimplome*

Etnisiteit	N	Gemiddelde	Beduidende verskille	
			Swart	Gekleurd
Wit	138	1.75	*	
Swart	279	2.29		
Gekleurd	66	2.15		

Volgens Tabel 15 verskil swart (gemiddelde: 2.29) en wit (gemiddelde: 1.75) adolessente statisties beduidend van mekaar, waar swart adolessente 'n hoër voorkoms van substansmisbruiksimplome as wit adolessente gerapporteer het.

Om die verskil in substansmisbruiksimplome te verstaan, moet die stressore en risikofaktore binne die adolessent se konteks in ag geneem word. Suid-Afrika word steeds deur sosio-ekonomiese ongelykhede gekenmerk, waar baie swart gemeenskappe armoede, werkloosheid, 'n tekort aan 'n stabiele inkomste en verskeie ander omgewingstressore ervaar (Peltzer, Ramlagan, Johnson, & Phaswana-Mafuya, 2010; Ratele, 2007; Statistics South Africa, 2010). Vorige studies het bevind dat swart Suid-Afrikaners, in vergelyking met wit Suid-Afrikaners, meer stressore, insluitende finansiële kwessies, negatiewe lewensgebeure, en gesondheids- en gesinsprobleme, in hulle daaglikse lewe ervaar (Basson, 2009; Du Toit, 1999). Die gevaar is dat hierdie omgewingstressore tot substansgebruik en -misbruik kan lei (Boardman et al., 2001; Brook, Rubenstone, Zhang, Morojele, & Brook, 2011; Kalichman et al., 2006). Dit is dus moontlik dat swart adolessente gevoelens van onsekerheid wil oorkom en van die spanning en frustrasie van hierdie werklikheid ontvlug. Substansie kan gevolglik as 'n ontvlugtingsmeganisme gebruik word (Kalichman et al., 2006; Madu & Matla, 2003; Moleko, 2007).

Die armoedige omgewing van swart adolessente kan hulle blootstelling aan substansie en substansmisbruikers vergroot. Boardman et al. (2001) dui daarop dat, in minderbevoorregte gebiede waar daar 'n tekort aan sosiale en materiële bronne is, die substansgebruik en -misbruik nie so streng gekontroleer word soos in meer welgestelde woonbuurte nie. Verder verwys Pithey en Morojele (2002) en Moleko (2007) na 'n hoë voorkoms van onwettige handeldryf in alkohol wat onder die swart bevolking voorkom. Die gevaar is dat die toegang

tot hierdie besighede nie streng gekontroleer word nie omdat ouderdomsbeperinge moeilik op ongelisensieerde besighede geplaas word. Die maklike beskikbaarheid van alkohol en blootstelling aan ander substansmisbruikers kan dus substansgebruik en -misbruik onder swart adolessente aanmoedig.

Peltzer et al. (2010) verwys na die rol van die gesin, waar arm, swart enkelouerhuishoudings in Suid-Afrika aan die toeneem is. Aangesien hierdie ouer ook die broodwinner is, kan die toesig en aandag wat adolessente ontvang, beperk wees. Hierdie tekort aan toesig kan 'n bydrae tot meer substansmisbruiksimptome lewer aangesien lae ouerlike monitoring as 'n risikofaktor vir substansgebruik beskou word (Martins et al., 2008; Siebenbruner et al., 2006; Stewart, 2002).

Na aanleiding van die bevinding dat daar wel etniese verskille met betrekking tot substansmisbruiksimptome voorkom, is etnisiteit as voorspeller tot die stapsgewyse regressie-ontleding bygevoeg (verwys na afdeling 4.3).

In die volgende afdeling word die verskil in die gebruik van copingstrategieë onder adolessente van verskillende etniese groepe uitgelig.

#### **4.2.3 Die gebruik van copingstrategieë onder adolessente van verskillende etniese groepe**

Die aanleer en gebruik van copingstrategieë word deur die kulturele konteks waarin individue hulleself bevind, beïnvloed (Bardi & Guerra, 2011; D'Anastasi & Frydenberg, 2005; Frydenberg, 2008; Kuo, 2011; Plaatjie, 2006; Tolan & Grant, 2009; Yeh et al., 2006). Volgens Bardi en Guerra (2011) leer adolessente normatiewe gedrag in hulle kulturele konteks aan, wat hulle gedrag rig. Etniese groepe ervaar ook verskillende stressors wat uniek tot hulle sosiale omstandighede is en tot die gebruik van verskillende copingresponse en -prosesse kan lei (Tolan & Grant, 2009). In die volgende afdeling is vasgestel of die kulturele konteks 'n invloed op die gebruik van copingstrategieë onder Vrystaatse adolessente het.

Om te bepaal of daar 'n statisties beduidende verskil met betrekking tot die gebruik van copingstrategieë onder die etnies diverse adolessente voorgekom het, is 'n eenrigting-variensie-ontleding (ANOVA) uitgevoer. Tabel 16 toon 'n opsomming van hierdie ontleding.

Tabel 16

*ANOVA met betrekking tot etnisiteit en copingstrategieë*

	V	SS	MS	F	Pr>F
Situasionele coping	2	302.57	151.28	4.49	<b>0.0117</b>
Coping deur betekenisvorming	2	75.70	37.85	3.53	<b>0.0301</b>
Spanningsverminderingstegnieke	2	21.97	10.99	0.28	0.7540
Selfherstrukturering	2	177.95	88.97	2.22	0.1097
Aanvaarding	2	115.09	57.54	1.43	0.2414
Aktief-emosionele coping	2	83.10	41.55	1.08	0.3403
Godsdiens	2	261.87	130.93	2.48	0.0851
Passief-emosionele coping	2	17.95	8.97	0.14	0.8712
Sosiale ondersteuning	2	157.81	78.91	3.43	<b>0.0333</b>

Die ANOVA dui op 'n belangrike bevinding, waar drie van die nege copingstrategieë statisties beduidend tussen die etniese groepe verskil ( $p < 0.05$ ). Hierdie copingstrategieë sluit in situasionele coping [ $F_{2;462}=4.49$ ,  $p < 0.05$ ], coping deur betekenisvorming [ $F_{2;459}=3.53$ ,  $p < 0.05$ ] en sosiale ondersteuning [ $F_{2;462}=3.43$ ,  $p < 0.05$ ]. Die bevindinge van die huidige studie stem ooreen met nasionale en internasionale studies wat vasgestel het dat copingstrategieë wel tussen etniese groepe verskil (Bardi & Guerra, 2011; Basson, 2009; Chapman & Mullis, 2000; D'Anastasi & Frydenberg, 2005; Du Toit, 1999; George, 2009; Plaatjie, 2005). Ten einde te bepaal tussen watter spesifieke groepe hierdie verskil voorgekom het, is 'n post-hoc-Scheffé-toets op die beduidende coping-subskale uitgevoer. Dit is egter nodig om te beklemtoon dat die verskille wat geïdentifiseer is net daarop dui dat een etniese groep 'n spesifieke copingstrategie meer gebruik as 'n ander, en dat dit nie 'n absolute digotomie is nie.

### 4.2.3.1 Situasionele coping

Volgens Wong et al. (2006) sluit 'n situasionele copingstrategie 'n persoon se eie direkte aksies in om 'n probleemsituasie op te los. Onder andere sal 'n persoon 'n plan van aksie deurvoer indien 'n stressituasie voorkom. Hierdie gedrag word deur die kognitiewe ontwikkeling gedurende adolessensie moontlik gemaak, waar die adolessent die vermoë ontwikkel om gelyktydig oor verskeie aspekte van 'n situasie te reflekteer. Hiervolgens kan meer aktiewe stappe geneem word om probleemsituasies op te los (Hoffman et al., 1992; Griffith et al., 2000; Piaget, 1972; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). In Tabel 17 word die etniese verskille in die gebruik van die situasionele copingstrategie aangedui.

Tabel 17

*Scheffé-toets vir beduidende groepsverskille vir situasionele coping*

Etnisiteit	N	Gemiddelde	Beduidende verskille	
			Swart	Gekleurd
Wit	136	27.19		*
Swart	263	25.74		
Gekleurd	64	24.80		

Volgens Tabel 17 het wit (gemiddelde: 27.19) en kleurling adolessente (gemiddelde: 24.80) statisties beduidend van mekaar verskil ten opsigte van die gebruik van situasionele copingstrategieë. Dus maak wit adolessente in die huidige studie meer op hulleself staat en neem direkte aksie om 'n stresvolle situasie te hanteer as kleurling adolessente.

'n Moontlike verklaring vir hierdie bevinding is die kulturele oriëntasie van wit en kleurling adolessente. Volgens Norris et al. (2008) toon wit adolessente in Suid-Afrika 'n sterk individualistiese oriëntasie, waar kleurling adolessente hulleself as meer kollektivisties beskou. Die bevinding van die huidige studie is dus in eenstemming met die algemene aanname dat individualistiese kulture meer probleemgefokusde copingstrategieë aanwend, terwyl kollektivistiese kulture meer tot emosiegefokusde copingstrategieë geneig is (Chun et al., 2006; Yeh et al., 2006). Chun et al. (2006) verduidelik dat, aangesien outonomie in 'n individualistiese kultuur aangemoedig word, die verandering van die eksterne omgewing beklemtoon word. Dit is daarom moontlik dat die direkte aksie wat vir situasionele coping

vereis word hoogs gewaardeer en aangemoedig word onder wit adolessente. Kollektivistiese kulture beklemtoon egter sosiale kohesie en groepsharmonie. Deur jouself ten opsigte van die probleem te verander en groepsharmonie te behou, kan dus waarskynlik meer gewaardeer en aangemoedig word onder die kleurling adolessente.

Die ekonomiese ongelykhede wat steeds vandag tussen wit en kleurling adolessente in Suid-Afrika voorkom, kan ook as 'n beduidende rolspeler beskou word. Volgens Statistiek Suid-Afrika het die wit bevolking steeds 'n ekonomiese bevoorregte posisie teenoor die kleurling en swart bevolking in Suid-Afrika (Statistics South Africa, 2010). Soos bevind in vorige studies, word probleemgefokusde copingstrategieë meer gevind onder groepe van 'n hoër sosio-ekonomiese status, terwyl emosiegefokusde en vermydende copingstrategieë met dié van laer sosio-ekonomiese statusse verbind word (Billings & Moos, 1981; Du Toit, 1999; Frydenberg & Lewis, 1999). Die moontlikheid bestaan dus dat kleurling adolessente aan meer onbeheerbare situasies blootgestel word (byvoorbeeld werkloosheid, armoede en beperkte toekomstige vooruitsigte) wat kenmerkend van laer sosio-ekonomiese omstandighede is (Ratele, 2007). Volgens Lazarus en Folkman (1984) en Wong et al. (2006) kan hierdie onbeheerbaarheid van 'n situasie tot die gebruik van minder probleemgefokusde strategieë lei aangesien direkte aksie in onbeheerbare situasies kan misluk. Omdat onbeheerbare stressore hoofsaaklik onveranderbaar is, kan die verandering van jouself deur distansiëring, aanvaarding en emosionele copingstrategieë dus as meer aanpasbaar beskou word (Lazarus & Folkman, 1984; Moos, 1984; Tolan & Grant, 2009; Wong et al., 2006). Lazarus en Folkman (1984) beklemtoon egter dat die min gebruik van produktiewe copingstrategieë nie 'n tekort aan vermoë is nie, maar eerder die gevolg van omgewingstressore.

Lazarus en Folkman (1984) en Frydenberg (2008) beweer dat materiële bronne 'n belangrike eksterne copinghulpbron is waarmee probleme hanteer kan word. Geldelike bronne kan 'n persoon se opsies om stresvolle situasies te hanteer, vermeerder, byvoorbeeld makliker toegang tot wetlike, mediese, finansiële en professionele hulp. Verder kan net die beskikbaarheid van geldelike bronne alleen 'n persoon se kwesbaarheid tot die bedreiging van stressore verminder, wat weer tot meer effektiewe copingstrategieë lei (Lazarus & Folkman, 1984). Dus kan wit adolessente wat tans steeds in 'n bevoorregte posisie ten opsigte van materiële bronne staan, meer geneig wees om probleme deur situasionele copingstrategieë die hoof te bied.

### 4.2.3.2 Coping deur betekenisvorming

Die ANOVA in Tabel 16 toon dat coping deur betekenisvorming ook statisties beduidend tussen die etnies diverse adolessente verskil. Wong et al. (2006) meld dat, wanneer individue betekenisvorming as copingstrategie gebruik, daar 'n doel en betekenis in hulle verlede, hede en probleemsituasies gesien word. In Tabel 18 word die etniese groepe waaronder die verskil in die gebruik van betekenisvorming as copingstrategie voorgekom het, uitgelig.

Tabel 18

*Scheffé-toets vir beduidende groepsverskille vir coping deur betekenisvorming*

Etnisiteit	N	Gemiddelde	Beduidende verskille	
			Swart	Gekleurd
Wit	134	14.46	*	
Swart	263	13.56		
Gekleurd	63	14.08		

Met betrekking tot die gebruik van coping deur betekenisvorming, dui Tabel 18 op 'n statisties beduidende verskil wat tussen wit (gemiddelde: 14.46) en swart (gemiddelde: 13.56) adolessente voorgekom het. Dit blyk dus dat wit adolessente, teenoor swart adolessente, meer geneig is om betekenis of doel in hulle verlede, hede en probleemsituasies te sien. Daar moet egter in gedagte gehou word dat hierdie copingstrategie 'n lae alfa-koëffisiënt behaal het en die bevinding dus met versigtigheid geïnterpreteer moet word.

'n Moontlike verduideliking vir bogenoemde bevinding is die individualistiese oriëntasie van wit adolessente en die kollektivistiese oriëntasie van swart adolessente. Enersyds word outonomieit en selfgefokusde doelwitte in individualistiese kulture beklemtoon. Andersyds word daar in kollektivistiese kulture beklemtoon dat stressore met die hulp van ander hanteer word (Chun et al., 2006). Verder behels die copingstrategie deur betekenisvorming ook selfreflektering, wat veral onder individualistiese kulture aangemoedig word (Bardi & Guerra, 2011; Louw & Louw, 2007; Matsumoto & Juang, 2008). Coping deur betekenisvorming kan dus as 'n selfgefokusde copingstrategie beskou word, waar individue probleemsituasies hanteer deur hoofsaaklik op hulleself te fokus. Alhoewel wit sowel as swart adolessente wel betekenis in hulle verlede, hede en probleemsituasies sien, kan wit

adolessente moontlik meer geneig wees om betekenis as copingstrategie te gebruik bloot weens hulle individualistiese oriëntasie.

Die moontlikheid bestaan verder dat die swart adolessente dit moeiliker vind om betekenis in hulle situasie te sien as die wit adolessente. Die rede kan wees dat die meerderheid van die swart bevolking hulself steeds bevind in armoedige situasies wat aan finansiële stressore, werkloosheid, misdaad en beperkte vooruitsigte gekenmerk word (Ratele, 2007; Statistics South Africa, 2010). Dit is waarskynlik vir mense in armoedige situasies moeiliker om betekenis te vind as vir mense wat nie aan hierdie stressore blootgestel word nie.

#### 4.2.3.3 Sosiale ondersteuning

Die laaste copingstrategie wat statisties beduidend tussen die etniese groepe verskil het, is sosiale ondersteuning. Volgens hierdie copingstrategie gebruik individue die praktiese hulp van ander om probleemsituasies te hanteer. Onder andere sal individue die raad, opinie en advies van kundiges volg. Ook kan individue ander mense nader wat al voorheen die probleem hanteer het en op hulle staatmaak om die probleemsituasie vir hulle te hanteer (Wong et al., 2006). Tabel 19 dui aan tussen watter etniese groepe die statisties beduidende verskil voorgekom het.

Tabel 19

*Scheffé-toets vir beduidende groepsverskille vir sosiale ondersteuning*

Etnisiteit	N	Gemiddelde	Beduidende verskille	
			Swart	Gekleurd
Wit	136	18.80		
Swart	263	18.97		*
Gekleurd	64	17.23		

Tabel 19 toon dat swart adolessente (gemiddelde: 18.97) statisties beduidend meer van sosiale ondersteuning as copingstrategie as die kleurling adolessente (gemiddelde: 17.23) gebruik gemaak het.



Volgens Taylor et al. (2004) word die besluit om sosiale ondersteuning as copingstrategie te gebruik, beïnvloed deur hoe individue hulleself binne 'n gemeenskap sien. Die bevinding dat swart adolessente meer sosiale ondersteuning gebruik, kan moontlik toegeskryf word aan swart adolessente se sterk kollektivistiese oriëntasie. Die rede hiervoor is dat 'n kollektivistiese kultuur 'n omgewing skep waar die lede meer afhanklik van mekaar is (Chun et al., 2006; George, 2009; Matsumoto & Juang, 2008). Individue van 'n kollektivistiese kultuur kan byvoorbeeld verkies om hulp van familieledes te soek en probleme binne die familiesisteem op te los (Yeh et al., 2006). Amoateng en Richter (2003) is ook van mening dat die uitgebreide gesinstruktuur 'n primêre bron van sosiale ondersteuning binne die swart Suid-Afrikaanse kultuur is. Die samewerking, gehoorsaamheid en die opinies van ouer persone word ook as baie belangrik beskou (Louw & Louw, 2007; Low, Akande, & Hill, 2005). Alhoewel Norris et al. (2008) bevind het dat swart sowel as kleurling adolessente in Suid-Afrika hulself as kollektivisties beskou, het swart adolessente 'n sterker kollektivistiese oriëntasie as die kleurling adolessente getoon. Dit is dus moontlik dat die gebruik van praktiese sosiale ondersteuning nie so sterk onder kleurling adolessente beklemtoon en aangemoedig word nie. Weens die tradisionele interafhanklikheid, uitgebreide gesinstruktuur en die beduidende rol wat ouer persone in die swart kultuur speel, is dit dus moontlik dat swart adolessente meer praktiese sosiale ondersteuning van ander sal soek en ontvang om probleemsituasies op te los.

In die volgende afdeling word die rol van copingstrategieë en etnisiteit in die voorspelling van substansmisbruiksimeptome bespreek.

### **4.3 Die rol van copingstrategieë en etnisiteit in die voorspelling van substansmisbruik**

'n Stapsgewyse regressie-ontleding is uitgevoer om die verband tussen die copingstrategieë en etnisiteit, aan die een kant, en substansmisbruiksimeptome, aan die ander kant, te ondersoek. In die regressie-ontleding is etnisiteit as 'n sogenaamde skyngekodeerde ("dummy-coded") veranderlike geskep en by die ontleding gevoeg. Voordat die resultate vir die stapsgewyse regressie-analise aangebied en bespreek word, word die interkorrelasies tussen substansmisbruik en copingstrategieë bespreek.

### 4.3.1 Interkorrelasie tussen substansmisbruik en copingstrategieë

Tabel 20

*Interkorrelasie tussen substansmisbruiksimptome en copingstrategieë*

	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Situasionele coping	0.56*	0.63*	0.68*	0.68*	0.64*	0.35*	0.33*	0.61*	-0.03
2 Coping deur betekenisvorming		0.55*	0.57*	0.50*	0.59*	0.46*	0.28*	0.50*	-0.08
3 Spanningsverminderingstegnieke			0.66*	0.60*	0.63*	0.24*	0.42*	0.64*	-0.02
4 Selfherstrukturering				0.71*	0.68*	0.39*	0.24*	0.63*	-0.05
5 Aanvaarding					0.65*	0.37*	0.35*	0.57*	-0.04
6 Aktief-emosionele coping						0.38*	0.29*	0.70*	-0.08
7 Godsdien							0.06	0.31*	-0.12*
8 Passief-emosionele coping								0.37*	0.16*
9 Sosiale ondersteuning									-0.01
10 SASSI SYM									

\* $p < 0,01$

$N = 470-483$

Met die uitsondering van godsdien en passief-emosionele coping, was al die interkorrelasies tussen die copingstrategieë beduidend op die 1%-vlak, met minstens 'n medium effekgrootte (Tabel 19). Multikollineariteit kan dus 'n wesentlike probleem in die regressie-ontledings wees. Die implikasie is dat die voorspellers 'n hoë mate van gedeelde variansie met die kriteriumveranderlike kan hê, wat beteken dat die uitval van heelwat voorspellers in die regressievergelyking 'n moontlikheid is. In die literatuur blyk dit dat 'n hoë onderlinge korrelasie tussen die verskeie copingstrategieë bestaan (Wong et al., 2006); dus is daar steeds met die regressievergelyking voortgegaan.

Slegs twee copingstrategieë het beduidend met die kriteriumveranderlike gekorreleer. 'n Lae negatiewe korrelasie (-0.12) tussen godsdien en substansmisbruiksimptome is bevind, wat wel op die 1%-vlak beduidend was. Hierdie verband dui daarop dat, hoe meer 'n adolessent van godsdien as copingstrategie gebruik maak, hoe minder sal substansmisbruiksimptome voorkom. Alhoewel die huidige studie se bevinding van klein praktiese waarde is, stem die verband tog ooreen met studies wat godsdien as 'n beskermingsfaktor teen substansgebruik en -misbruik uitlig (Brechtig & Giancolla, 2006; Ohannessian et al., 2010; Robertson et al., 2010). Geloof kan byvoorbeeld negatiewe houdings teenoor substansgebruik tot gevolg hê,

waar dié met 'n sterker geloofsoortuiging 'n groter afkeer sal toon, en gevolglik ook minder substansse sal gebruik (Johnson et al., 2008).

Verder het die passief-emosionele copingstrategie 'n positiewe korrelasie getoon met substansmisbruiksimptome (0.16) wat ook op die 1%-vlak beduidend was. Met ander woorde, hoe meer 'n adolessent passief-emosionele copingstrategieë gebruik, hoe meer sal substansmisbruiksimptome voorkom. Hierdie verband stem ooreen met studies wat passief-emosionele copingstrategieë (soos vermyding, distansiëring, wensdenkery en selfblaam) met meer substansgebruik en -misbruik onder adolessente verbind (Cascone et al., 2011; Cooper et al., 2003; Eftekhari et al., 2004; Hussong & Chassin, 2004; Ohannessian et al., 2010; Toker et al., 2011; Wagner et al., 1999). In die volgende afdeling word hierdie verband bespreek aangesien die passief-emosionele copingstrategie ook as 'n beduidende voorspeller vir substansmisbruiksimptome na vore gekom het (verwys na afdeling 4.3.2.1). Weereens is die huidige studie se verband egter van klein praktiese waarde.

### 4.3.2 Stapsgewyse regressie-ontleding

Om te bepaal in watter mate copingstrategieë en etnisiteit substansmisbruiksimptome voorspel, is 'n stapsgewyse regressie-ontleding met substansmisbruiksimptome as kriteriumveranderlike uitgevoer. Met 'n stapsgewyse regressie-ontleding word die veranderlike wat die meeste met die kriteriumveranderlike korreleer, eerste by die analise gevoeg. Daarna word die voorspeller met die tweede hoogste gedeelde korrelasie bygevoeg. Die proses word herhaal totdat geen ander voorspellers meer 'n beduidende bydra tot die variansie van die kriteriumveranderlike lewer nie.

Tabel 21

*ANOVA-resultate vir die regressie-ontleding vir substansmisbruiksimptome*

	DF	Kwadraatsomme	Kwadratgemiddelde	F	Bed.
Regressie	3	93.03189	31.01063	10.04	<.0001
Residueel	456	1408.40072	3.08860		
Totaal	459	1501.43261			

Tabel 21 toon dat die stel veranderlikes wat in die voorspelling van substansmisbruik-simptome gebruik is, ‘n statistiese bydrae gelewer het wat op die 1%-vlak beduidend was ( $F_{3;456}=10.04$ ;  $p<0.0001$ ). Daar was gesamentlik drie veranderlikes wat by die regressie-ontleding gevoeg is voordat die 5%-beduidendheidsgrens bereik is. ‘n Opsomming van die stapsgewyse regressie-ontleding se resultate word in Tabel 22 weergegee.

Tabel 22

*Modelopsomming van die regressie-ontleding vir substansmisbruiksimptome*

	Veranderlike	Gedeeltelike $R^2$	Model $R^2$	F-waarde	Rigting van verhouding	P>F
Stap 1	Passief-emosioneel	0.0286	0.0286	13.47	Positief	0.0003
Stap 2	Aktief-emosioneel	0.0193	0.0478	9.25	Negatief	0.0025
Stap 3	Etnisiteit: Swart	0.0141	0.0620	6.87	Positief	0.0091

Volgens Tabel 22 het drie voorspellers gesamentlik 6.2% ( $R^2=0.062$ ) van die variansie vir substansmisbruiksimptome verklaar. Hierdie drie veranderlikes is passief-emosionele coping, aktief-emosionele coping en adolessente van ‘n swart etnisiteit. Dit beteken egter dat 93.8% van die variansie vir substansmisbruiksimptome deur ander veranderlikes as dié in die huidige studie verklaar kan word. Vervolgens word die drie voorspellers wat wel in die stapsgewyse regressie-ontleding gefigureer het, bespreek.

#### **4.3.2.1 Stap 1: Passief-emosionele coping**

In die eerste stap van die stapsgewyse regressie-ontleding, het die passief-emosionele copingstrategie 2.9% van die totale variansie van substansmisbruiksimptome verklaar. Hierdie verband was op die 1%-vlak beduidend [ $F=13.47$ ;  $p<0.01$ ]. Die bevindinge dui daarop dat die passief-emosionele copingstrategie ‘n positiewe verband met substansmisbruiksimptome getoon het. Met ander woorde, hoe meer passief-emosioneel ‘n adolessent optree en stressore deur vermyding, distansiëring, wensdenkery en selfblaam hanteer, hoe meer sal substansmisbruiksimptome voorkom.

Die bevinding van die huidige studie stem ooreen met die algemene aanname dat probleem-gefokusde of aksie-georiënteerde copingstrategieë met positiewe sielkundige uitkomst verbinding word, terwyl copingstrategieë soos vermyding met swakker aanpassing geassosieer

word (Frydenberg, 2008; Lazarus & Folkman, 1984). Hierdie aanname word ondersteun deur verskeie studies wat emosionele, distansiërende en vermydende copingstrategieë met swakker aanpassing gedurende adolessensie verbind (Compas et al., 2001; Gomez, 1998; Griffith et al., 2000). Hierdie verband word verklaar omdat probleme nie deur vermydende copingstrategieë die hoof gebied word nie (Billings & Moos, 1981). Gevolglik kan die vermyding van probleme tot 'n akkumulاسie van stressore en beperkte funksionering lei. Lazarus en Folkman (1984) en Suls en Barbara (1985) meld verder dat, alhoewel vermydende coping effektief kan wees vir onbeheerbare stressore in die korttermyn, is die vermyding van stressore in die langtermyn wanaanpassend.

Die bevindinge van die huidige studie is in eenstemming met studies wat vermydende copingstrategieë uitwys as 'n risikofaktor wat substansgebruik en -misbruik verhoog (Cascone et al., 2011; Cooper et al., 2003; Eftekhari et al., 2004; Hussong & Chassin, 2004; Ohannessian et al., 2010; Toker et al., 2011; Wagner et al., 1999). Volgens Frydenberg (2008) word vermydende coping as 'n minder effektiewe copingstrategie beskou omdat probleme nie opgelos word nie. Aangesien probleme nie toepaslik hanteer word nie, kan adolessente moontlik meer geneig wees om substans te gebruik om van hulle bekommernisse te vergeet. Verder is dit moontlik dat 'n persoon wat gereeld probleme vermy, nie oor effektiewe copingvaardighede beskik om stressituasies toepaslik te hanteer nie (Cooper et al., 1995; Hasking et al., 2011; Wills & Hirky, 1996). Weens die tekort aan copingstrategieë kan substans as 'n aanloklike en maklike manier beskou word om 'n persoon se affektiewe balans te herstel (Cooper et al., 1995; Brown & Ramo, 2006; Wills & Hirky, 1996). Daarom beweer Wills en Hirky (1996) en Hasking et al. (2011) dat, indien vermydende coping toeneem, die waargenome gunstige gevolge van substans kan toeneem. Die vermeerdering van aktiewe copingstrategieë kan egter die behoefte aan substansgebruik laat afneem.

Daarbenewens kan substansmisbruik op sigself tot die vermyding van probleme bydra aangesien die fisiologiese effek van substans 'n persoon se aandag tydelik van stressors aflei, wat toepaslike aksie kan verhoed (Wills & Hirky, 1996). Brown en Ramo (2006) sluit hierby aan deur te sê dat 'n adolessent se geleentheid om effektiewe copingvaardighede te ontwikkel ook deur gereelde substansgebruik beperk word. Adolessente kan dus substans gebruik omdat dit op sigself as 'n vermydende copingstrategie beskou word en omdat substans die stres verlig wat deur die onsuksesvolle hantering van stressore veroorsaak

word. Anderson et al. (2006) dui egter daarop dat, indien adolessente wel substansie vir emosionele verligting gebruik, hulle meer vatbaar vir die invloed van verdere negatiewe lewenstressore kan wees, wat tot daaropvolgende substansgebruik kan lei.

### **3.3.2.2 Stap 2: Aktief-emosionele coping**

Alhoewel die aktief-emosionele copingstrategie op sigself nie 'n beduidende korrelasie met substansmisbruiksimptome getoon het nie (volgens Tabel 20), het dit tog as 'n beduidende voorspeller in die tweede stap van die regressie-ontleding na vore gekom. So is daar bevind dat die aktief-emosionele copingstrategie 1.9% van die totale variansie van substansmisbruiksimptome verklaar het. Hierdie bevinding was op die 1%-vlak statisties beduidend [ $F=9.25$ ;  $p<0.01$ ]. Die resultaat dui daarop dat, om aktief-emosioneel op te tree, die voorkoms van substansmisbruiksimptome verminder, soos afgelei uit die negatiewe verband tussen die veranderlikes.

Volgens Wong et al. (2006) bestaan die aktief-emosionele copingstrategie uit twee aspekte, naamlik die uitdruk van emosies om spanning te verlig en die emosionele en verbale ondersteuning van ander. Met die uitdrukking van emosies word aspekte ingesluit soos om klagtes en frustrasies te openbaar, onderdrukte emosies te verlig en om jou eie gevoelens te verstaan en te konfronteer (Wong et al., 2006). Die bevinding dat substansmisbruiksimptome weens die uiting van emosies verminder, word dus ondersteun deur die aanname dat emosionele uitdrukking tot positiewe uitkomst lei. Volgens Kennedy-Moore en Watson (2001) en Austenfeld en Stanton (2004) verhelder emosionele uitdrukking 'n persoon se doelwitte en kan 'n persoon gemotiveer word om aksie te neem. Die rede hiervoor is dat, alvorens gevoelens in woorde gestel kan word, individue eers hulle denke en gevoelens vir hulself moet struktureer. Sodoende kan 'n persoon 'n situasie as meer beheerbaar beskou (Kennedy-Moore & Watson, 2001). Adolessente wat hulle emosies effektief beheer, kan daarom minder geneig wees om stresvolle ervarings deur antisosiale of probleemgedrag te internaliseer of eksternaliseer (Downey et al., 2010). So is daar bevind in 'n studie van Trinidad en Johnson (2002) dat adolessente wat hulle emosies beter geïdentifiseer en uitgedruk het, minder tot substansgebruik geneig is. Compas et al. (2001) en Downey et al. (2010) beklemtoon dus dat, indien emosies toepaslik beheer word, dit met beter aanpassing en minder probleemgedrag gedurende adolessensie geassosieer sal word.

Die aktief-emosionele copingstrategie sluit verder ook emosionele ondersteuning van ander in (Wong et al., 2006). Die bevinding in die huidige studie oor aktief-emosionele coping stem daarom ooreen met studies wat vasgestel het dat emosionele ondersteuning van ouers, die persepsie dat ouers met simpatie luister en begrip vir probleme toon met minder substansgebruik verbind word (Wills & Cleary, 1996; Wills et al., 2004; Wills et al., 1992). Die verklaring hiervoor is dat sosiale ondersteuning van ander as 'n belangrike stresshanteringshulpbron beskou word. Deur emosionele en morele ondersteuning van ander te ontvang, word die gevoel van hoop, selfvertroue en sekuriteit versterk (Compton, 2005; Lazarus & Folkman, 1984). Baumgardner en Crothers (2010) beweer ook dat die las op 'n mens verminder, 'n gevoel van veiligheid geskep word en stresvlakke verlaag wanneer probleme met ander gedeel word. Dit is daarom moontlik dat adolessente wat emosionele en morele ondersteuning van ander ontvang 'n kleiner behoefte sal toon om substansie vir emosionele regulering te misbruik en dus minder substansmisbruikgedrag sal weerspieël.

In die huidige studie is daar bevind dat passief-emosionele coping 'n positiewe verband met substansmisbruiksimptome toon, terwyl aktief-emosionele coping 'n negatiewe verband toon. Hierdie bevinding beklemtoon dat die algemene assosiasie tussen emosiegefokusde coping en swakker aanpassing nie altyd van toepassing is nie (Austenfeld & Stanton, 2004). Compas et al. (2001) beweer dat die fokus op emosies nie die problematiese element in die copingstrategie is nie. Gedrag soos distansiëring, vermyding en selfblaam reflekteer eerder die onvoldoende vaardighede in die regulering van negatiewe emosies. Die ontwikkeling van emosionele vaardighede kan wel tot gunstige uitkomst, beter sielkundige aanpassing (Austenfeld & Stanton, 2004; Downey et al., 2010) en minder substansgebruik (Wills & Hirky, 1996) lei. Volgens Austenfeld en Stanton (2004) het emosionele coping daarom beslis die potensiaal om aanpasbaar te wees, maar is afhanklik van die kenmerke van die individu, stressor en omgewing.

#### **4.3.2.3 Stap 3: Etnisiteit**

In die laaste stap van die stapsgewyse regressie-ontleding, het etnisiteit as beduidend op die 1%-vlak na vore gekom. Om van 'n swart etniese afkoms te wees, het 1.4% van die totale variansie vir substansmisbruiksimptome verklaar [ $F=6.87$ ;  $p<0.01$ ]. Die positiewe verband wat bepaal is, stem ooreen met Tabel 14 wat aandui dat swart adolessente gemiddeld die

hoogste substansmisbruiksimeptome gerapporteer het en ook statisties beduidend met wit adolessente verskil het.

Hierdie bevinding kan moontlik toegeskryf word aan die verskeie omgewingstressore waaraan swart adolessente blootgestel word. Soos reeds genoem, word die swart bevolking aan stresfaktore anders as die wit bevolking blootgestel en kan substansse gevolglik as 'n ontvlugtingsmeganisme gebruik word (Kalichman et al., 2006; Madu & Matla, 2003; Moleko, 2007). Verder kan omgewingsverskille ook daartoe bydra dat swart adolessente meer aan substansse blootgestel word aangesien die verspreiding en gebruik van substansse moontlik minder in minderbevoorregte gebiede gekontroleer word (Boardman et al., 2001). Peltzer et al. (2010) dui ook daarop dat swart enkelouer-huishoudings in Suid-Afrika toeneem. Die moontlikheid bestaan dus ook dat ouerlike toesig hierdeur beperk kan word en die adolessent se risiko om substansse te misbruik, verhoog.

#### **4.4 Gevolgtrekking**

Die huidige ondersoek se resultate dui daarop dat graad 8-adolessente in die Vrystaat verskeie substansse gebruik. Onder andere is 'n hoë voorkoms van veral alkoholgebruik aangedui, waar net minder as die helfte van die adolessente gerapporteer het dat hulle hierdie substans al voorheen gebruik het. Die studie het verder ook bevestig dat daar wel risikofaktore vir substansmisbruik onder die adolessente teenwoordig is. Daar is byvoorbeeld bevind dat byna 'n kwart van die leerders al alkohol in oormaat gebruik het. Verder het adolessente ook 'n hoë voorkoms van substansmisbruik deur ouers aangedui, waar byna een uit vyf van die leerders erken het dat 'n ouer 'n swaar drinker of dwelmgebruiker was/is. Die emosionele impak van hierdie substansmisbruik deur ouers is verder bevestig deurdat amper twee uit vyf adolessente gerapporteer het dat hulle gereeld weens hierdie gedrag sleg of bang voel.

Daar is verder bevind dat etnisiteit 'n beduidende rol speel met betrekking tot die voorkoms van substansmisbruiksimeptome, asook die gebruik van copingstrategieë. Onder andere het swart adolessente die hoogste gemiddelde telling op substansmisbruiksimeptome behaal, waar wit adolessente die laagste gemiddelde telling behaal het. Daarbenewens is statisties



beduidende verskille tussen die etniese groepe bevind met die gebruik van situasionele copingstrategieë, coping deur betekenisvorming, sowel as sosiale ondersteuning.

In die stapsgewyse regressie-ontleding het twee copingstrategieë en etnisiteit as beduidende voorspellers vir substansmisbruiksimptome na vore gekom. Hierdie veranderlikes is passief-emosionele copingstrategieë, aktief-emosionele copingstrategieë en adollesente van 'n swart etniese afkoms. Die gesamentlike bydrae wat hierdie veranderlikes egter tot die variansie van substansmisbruiksimptome gelewer het, was slegs 6.2%.

In die volgende hoofstuk word 'n samevatting van die literatuur en resultate aangebied, asook die beperkinge en aanbevelings vir toekomstige studies.

## Hoofstuk 5

### Bespreking

Hierdie hoofstuk is 'n samevatting van die belangrikste bevindinge van die ondersoek. Eerstens word 'n oorsig van die literatuurstudie verskaf, gevolg deur 'n samevatting van die resultate. Hierna word die beperkinge van die huidige studie uitgelig, sowel as aanbevelings om hierdie tekortkominge in toekomstige studies aan te spreek. Na die samevatting van die studie, word die verhandeling afgesluit met verwysing na die teoretiese en praktiese waarde wat die studie lewer.

#### 5.1 Samevatting van literatuur

Bronfenbrenner (1979) se Ekologiese Model van menslike ontwikkeling is as teoretiese benadering gevolg om die ontwikkeling van probleemgedrag, met spesifieke verwysing na substansmisbruik, onder adolessente te ondersoek. Vanuit die literatuur het dit na vore gekom dat adolessensie as ontwikkelings tydperk menige veranderinge in die fisieke, psigiese en sosiale domeine insluit (Cicchetti & Rogosch, 2002; Louw & Louw, 2007; Sigelman & Rider, 2009). Gevolglik bied hierdie tydperk verskeie uitdagings. Onder andere moet adolessente die verandering in hul gesinsdinamiek, sosiale netwerk, en die samelewing se verwagting om volwasse rolle aan te neem, hanteer (Cicchetti & Rogosch, 2002; Frydenberg, 2008; Sigelman & Rider, 2009; Staff et al., 2010). Adolessensie word dus uitgewys as 'n kritiese ontwikkelings tydperk waartydens risikogedrag, soos substansgebruik, kan voorkom (Schulenberg et al., 2001).

Die literatuur verwys na verskeie risiko- en beskermingsfaktore wat 'n invloed het op die ontwikkeling van substansmisbruik. Volgens die Ekologiese Model, word die adolessent se kwesbaarheid tot substansmisbruik nie net beperk tot hom-/haarself nie. Betekenisvolle andere in die adolessent se mikrosisteem, soos die gesin en portuurgroep, speel 'n beduidende rol. As voorbeeld verwys Schulenberg et al. (2001) en Haller et al. (2010) na die invloed van die portuur. Indien vriende 'n positiewe ingesteldheid teenoor substansgebruik het, kan die adolessent hierdie oortuigings aanneem en gevolglik sy/haar eie risiko vir substansgebruik verhoog. Verder sal die groter omgewing, as deel van adolessent se ekso- en makrosisteem, ook 'n belangrike invloed op die adolessent se gedrag hê. Volgens Statistiek Suid-Afrika

deel etniese groepe in Suid-Afrika nie gelyke ekonomiese status nie (Statistics South Africa, 2010). As gevolg van die vorige apartheidsbedeling beklee die swart en kleurling bevolking steeds 'n minderbevoorregte posisie. Gevolglik word bogenoemde groepe blootgestel aan stressore wat hulle risiko vir substansmisbruik kan verhoog. Boardman et al. (2001) meld byvoorbeeld dat die voorkoms van substansie minder gekontroleer word in minderbevoorregte woonbuurte. Volgens Myers en Parry (2005) kan behandelingsdienste ook onder hierdie omstandighede onderbenut word. Die omgewing dra verder ook by tot die skepping van sekere houdings, waardes en oortuigings aangaande die gebruik van substansie (Stern & Wiens, 2009). Hierdie sisteem kan dus moontlik verduidelik waarom daar verskille gevind word tussen etniese groepe met betrekking tot substansgebruik en –misbruik.

In die huidige studie word literatuur beskryf wat coping uitwys as 'n belangrike faktor wat 'n adolessent se aanpassing met sy/haar omgewing beïnvloed. Soos 'n adolessent se kognitiewe vaardighede ontwikkel word hy/sy in staat gestel om op verskeie aspekte te reflekteer en sodoende situasies meer effektief aan te spreek (Griffith et al., 2000; Hoffman et al., 1992; Piaget, 1972; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). Die effektiewe hantering van stressituasies word egter in 'n groot mate beïnvloed deur die copinghulpbronne tot die adolessent se beskikking. Copinghulpbronne sluit onder andere probleemoplossingsvaardighede, materiële bronne en sosiale ondersteuning van andere in (Frydenberg, 2008; Hammer & Marting, 1988; Lazarus & Folkman, 1984). Verder meld Chun et al. (2006) dat die kulturele konteks ook 'n invloed het op die beskikbaarheid van copinghulpbronne, sowel as die tipe copingstrategieë wat gebruik word. Die adolessent sal byvoorbeeld leer watter gedrag in die kulturele konteks waardeur word en daarvolgens sy/haar gedrag rig (Bardi & Guerra 2011; Frydenberg, 2008). Oor die algemeen beklemtoon individualistiese kulture outonomie en die verandering van die eksterne omgewing en daarom sal direkte aksie, soos vereis vir probleemgefokusde copingstrategieë, veral aangemoedig word. Kollektivistiese kulture beklemtoon egter sosiale kohesie en die bystand van andere om probleemsituasies te hanteer, en kan emosiegefokusde copingstrategieë hiervolgens aangemoedig en hoogs gewaardeer word (Chun et al., 2006; Yeh et al., 2006).

Met betrekking tot substansmisbruik en coping, dui Wills en Hirky (1996) en Wagner et al. (1999) daarop dat probleemgefokusde copingstrategieë as 'n belangrike beskermingsfaktor teen die gebruik van substansie beskou kan word. Verder meld Ohannessian et al. (2010) en Robertson et al. (2010) dat sosiale ondersteuning en godsdiens as copingstrategieë ook as

beskermingsfaktore teen substansgebruik kan dien. Die literatuur dui egter daarop dat vermydende en emosiegefokusde copingstrategieë moontlik 'n adolessent se risiko om substans te gebruik en te misbruik kan verhoog. Soos gevind in die studie van Eftekhari et al. (2004) het die gebruik van vermydende strategieë uiteindelik bygedra tot substansgebruik en -misbruik onder adolessente. Verder het Toker et al. (2011) bevind dat die vlak van substansmisbruik verhoog het met die gereelde gebruik van emosiegefokusde coping. Dit is moontlik dat dié wat probleme gereeld vermy, nie oor effektiewe copingvaardighede beskik om die stressituasie toepaslik te hanteer nie en gevolglik substans kan gebruik (Cooper et al., 1995; Hasking et al., 2011; Wills & Hirky, 1996). Boonop, indien 'n probleem hulpbronne oorskry en die adolessent nie die situasie toepaslik hanteer nie, kan ingeperkte funksionering (Compas et al., 2001; Gomez, 1998; Griffith et al., 2000) en die moontlikheid vir substansgebruik en -misbruik voorkom (Wills & Hirky, 1996). Garcia (2010) beklemtoon dus dat indien copingvaardighede en -hulpbronne verbeter, is dit moontlik dat die adolessent stresfaktore anders sal waarneem en daarop reageer. Hierdie verbetering in copinggedrag kan dan bydra tot positiewe gesondheidsuitkomst.

## **5.2 Samevatting van resultate**

In die huidige studie is bevredigende alfa-koëffisiënte behaal vir beide die SASSI-A2 SYM-subskaal en R-CSI-subskale, met die uitsondering van die copingstrategie deur betekenisvorming wat met versigtigheid geïnterpreteer moet word. Die meetinstrumente is gevolglik vir verdere statistiese ontleding gebruik. 'n Samevatting van die resultate wat behaal is om die navorsingsdoelwitte aan te spreek, word vervolgens aangebied.

### **5.2.1 Die voorkoms van substansgebruik onder Vrystaatse adolessente**

Die resultate dui daarop dat die voorkomskoeers van substansgebruik oor die algemeen ooreenstem met die bevindinge van vorige studies. In eenstemming met internasionale (Fryar et al., 2009; Johnston et al., 2011) en nasionale studies (Flisher et al., 2003; Reddy et al., 2010) is daar byvoorbeeld bevind dat alkohol as wettige substans en dagga as onwettige substans die meeste deur adolessente gebruik word. Verder is hoesmedisyne, vir ander redes as vir verkoue- en griepsimptome, as tweede hoogste substans van gebruik aangedui. Die gebruik van bogenoemde substans word meestal toegeskryf aan die maklike beskikbaarheid

en toeganklikheid daarvan in die adolessent se omgewing. Die lae waargenome risiko om hierdie substansie te gebruik kan as 'n verdere bydraende faktor dien. Dit is egter sorgwekkend dat omtrent 'n kwart van die leerders gerapporteer het dat hulle al alkohol in oormaat gebruik het en byna een uit vyf adolessente erken het dat hulle al aan substansmisbruik deur ouers blootgestel is. Hierdie hoë voorkoms van substansmisbruik in die adolessent se mikrosisteem, dra verder daartoe by dat amper twee uit vyf adolessente erken het dat hulle gereeld bang of sleg voel oor die substansmisbruik van gesinslede.

### **5.2.2 Die rol van etnisiteit in beide die risiko vir substansmisbruik en die gebruik van copingstrategieë**

Statistiese beduidende verskille het tussen die etniese diverse adolessente voorgekom vir beide die voorkoms van substansmisbruiksintptome, sowel as die gebruik van copingstrategieë. Met betrekking tot substansmisbruiksintptome, het swart adolessente die hoogste gemiddelde telling behaal. Daar was egter slegs 'n statistiese beduidende verskil tussen swart en wit adolessente. Hierdie bevinding kan moontlik toegeskryf word aan die stressore waaraan die swart bevolking onderwerp word, wat kan bydra tot die misbruik van substansie as ontvlugtingsmeganisme (Kalichman et al., 2006; Madu & Matla, 2003; Moleko, 2007). Verder kan sosio-ekonomiese omstandighede 'n invloed hê op die kontroliering van die voorkoms van substansie (Boardman et al., 2001) en moontlik ook oerlike monitering beperk.

Soos bevind in vorige studies (Bardi & Guerra, 2011; Basson, 2009; Chapman & Mullis, 2000; D'Anastasi & Frydenberg, 2005; Du Toit, 1999; George, 2009; Plaatjie, 2006), dui die huidige studie daarop dat die gebruik van copingstrategieë onder die etniese groepe verskil. Statistiese beduidende verskille het voorgekom tussen wit, kleurling en swart adolessente. Onder andere het wit adolessente aangedui dat hulle meer gebruik maak van situasionele copingstrategieë teenoor kleurling adolessente. Wit adolessente het ook 'n hoër gemiddelde telling behaal met die gebruik van coping deur betekenisvorming in vergelyking met swart adolessente. Swart adolessente het egter gerapporteer dat hulle meer op sosiale ondersteuning as copingstrategie sal staatmaak as die kleurling adolessente. Volgens Chun et al. (2006), Yeh et al. (2006) en Bardi en Guerra (2011) kan die bevindinge moontlik toegeskryf word aan die individualistiese en kollektivistiese oriëntasies wat tussen die etniese groepe voorkom. As gevolg van Suid-Afrika se vorige apartheidsbedeling, deel die etniese groepe

boonop steeds nie gelyke ekonomiese status met mekaar nie (Peltzer et al., 2010; Statistics South Africa, 2010). Minderbevoorregte groepe kan moontlik aan meer onbeheerbare situasies blootgestel word, wat gevolglik 'n invloed sal uitoefen op die gebruik van sekere copingstrategieë (George, 2009).

### **5.2.3 Coping as voorspeller vir die risiko vir substansmisbruik**

In die stapsgewyse regressie-ontleding het twee copingstrategieë, sowel as etnisiteit, as beduidende voorspellers vir substansmisbruiksimeptome na vore gekom. Aan die een kant het die passief-emosionele copingstrategie en adolessente van 'n swart etniese afkoms 'n positiewe verband met substansmisbruiksimeptome getoon. Aan die ander kant het die aktief-emosionele copingstrategie 'n negatiewe verband getoon. Die bevindinge stem dus ooreen met die algemene aanname dat aksie-georiënteerde copingstrategieë verbind word met positiewe sielkundige uitkomstes, terwyl copingstrategieë soos vermyding, geassosieer word met swakker aanpassing (Frydenberg, 2008; Lazarus & Folkman, 1984). Alhoewel hierdie voorspellers beduidend op die 1% vlak is, het dit gesamentlik slegs 'n baie klein persentasie (6.2%) van die totale variansie op substansmisbruik verklaar. Verskeie ander faktore wat nie in die statistiese analise ingesluit is nie, soos individuele, sosiale en kontekstuele faktore kan moontlik die oorblywende variansie verklaar.

## **5.3 Beperkinge van die navorsing en aanbevelings vir toekomstige studies**

Dit is nodig om die bevindinge van die huidige studie te interpreteer met sekere beperkinge. Vervolgens word die beperkinge van die huidige studie uitgelig met die gepaardgaande aanbevelings vir toekomstige navorsing.

Deur gebruik te maak van 'n korrelasionele navorsingsontwerp, was die doel van die huidige studie nie om oorsaaklikheid te bewys nie, maar slegs om 'n moontlike verband te bepaal. Daar bestaan dus 'n moontlikheid dat die gebruik van sekere copingstrategieë 'n adolessent se risiko om substansie te misbruik kan beïnvloed, maar dat dit ook moontlik is dat die gereelde gebruik van substansie die ontwikkeling en implementering van toepaslike copingstrategieë beperk. Toekomstige studies kan dus gerig word op die gebruik van longitudinale data wat verdere lig sal werp op oorsaaklikheid. Sodoende kan moontlike

verandering oor tyd waargeneem word, wat nuwe insig kan lewer oor die dinamiese interaksie wat tussen hierdie veranderlikes bestaan.

‘n Heterogene groep adolessente is ingesluit in die steekproef van hierdie navorsingsontwerp. Die onderskeie etniese groepe was egter oneweredig verteenwoordig. Die meerderheid van die steekproef het bestaan uit swart adolessente (56.7%), gevolg deur wit (28.1%) en kleurling (13.4%) groepe. Die Asiatiese groep het slegs 0.8% van die steekproef uitgemaak. As gevolg van hierdie lae voorkoms, is die Asiatiese groep nie in die statistiese analisering ingesluit nie, omrede die veralgemeenbaarheid van die resultate beperk sou word. Verder was daar ook ‘n oorverteening van vroulike leerders (61.5%), sowel as leerders wat stedelinge is (71.7%). Toekomstige Suid-Afrikaanse en internasionale studies kan hierdie beperking aanspreek deur ‘n groter en homogeenere steekproef in terme van etnisiteit, geslag en geografiese agtergrond. Hierdeur sal die veralgemeenbaarheid van die resultate op die onderskeie groepe verbeter.

Die etnies diverse aard van die steekproef kon egter die geldigheid van die resultate beperk het. As gevolg van ‘n tekort aan Suid-Afrikaanse meetinstrumente is slegs Amerikaans ontwikkelde psigometriese toetse gebruik. Om hierdie beperking aan te spreek is die meetinstrumente beskikbaar gemaak in Afrikaans, Engels en Sesotho. Nietemin was daar steeds leerders wat verkies het om die vraelys in hul taal van onderrig (Engels) te voltooi. Daar bestaan dus ‘n moontlikheid dat die betekenis van die vrae nie dieselfde geïnterpreteer is deur die verskeie etniese groepe nie. Die huidige studie beklemtoon dus dat gestandaardiseerde Suid-Afrikaanse meetinstrumente vir beide die risiko vir substansmisbruik en die gebruik van copingstrategieë ontwikkel moet word. Hierdeur kan die moontlikheid van etniese sydigheid beperk word.

‘n Verdere beperking met betrekking tot die meetinstrumente, is dat die selfrapporterende aard van vraelyste bydra tot welbekende beperkinge. Onder andere word daar staat gemaak op die eerlikheid van die respondent. Die gebruik en misbruik van substansie kan as ‘n sensitiewe saak beskou word, wat die eerlikheid van die adolessent kan beïnvloed. Met betrekking tot coping, is dit verder moeilik om vas te stel of die selfgerapporteerde gebruik van copingstrategieë ooreenstem met die werklike gebruik daarvan. Die huidige studie se kwantitatiewe navorsingsontwerp kan daarom in die toekoms aangevul word deur kwalitatiewe data wat verkry word vanaf fokusgroepe en/of individuele onderhoude. Inligting

kan ook deur betekenisvolle andere, byvoorbeeld die ouers, ingewin word vir dieper insae in die werklike gebruik en misbruik van substans, sowel as die gebruik van copingstrategieë.

Alhoewel copingstrategieë in die huidige studie slegs 'n klein persentasie van die variansie in substansmisbruik gedrag verklaar, moet daar in ag geneem word dat coping slegs een van menige risiko- en beskermingsfaktore is wat uiteindelik bydra tot substansmisbruik. Met verwysing na Bronfenbrenner (1967) se Ekologiese Model van ontwikkeling, kan verskeie ander individuele-, gesins-, portuur- en kontekstuele faktore 'n beduidende bydrae lewer. Bogenoemde veranderlikes kan daarom in toekomstige studies ingesluit word wat moontlik 'n beter aanduiding sal gee oor die veranderlikes wat 'n groter bydrae lewer tot die risiko vir substansmisbruik.

#### **5.4 Waarde van die navorsing en aanbevelings vir praktyk**

Daar is 'n tekort aan nasionale en plaaslike opnames wat die voorkoms van substansgebruik onder Suid-Afrikaanse adolessente bepaal. Die resultate van die huidige studie het dus 'n waardevolle bydrae gemaak deur kontemporêre data te verskaf aangaande die substansgebruik van graad 8-leerlinge in die Vrystaat. Die studie het byvoorbeeld 'n baie hoë voorkoms van alkoholgebruik bevind, wat reeds teenwoordig is onder leerders wat nou eers adolessensie betree. Amper die helfte van die graad 8-adolessente het byvoorbeeld al alkohol gebruik en bykans 'n kwart het al alkohol in oormaat gebruik. Dit is daarom noodsaaklik dat geestesgesondheidswerkers en skole primêre voorkoming reeds gedurende middelkinderjare implementeer om hierdie gedrag te verhoed. Daar word voorgestel dat voorkomingsprogramme kinders inlig oor die nadelige fisieke en sosiale gevolge wat verbind word met substansgebruik en -misbruik. Die rede hiervoor is dat 'n lae waargenome risiko vir substans 'n groot bydraende faktor tot die eksperimentering en gebruik daarvan is.

Verder het 20.33% adolessente gerapporteer dat ten minste een van hulle ouers 'n swaar drinker of dwelmgebruiker is/was. Daar is ook bevind dat 41.12% adolessente erken dat hulle gereeld bang of sleg voel oor die substansgebruik van hulle gesinslede. Die huidige studie beklemtoon dat die hoë voorkoms van substansmisbruik onder Vrystaatse ouers, sowel as die impak daarvan op die adolessent, as 'n groot bekommernis beskou moet word. Hierdie bevinding ondersteun die feit dat die inagneming van die sisteembenadering in intervensie



programme noodsaaklik is. Die implikasie hiervan is dat skole, klinieke en ander organisasies op primêre sorgvlak opleiding ontvang oor die sisteembenadering en die toepassing daarvan op gesinne waar 'n hoë risiko vir substansmisbruik voorkom. Voorbeelde hiervan sluit in spesifiek gerigte gesinsande waar beide die ouers en adolessente betrek word in inligtingsessies wat substansmisbruik binne die mikrosisteem aanspreek. Hierdeur kan die kind en gesin toepaslike strategieë aanleer wat 'n positiewe invloed kan uitoefen op die moontlikheid vir substansmisbruik by adolessente in hierdie hoë risiko groepe.

Die bevinding dat daar wel statisties beduidende verskille is tussen etniese groepe, beklemtoon dat dit krities is om hierdie konstruk in Suid-Afrikaanse studies in te sluit. Met spesifieke verwysing na substansmisbruik, het die swart groep die hoogste voorkoms van substansmisbruiksintptome gerapporteer. Hierdie bevinding bevestig die noodsaaklikheid van deurlopende primêre voorkoming sowel as die implementering van intervensies onder hierdie etniese groep. Geestesgesondheidswerkers kan deur hierdie bevindinge aangemoedig word om deur praktiese navorsing die meganismes te ondersoek en aan te spreek wat daartoe bydra dat swart adolessente in die Vrystaat meer substansmisbruiksintptome toon.

Copingstrategieë in die huidige studie het slegs 'n klein persentasie van die variansie van substansmisbruiksintptome verklaar. Desnieteenstaande is bevind dat beide passief-emosionele en aktief-emosionele copingstrategieë as statistiese beduidende voorspellers vir substansmisbruiksintptome voorkom. Die bevinding dui moontlik daarop dat die emosionele fokus verbonde aan beide die copingstrategieë, die essensiële komponent is wat 'n impak het op substansmisbruik. Hierdie studie dra dus by tot die ontwikkeling van meer gefokusde intervensieprogramme deur die insluiting van bogenoemde veranderlikes. Dit is belangrik dat intervensies op toepaslike elemente van substansmisbruik fokus om te verseker dat verwagte uitkomst bereik word. Intervensieprogramme kan daarom fokus op die ontwikkeling van emosionele vaardighede waar emosies op toepaslike maniere uitgedruk word, 'n begrip vir eie emosies aangemoedig word, sowel as die ontvangs van emosionele ondersteuning beklemtoon word. Verder kan aspekte geïnkorporeer word wat minder effektiewe emosionele regulerende aspekte aanspreek, soos die vermyding van probleme, selfblaming en wensdenkery. Hierdeur kan die emosionele weerbaarheid van 'n adolessent verbeter word, wat sodoende hulle risiko vir substansmisbruik kan verlaag.

## Verwysings

- Abbey, A., Smith, M., & Scott, R. O. (1993). The relationship between reasons for drinking alcohol and alcohol consumption: An interactional approach. *Addictive Behaviors*, *18*(6), 659-670. doi: 10.1016/0306-4603(93)90019-6
- Abbott, P., & Chase, D. M. (2008). Culture and substance abuse: Impact of culture affects approach to treatment. *Psychiatric Times*, *25*(1), 43-46. Retrieved from: [www.psychiatrictimes.com/addictive-behavior/content/article/10168/1147541](http://www.psychiatrictimes.com/addictive-behavior/content/article/10168/1147541)
- Ahmad, A., Khalique, N., & Khan, Z. (2009). Analysis of substance abuse in male adolescents. *Iran Journal of Paediatrics*, *19*(4), 399-403. Retrieved from [http://www.sid.ir/en/VEWSSID/J\\_pdf/92320090410.pdf](http://www.sid.ir/en/VEWSSID/J_pdf/92320090410.pdf)
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Allison, B. N. (2000). Parent-adolescent conflict in early adolescence: Research and implications for middle school programs. *Journal of Family and Consumer Sciences Education*, *18*(2), 1-6. Retrieved from [www.natefacs.org/JFCSE/v18no2/v18no2Allison.pdf](http://www.natefacs.org/JFCSE/v18no2/v18no2Allison.pdf)
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- Amoateng, A. Y., & Richter, L. (2003). The state of families in South Africa. In J. Daniel, A. Habib & R. Southall (Eds.), *State of the nation: South Africa 2003-2004* (pp. 242-248). Cape Town, South Africa: HSRC Press.
- Anderson, K. G., Ramo, D. E., & Brown, S. A. (2006). Life stress, coping and comorbid youth: An examination of the stress-vulnerability model for substance relapse. *Journal of Psychoactive Drugs*, *38*(3), 255-262. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17165368>

- Armstrong, T. D., & Costello, E. J. (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(6), 1224-1239. doi: 10.1037//0022-006X.70.6.1224
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress reconsidered. *American Psychologist, 54*(5), 317-326. doi: 10.1037/0003-066X.54.5.317
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin, 121*(3), 417-436. doi: 10.1037/0033-2909.121.3.417
- Austenfeld, J. L., & Stanton, A. L. (2004). Coping through emotional approach: A new look at emotion, coping, and health-related outcomes. *Journal of Personality, 72*(6), 1335-1364. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00299.x
- Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *The Journal of Primary Prevention, 26*(6), 529-551. doi: 10.1007/s10935-005-0014-8
- Banyard, V. L., & Graham-Bermann, S. A. (1993). Can women cope? A gender analysis of theories of coping with stress. *Psychology of Women Quarterly, 17*, 303-318. Retrieved from <http://pwq.sagepub.com/content/17/3/303.abstract>
- Bardi, A., & Guerra, V. M. (2011). Cultural values predict coping using culture as an individual difference variable in multicultural samples. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 42*(6), 908-927. doi: 10.1177/0022022110381119
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2009). *Abnormal psychology: An integrative approach* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Basson, N. (2009). Adolescent coping: Exposure to stressors, access to resources and utilisation of coping strategies. *Journal of Child and Adolescent Mental Health, 21*(1), 84.

- Baumgardner, S. R., & Crothers, M. K. (2010). *Positive psychology*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Beidel, D. C., Bulik, C. M., & Stanley, M. A. (2010). *Abnormal psychology*. Boston, MA: Prentice Hall.
- Bekman, N. M., Anderson, K. G., Trim, R. S., Metrik, J., Diulio, A. R., Myers, M. G., & Brown, S. A. (2011). Thinking and drinking: Alcohol-related cognitions across stages of adolescent alcohol involvement. *Psychology of Addictive Behaviors*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0023302
- Bektas, M., Ozturk, C., & Armstrong, M. (2010). An approach to children's smoking behaviors using social cognitive learning theory. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11, 1143-1149. Retrieved from [http://www.apocpcontrol.org/page/popup\\_paper\\_file\\_view.php?pno=ZCAxMTQzLTQ5ICZrY29kZT0xMzk3&pgubun=i](http://www.apocpcontrol.org/page/popup_paper_file_view.php?pno=ZCAxMTQzLTQ5ICZrY29kZT0xMzk3&pgubun=i)
- Beyers, J. M., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Dodge, K. A. (2003). Neighborhood structure, parenting processes, and the development of youths' externalizing behaviors: A multilevel analysis. *American Journal of Community Psychology*, 31(1/2), 35-53. doi: 10.1023/A:1023018502759
- Bhopal, R. (2004). Glossary of terms relating to ethnicity and race: For reflection and debate. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(6), 441-445. doi: 10.1136/jech.2003.013466
- Biederman, J., Faraone, S. V., Monuteaux, M. C., & Feighner, J. A. (2000). Patterns of alcohol and drug use in adolescents can be predicted by parental substance use disorders. *Pediatrics*, 106, 792-797. Retrieved from <http://pediatrics.aappublications.org/content/106/4/792.abstract>
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139-157. doi: 10.1007/BF00844267

- Bjorklund, D. F., & Blasi, C. H. (2012). *Child & adolescent development: An integrated approach*. Belmont, CA: Cengage Learning.
- Bless, C., Higson-Smith, C., & Kagee, A. (2006). *Fundamentals of social research methods: An African perspective* (4th ed.). Cape Town, South Africa: Juta and Company.
- Block, J., & Block, J. H. (2006). Venturing a 30-year longitudinal study. *American Psychologist*, *61*(4), 315-327. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3359859>
- Blum, K., Braverman, E. R., Holder, J. M., Lubar, J. F., Monastra, V. J., Miller, D., ... Comings, D. E. (2000). Reward deficiency syndrome: A biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive addictive and compulsive behaviors. *Journal of Psychoactive Drugs*, *32*, 1-12. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11280926>
- Boardman, J. D., Finch, B. K., Ellison, C. G., Williams, D. R., & Jackson, J. S. (2001). Neighbourhood disadvantage, stress, and drug use among adults. *Journal of Health and Social Behavior*, *42*, 151-165. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11467250>
- Bordwine, V. C., & Huebner, E. S. (2010). The role of coping in mediating the relationship between positive affect and school satisfaction in adolescents. *Child Indicators Research*, *3*, 349-366. doi: 10.1007/s12187-010-9063-5
- Bottorff, J., Johnson, J. L., Moffat, B. M., & Mulvogue, T. (2009). Relief-oriented use of marijuana by teens. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *4*(7), 1-10. doi: 10.1186/1747-597X-4-7
- Bratberg, G. H., Nilsen, T. I., Holmen, T. L., & Vatten, L. J. (2005). Sexual maturation in early adolescence and alcohol drinking and cigarette smoking in late adolescence: A prospective study of 2,129 Norwegian girls and boys. *European Journal of Pediatrics*, *164*, 621-625. doi: 10.1007/s00431-005-1721-0

- Brechting, E. H., & Giancola, P. R. (2006). A longitudinal study of coping strategies and substance use in adolescent boys. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 16(2), 51-67. doi: 10.1300/J029v16n02\_03
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Research*, 1(13), 185-216. Retrieved from <http://jcc.sagepub.com/content/1/3/185.short?rss=1&ssource=mfc>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In M. Gauvain & M. Cole (Eds.), *Readings on the development of children* (2nd ed.) (pp. 37-43). New York, NY: Freeman.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds. in Chief) & R. M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol: 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793-828). Hoboken, NJ: Wiley.
- Brook, J. S., Morojele, N. K., Brook, D. W., & Rosen, Z. (2005). Predictors of cigarette use among South African adolescents. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(4), 207-217. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16262539>
- Brook, J. S., Pahl, T., Morojele, N. K., & Brook, D. (2006). Predictors of drug use among South African Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(1), 26-34. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.08.004
- Brook, D. W., Rubenstone, E., Zhang, C., Morojele, N. K., & Brook, J. S. (2011). Environmental stressors, low well-being, smoking, and alcohol use among South African adolescents. *Social Science & Medicine*, 72, 1447-1453. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.02.041

- Brown, B. B. (2004). Adolescents' relationships with peers. In R. M. Learner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 363-394). Hoboken, NJ: Wiley.
- Brown, S. A., & Abrantes, A. M. (2006). Substance use disorders. In E. J. Mash & D. A. Wolfe (Eds.), *Behavioral and emotional disorders in adolescence* (pp. 226-256). New York, NY: Guilford Press.
- Brown, S. A., & Ramo, D. E. (2006). Clinical course of youth following treatment for alcohol and drug problems. In H. A. Liddle & C. L. Rowe (Eds.), *Adolescent substance abuse: Research and clinical advances* (pp. 79-103). New York, NY: Cambridge University Press.
- Brown, P. J., Read, J. P., & Kahler, C. W. (2003). Comorbid posttraumatic stress disorder and substance use disorders: Treatment outcomes and the role of coping. In P. Ouimette & P. J. Brown (Eds.), *Trauma and substance abuse: Causes, consequences and treatment of comorbid disorders* (pp. 171-188). Washington, DC: American Psychological Association.
- Brown, S., Tapert, S., Granholm, E., & Delis, D. (2000). Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(2), 164-171. doi: 10.1111/j.1530-0277.2000.tb04586.x
- Buchanan, C. M., Eccles, J. S., & Becker, J. B. (1992). Are adolescents the victims of raging hormones? Evidence for activational effects of hormones on moods and behavior at adolescence. *Psychological Bulletin*, 111(1), 62-107. doi: 10.1037/0033-2909.111.1.62
- Bulanda, R. E., & Majumdar, D. (2009). Perceived parent-child relations and adolescent self-esteem. *Journal of Child and Family Studies*, 18(2), 203-212. doi: 10.1007/s10826-008-9220-3
- Burrow-Sanchez, J. J. (2006). Understanding adolescent substance abuse: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Journal of Counseling & Development*, 84(3), 283-290. doi: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00407.x

- Caltabiano, M. L., Byrne, D., Martin, P. R., & Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology: Biopsychosocial interactions: An Australian perspective*. Milton, Australia: John Wiley & Sons.
- Cannon, W. B. (1936). *Bodily changes in pain, hunger, fear, and rage* (2nd ed.). New York, NY: Appleton-Century.
- Cascone, P., Zimmermann, G., Auckenthaler, B., & Robert-Tissot, C. (2011). Cannabis dependence in Swiss adolescents: Exploration of the role of anxiety, coping styles, and psychosocial difficulties. *Swiss Journal of Psychology, 70*(3), 129-139. doi: 10.1024/1421-0185/a000048
- Chapman, P. L., & Mullis, R. L. (2000). Racial differences in adolescent coping and self-esteem. *The Journal of Genetic Psychology, 161*(2), 152-160. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10851678>
- Chassin, L., Pitts, S. C., & Prost, J. (2002). Binge drinking trajectories from adolescence to emerging adulthood in a high-risk sample: Predictors and substance abuse outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 67-78. doi: 10.1037//0022-006X.70.1.67
- Chaudhary, S., & Joseph, P. M. (2010). Adolescents' perceptions about coping with stress: A qualitative view from India. *International Journal of the Humanities, 7*(11), 87-109. Retrieved from <http://ijh.cgpublisher.com/product/pub.26/prod.1702>
- Chiong, A. S., Bry., B. H., & Johnson., V. L. (2010). Mediators between coping styles and substance use/intentions in urban, high school freshmen. *Addictive Behaviors, 35*(1), 57-59. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.08.008
- Christiansen, B. A., Smith, G. T., Roehling, P. V., & Goldman, M. S. (1989). Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(1), 93-99. doi: 10.1037/0022-006X.57.1.93



- Chun, C-A., Moos, R. H., & Cronkite, R. C. (2006). Culture: A fundamental context for the stress and coping paradigm. In P. T. P. Wong & L. C. J. Wong (Eds.), *Handbook on multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 29-54). New York, NY: Springer.
- Cicchetti, D. (1984). The emergence of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 1-7. Retrieved from <http://www.jstor.org/pss/1129830>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 6-20. doi: 10.1037/0022-006X.70.1.6
- Clark, D. B., Lesnick, L., & Hegedus, A. M. (1995). Trauma and other adverse life events in adolescents with alcohol abuse and dependence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(12), 1744-1751. doi: 10.1097/00004583-199712000-00023
- Clark, D. B., Thatcher, D. L., & Tapert, S. F. (2008). Alcohol, psychological dysregulation, and adolescent brain development. *Alcohol, Clinical and Experimental Research*, 32(3), 375-385. doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00601.x
- Compas, B. (2004). Processes of risk and resilience: Linking context and individuals. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed.) (pp. 263-296). New York, NY: Wiley.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Harding-Thomson, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 97-127. doi: 10.1037/0033-2909.127.1.87
- Compton, W. C. (2005). *An introduction to positive psychology*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.

- Compton, W. M., & Volkow, N. D. (2006). Abuse of prescription drugs and the risk of addiction. *Drug and Alcohol Dependence*, *83*, S4-S7. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2005.10.020
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(5), 990-1005. doi: 10.1037/0022-3514.69.5.990
- Cooper, M. L., Krull, J. L., Flanagan, M. E., Grabe, S., Agocha, V. B., Orcutt, H. K., ... Jackson, M. (2008). Motivational pathways to alcohol use and abuse among black and white adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, *117*(3), 485-501. doi: 10.1037/a0012592
- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K., & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 390-410. doi: 10.1037/0022-3514.84.2.390
- Corliss, H. L., Rosario, M., Wypij, D., Wylie, S. A., Frazier, A. L., & Austin, S. B. (2010). Sexual orientation and drug use in a longitudinal cohort study of U.S. adolescents. *Addictive Behaviors*, *35*(5), 517-521. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.12.019
- Cornelius, J. R., Maisto, S. A., Pollock, N. K., Martin, C. S., Salloum, I. M., Lynch, K. G., & Duncan, B. C. (2003). Rapid relapse generally follows treatment for substance use disorders among adolescents. *Addictive Behaviors*, *28*(2), 381-386. doi: 10.1016/S0306-4603(01)00247-7
- Dahl, R. E. (2008). Biological, developmental, and neurobehavioral factors relevant to adolescent driving risks. *American Journal of Preventive Medicine*, *35*(3S), S278-S284. doi: 10.1016/j.amepre.2008.06.013
- D'Anastasi, T., & Frydenberg, E. (2005). Ethnicity and coping: What young people do and what young people learn. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, *15*, 43-59. Retrieved from <http://www.atypon-link.com/AAP/doi/pdf/10.1375/ajgc.15.1.43?cookieSet=1>

- De Anda, D., Bradley, M., Collada, C., Dunn, L., Kubota, J., Hollister, V., ... Wadsworth, T. (1997). A study of stress, stressors, and coping strategies among middle school adolescents. *Social Work in Education, 19*(2), 87-98.
- Deas, D., Riggs, P., Langenbucher, J., Goldman, M., & Brown, S. (2000). Adolescents are not adults: Developmental considerations in alcohol users. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 24*(2), 232-237. doi: 10.1111/j.1530-0277.2000.tb04596.x
- Dempsey, M., Overstreet, S., & Moely, B. (2000). Approach and avoidance coping and PTSD symptoms in inner city youth. *Current Psychology, 19*(1), 28-45. doi: 10.1007/s12144-000-1002-z
- Dennis, M. L., Babor, T., Roebuck, M. C., & Donaldson, J. (2002). Changing the focus: The case for recognizing and treating marijuana use disorders. *Addiction, 97*, 4-15. doi: 10.1046/j.1360-0443.97.s01.10.x
- Dennis, M. L., White, M. K., & Ives, M. L. (2009). Individual characteristics and needs associated with substance misuse of adolescents and young adults in addiction treatment. In C. G. Leukefeld, T. P. Gullotta & M. Staton-Tindall (Eds.), *Adolescent substance abuse: Evidence-based approaches to prevention and treatment* (pp. 45-72). New York, NY: Springer. doi: 10.1007/978-0-387-09732-9
- Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology, 39*(2), 349-371. doi: 10.1037/0012-1649.39.2.349
- Downey, L. A., Johnston, P. J., Hansen, K., Birney, J., & Stough, C. (2010). Investigating the mediating effects of emotional intelligence and coping on problem behaviours in adolescents. *American Journal of Psychology, 62*(1), 20-29. doi: 10.1080/00049530903312873
- Downing, J., & Bellis, M. A. (2009). Early pubertal onset and its relationship with sexual risk taking substance use and anti-social behaviour: A preliminary cross-sectional study. *Biomedical Central Public Health, 9*(446), 1-11. doi: 10.1186/1471-2458-9-446

- Dunphy, D. C. (1963). The social structure of urban adolescent peer groups. *Sociometry*, 26, 230-246. Retrieved from <http://www.jstor.org/pss/2785909>
- Du Toit, M. M. (1999). *Die dinamiek van lewenskonteks, persoonlike faktore, copingprosesse en psigologiese welsyn by jeugdiges, met die oog op programontwikkeling vir kapasiteitsbou*. (Ongepubliseerde doktorsale verhandeling). Universiteit van Potchefstroom, Suid-Afrika.
- Eccles, J. S., Barber, B. L., Stone, M., & Hunt, J. (2003). Extracurricular activities and adolescent development. *Journal of Social Issues*, 59(4), 865-889. doi: 10.1046/j.0022-4537.2003.00095.x
- Eftekhari, A., Turner, A. P., & Larimer, M. E. (2004). Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addictive Behaviors*, 29(5), 1001-1008. doi: 10.1016/j.addbeh.2004.02.050
- Elder, C., Leaver-Dunn, D., Wang, M. Q., Nagy, S., & Green, L. (2000). Organized group activity as a protective factor against adolescent substance use. *American Journal of Health Behavior*, 24(2), 108-113. Retrieved from <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/mlx15c00/pdf>
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child Development*, 38, 1025-1034. Retrieved from <http://www.jstor.org/pss/1127100>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model. *Science*, 196, 129-136. Retrieved from <http://www.healtorture.org/files/files/englearticle.pdf>
- Enoch, M-A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology*, 214, 17-31. doi: 10.1007/s00213-010-1916-6
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York, NY: Norton.

- Feldstein, S. W., & Miller, W. R. (2006). Substance use and risk-taking among adolescents. *Journal of Mental Health, 15*(6), 633-643. doi: 10.1080/09638230600998896
- Fergusson, D. M., & Boden, J. M. (2008). Cannabis use and later life outcomes. *Addiction, 103*(6), 969-976. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02221.x
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). The developmental antecedents of illicit drug use: Evidence from a 25-year longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence, 96*(1-2), 165-177. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2008.03.003
- Finlay, A. K., White, H. R., Mun, E-Y., Cronley, C. C., & Lee, C. (2011). Racial differences in trajectories of heavy drinking and regular marijuana use from ages 13 to 24 among African-American and White males. *Drug and Alcohol Dependence*. Advance online publication. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.08.020
- Fischer, J. L., & Lyness, K. P. (2005). Families Coping with alcohol and substance abuse. In P. S. McKenry & S. J. Price (Eds.), *Families and change: Coping with stressful events and transitions* (3rd ed.) (pp. 155-178). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Flisher, A. J., & Grevers, A. (2010). Adolescence. In I. Petersen, A. Bhana, A. J. Flisher, L. Swartz, & L. Richter (Eds.), *Promoting mental health in scarce-resource contexts: Emerging evidence and practice* (pp. 143-166). Cape Town, South Africa: Human Sciences Research Council.
- Flisher, A. J., Parry, C. D. H., Evans, J., Muller, M., & Lombard, C. (2003). Substance use by adolescents in Cape Town: Prevalence and Correlates. *Journal of Adolescent Health, 32*, 58-65.
- Floyd, L. J., Hedden, S., Lawson, A., Salama, C., Moleko, A. G., & Latimer, W. (2010). The association between poly-substance use, coping and sex trade among black South African substance users. *Substance Use & Misuse, 45*(12), 1971-1987. doi: 10.3109/10826081003767635

- Fox, C. L., Towe, S. L., Stephens, R. S., Walker, D. D., & Roffman, R. A. (2011). Motives for cannabis use in high-risk adolescent users. *Psychology of Addictive Behaviors*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0024331
- Foxcroft, C., & Roodt, G. (2009). *Introduction to psychological assessment in the South African context*. Cape Town, South Africa: Oxford University Press.
- Freud, S. (1953). The transformations of puberty. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 145-245). London, England: Hogarth Press.
- Fryar, C. D., Merino, M. C., Hirsch, R., & Porter, K. S. (2009). Smoking, alcohol use, and illicit drug use reported by adolescents aged 12-17 years: United States, 1999-2004. *National Health Statistics Report*, 20(15), 1-23. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19634304>
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent coping: Advances in theory, research and practice*. New York, NY: Routledge.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1999). Things don't get better just because you're older: A case for facilitating reflection. *British Journal of Educational Psychology*, 69, 81-94.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1991). Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence*, 14(2), 119-33. doi: 10.1016/0140-1971(91)90025-M
- Garcia, C. (2010). Conceptualization and measurement of coping during adolescence: A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 166-185. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01327.x
- George, A. (2009). *Racial differences in coping and suicidal ideation among adolescents from the Northern Cape Province*. (Unpublished doctoral dissertation). University of the Free State, South Africa.

- Golestan, S., Abdullah, H. B., Ahmad, N. B., & Anjomshoa, A. (2010). Environmental factors influencing relapse behavior among adolescent opiate users in Kerman (a province in Iran). *Global Journal of Human Social Science*, *10*(4), 71-76. Retrieved from <http://socialscienceresearch.org/index.php/GJHSS/article/download/67/46>
- Gomez, R. (1998). Impatience-aggression, competitiveness and avoidant coping: Direct and moderating effects on maladjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*, *25*, 649-661. doi: 10.1016/S0191-8869(98)00083-X
- Gordis, E. (2000). Alcohol, the brain, and behavior: Mechanisms of addiction. *Alcohol Research & Health*, *24*(1), 12-15. Retrieved from <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh24-1/12-16.pdf>
- Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1997). Age of onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the national longitudinal epidemiologic survey. *Journal of Substance Abuse*, *9*, 103-110. doi: 10.1016/S0899-3289(97)90009-2
- Grant, J. D., Scherrer, J. F., Lynskey, M. T., Lyons, M. J., Eisen, S. A., Tsuang, M. T., ... Bucholz, K. K. (2006). Adolescent alcohol use is a risk factor for adult alcohol and drug dependence: Evidence from a twin design. *Psychological Medicine*, *36*, 109-118. doi: 10.1017/S0033291705006045
- Gratz, K. L., Bornovaalova, M. A., Delany-Brumsey, A., Nick, B., & Lejuez, C. W. (2007). A laboratory-based study of the relationship between childhood abuse and experiential avoidance among inner-city substance users: The role of emotional nonacceptance. *Behavioral Therapy*, *38*(3), 256-268. doi: 10.1016/j.beth.2006.08.006
- Greene, K., Banerjee, S. C. (2009). Examining unsupervised time with peers and the role of association with delinquent peers on adolescent smoking. *Nicotine and Tobacco Research*, *11*(4), 371-380. doi: 10.1093/ntr/ntp003

- Greenglass, E. R. (2002). Proactive coping and quality of life management. In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond coping: Meeting goals, visions, and challenges* (pp. 37-62). New York, NY: Oxford University Press.
- Griffith, M. A., Dubow, E. F., & Ippolito, M. (2000). Developmental and cross-situational differences in adolescents' coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(2), 183-204. doi: 10.1023/A:1005104632102
- Guo, H., Reeder, A. I., McGee, R., & Darling, H. (2011). Adolescents' leisure activities, parental monitoring and cigarette smoking – a cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6(12), 1-8. doi: 10.1186/1747-597X-6-12
- Gwinnell, E., & Adamec, C. (2008). *The encyclopedia of drug abuse*. New York, NY: Facts on File.
- Haller, M., Handley, E., Chassin, L., & Bountress, K. (2010). Developmental cascades: Linking adolescent substance use, affiliation with substance use promoting peers and academic achievement to adult substance use disorders. *Developmental and Psychopathology*, 22, 899-916. doi: 10.1017/S0954579410000532
- Hammer, A. L., & Marting, M. S. (1988). *Manual for the Coping Resource Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), 73-83. doi: 10.1007/s10964-005-3207-9
- Hasking, P., Lyvers, M., & Carpio, C. (2011). The relationship between coping strategies, alcohol expectancies, drinking motives and drinking behaviour. *Addictive Behaviors*, 36(5), 479-487. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.01.014



- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, *112*, 64-105. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1529040>
- Hayes, C., & Morgan, M. (2005). Evaluation of a psychoeducational program to help adolescents cope. *Journal of Youth and Adolescence*, *34*(2), 111-121. doi: 10.1007/s10964-005-3210-1
- Haynie, D. L. (2001). Delinquent peers revisited: Does network structure matter? *American Journal of Sociology*, *106*(4), 1013-1057. Retrieved from <http://0-web.ebscohost.com.wagtail.ufs.ac.za/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=15&sid=d80781af-9fa9-4258-9a5c-669672feaf2%40sessionmgr13>
- Hingson, R. W., Heeren, T., & Winter, M. R. (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *160*(7), 739-746. Retrieved from: <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/reprint/160/7/739>
- Hoffman, M. A., Levy-Schiff, R., Sohlberg, S. C., & Zarizki, J. (1992). The impact of stress and coping: Developmental changes in the transition to adolescence. *Journal of Youth Adolescence*, *21*(4), 451-469. doi: 10.1007/BF01537897
- Holmbeck, G. N., Friedman, D., Abad, M., & Jandasek, B. (2006). Development and psychopathology in adolescence. In D. A. Wolfe & E. J. Mash (Eds.), *Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment, and treatment* (pp. 21-55). New York, NY: Guilford Press.
- Hussong, A. M., & Chassin, L. (2004). Stress and coping among children of alcoholic parents through the young adult transition. *Development and Psychopathology*, *16*, 985-1006. doi: 10.1017/S0954579404040106
- Jessor, R., Van den Bos, Vanderryn, J., Costa, F. M., & Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and development change. *Developmental Psychology*, *31*(6), 693-933.

- Jeynes, W. H. (2001). The effects of recent parental divorce on their children's consumption of alcohol. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(3), 305-319. doi: 10.1023/A:1010440111698
- Jeynes, W. H. (2002). The relationship between the consumption of various drugs by adolescents and their academic achievement. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28(1), 15-35. doi: 10.1081/ADA-120001279
- Johnson, T. J., Sheets, V. L., & Kristeller, J. L. (2008). Identifying mediators of the relationship between religiousness/spirituality and alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69, 160-170. Retrieved from [http://www.jsad.com/jsad/article/Identifying\\_Mediators\\_of\\_the\\_Relationship\\_Between\\_ReligiousnessSpiritualit/2214.html](http://www.jsad.com/jsad/article/Identifying_Mediators_of_the_Relationship_Between_ReligiousnessSpiritualit/2214.html)
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2011). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2010: Volume 1, Secondary school students*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan. Retrieved from <http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-overview2010.pdf>
- Kagee, A. (2008). Adherence to antiretroviral therapy in the context of the national roll-out in South-Africa: Defining a research agenda for psychology. *South African Journal of Psychology*, 38(2), 413-428. Retrieved from [http://www.psychsa.com/documents/sapsyc\\_v38\\_n2\\_a11\\_kagee.pdf](http://www.psychsa.com/documents/sapsyc_v38_n2_a11_kagee.pdf)
- Kakihara, F., Tilton-Weaver, L., Kerr, M., & Stattin, H. (2010). The relationship of parental control to youth adjustment: Do youths' feelings about their parents play a role? *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1442-1456. doi: 10.1007/s10964-009-9479-8
- Kalichman, S. C., Simbayi, L. C., Kagee, A., Toefy, Y., Jooste, S., Cain, D., & Cherry, C. (2006). Associations of poverty, substance use, and HIV transmission risk behaviors in three South African communities. *Social Science and Medicine*, 62, 1641-1649. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16213078>

- Kalivas, P. W. (2005). New directions pharmacotherapy for addiction or can we forget to be addicted? *Clinical Neuroscience Research*, 5, 147-150. doi: 10.1016/j.cnr.2005.08.010
- Kandel, D. B. (Ed.). (2002). *Stages and pathways of drug involvement: Examining the gateway hypothesis*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Kandel, D. B., & Andrews, K. (1987). Processes of adolescent socialization by parents and peers. *International Journal of the Addictions*, 22, 319-342. Retrieved from <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/10826088709027433?journalCode=su>  
m
- Kandel, D. B., & Faust, R. (1975). Sequence and stages in patterns of adolescent drug use. *Archives of General Psychiatry*, 32(7), 923-932. Retrieved from <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/reprint/32/7/923>
- Kelly, T. H., Kazura, A. N., Lommel, K. M., Babalonis, S., & Martin, C. A. (2009). A biological/genetic perspective: The addicted brain. In C. G. Leukefeld, T. P. Gullotta & M. Staton-Tindall (Eds.), *Adolescent substance abuse: Evidence-based approaches to prevention and treatment* (pp. 15-43). New York, NY: Springer. doi: 10.1007/978-0-387-09732-9
- Kendler, K. S., Jacobson, K. C., Prescott, C. A., & Neale, M. C. (2003). Specificity of genetic and environmental risk factors for use and abuse/dependence of cannabis, cocaine, hallucinogens, sedatives, stimulants, and opiates in male twins. *American Journal of Psychiatry*, 160, 687-695. Retrieved from <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/reprint/160/4/687>
- Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology*, 5(3), 187-212. doi: 10.1037//1089-2680.5.3.187
- Kiesner, J., Poulin, F., & Dishion, T. J. (2010). Adolescent substance use with friends: Moderating and mediating effects of parental monitoring and peer activity contexts. *Merrill Palmer Quarterly*, 56(4), 529-556. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3002110/pdf/nihms172246.pdf>

- Klaczynski, P. A., & Narasimham, G. (1998). Development of scientific reasoning biases: Cognitive versus ego-protective explanations. *Developmental Psychology, 34*, 175-187. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9471014>
- Klipatrick, D. G., Acierno, R. Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., & Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 19-30. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10710837>
- Kohlberg, L. (1978). Revisions in the theory and practice of moral development. *New Directions for Child and Adolescent Development, 1978(2)* 83-87. doi: 10.1002/cd.23219780207
- Kuo, B. C. H. (2011). Culture's consequences on coping: Theories, evidences, and dimensionalities. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 42(6)*, 1084-110. doi: 10.1177/0022022110381126
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Le Bon, O., Basiaux, P., Streel, E., Tecco, J., Hanak, C., Hansenne, M., ... Dupont, S. (2004). Personality profile and drug of choice: A multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug and Alcohol Dependence, 73*, 175-182. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2003.10.006
- Lee, S., Lyvers, M., & Edwards, M. S. (2008). Childhood sexual abuse and substance abuse in relation to depression and coping. *Journal of Substance Use, 13(5)*, 349-360. doi: 10.1080/14659890802211077
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Von Eye, A., Ostrum, C. W., Nitz, K., Talwar-Soni, R., & Tubman, J. (1996). Continuity and discontinuity across the transition of early adolescence: A developmental contextual perspective. In J. A. Graber, J. Brooks-Gunn & A. C. Petersen (Eds.), *Transitions through adolescence: Interpersonal domains and contexts* (pp. 3-22). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Leukefeld, C. G., Gullotta, T. P., Staton-Tindall, M. (Eds). (2009). *Adolescent substance abuse: Evidence-based approaches to prevention and treatment*. New York, NY: Springer. doi: 10.1007/978-0-387-09732-9
- Liddle, H. A., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Henderson, C. E., & Greenbaum, P. E. (2009). Multidimensional family therapy for young adolescent substance abuse: Twelve-month outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(1), 12-25. doi: 10.1037/a0014160
- Litt, D. M., & Stock, M. L. (2011). Adolescent alcohol-related risk cognitions: The roles of social norms and social networking sites. *Psychology of Addictive Behaviors*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0024226
- Louw, D., & Louw, A. (2007). *Child and adolescent development*. Bloemfontein, South Africa: Psychology Publications.
- Low, J. M., Akande, D., & Hill, C. (2005). A cross-cultural comparison of identity development: South Africa and the United States. *Identity: An International Journal of Theory and Research, 5*(4), 303-314. doi: 10.1207/s1532706xid0504\_1
- Madu, S. N., & Matla, M-Q. P. (2003). Illicit drug use, cigarette smoking and alcohol drinking behaviour among a sample of high school adolescents in Pietersburg area of the Northern Province, South Africa. *Journal of Adolescence, 26*, 121-136. doi: 10.1016/S0140-1971(02)00120-3
- Magaya, L., Asner-Self, K. K., & Schreiber, J. B. (2005). Stress and coping strategies among Zimbabwean adolescents. *British Journal of Educational Psychology, 75*, 661-671. doi: 10.1348/000709905X25508
- Manale, C. M. (2006). *An investigation of knowledge on HIV/AIDS and abuse of substances among grades 6 and 7 learners in the ATOK area (Limpopo Province)*. (Unpublished master's thesis). University of Limpopo, South Africa.

- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J. ... Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health, 49*(2), 115-123. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.02.005
- Martel, M. M., Pierce, L., Nigg, J. T., Jester, J. M., Adams, K., Puttler, L. I., ... Zucker, R. A. (2009). Temperament pathways to childhood disruptive behavior and adolescent substance abuse: Testing a cascade model. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*, 363-373. doi: 10.1007/s10802-008-9269-x
- Martins, S. S., Storr, C. L., Alexandre, P. K., & Chilcoat, H. D. (2008). Adolescent ecstasy and other drug use in the National Survey of parents and youth: The role of sensation-seeking, parental monitoring and peer's drug use. *Addictive Behaviors, 33*(7), 919-933. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.02.010
- Maseko, J., Ladikos, A., & Prinsloo, J. (2003). Learners' general attitudes and views on experimenting with drugs. *Acta Criminologica, 16*(5), 136-150. Retrieved from [http://www.sabinet.co.za/abstracts/crim/crim\\_v16\\_n5\\_a14.html](http://www.sabinet.co.za/abstracts/crim/crim_v16_n5_a14.html)
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2010). *Abnormal child psychology* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Masitsa, G. M. (2007). Substance use among township secondary school students – an emergent phenomenon. *Africa Education Review, 4*(1), 70-88. doi: 10.1080/18146620701412175
- Mason, W. A., Toumbourou, J. W., Herrenkohl, T. I., Hemphill, S. A., Catalano, R. F., & Patton, G. C. (2011). Early age alcohol use and later alcohol problems in adolescents: Individual and peer mediators in a bi-national study. *Psychology of Addictive Behaviors*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0023320
- Matsumoto, D., & Juang, L. (2008). *Culture and psychology* (4th ed.). Belmont, CA: Thomson Wadsworth.

- Matusov, E., & Hayes, R. (2000). Sociocultural critique of Piaget and Vygotsky. *New Ideas in Psychology, 18*, 215-293. Retrieved from <http://www.psych.yorku.ca/whampson/4010/readings/Matusov,%20Hayes,%20Sociocultural%20critique%20of%20Piaget%20and%20Vigotsky,%202000.pdf>
- McGee, R., & Williams, S. (2000). Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents? *Journal of Adolescence, 23*(5), 569-582. doi: 10.1006/jado.2000.0344
- Miller, J. G. (2006). Insight into moral development from cultural psychology. In M. Killen & J. G. Smetana (Eds.), *Handbook of moral development* (pp. 375-398). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Miller, G. A., & Lazowski, L. E. (2001). *Adolescent SASSI-A2 manual*. Springville, IN: SASSI Institute.
- Miller, P. M., Smith, G. T., & Goldman, M. S. (1990). Emergence of alcohol expectancies in childhood: A possible critical period. *Journal of Studies on Alcohol, 51*, 343-349. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2359308>
- Millstein, S. G., & Halpern-Felsher, B. L. (2002). Judgements about risk and perceived invulnerability in adolescents and young adults. *Journal of Research on Adolescence, 12*(4), 399-422. doi: 10.1111/1532-7795.00039
- Moleko, A. (2007). Substance abuse. In M. Visser (Ed.), *Contextualising community psychology in South Africa* (pp. 204-216). Pretoria, South Africa: Van Schaik.
- Moodley, T. (2008). *The relationship between coping and spiritual well-being during adolescence*. (Unpublished doctoral dissertation). University of the Free State, South Africa.
- Moos, R. H. (1984). Context and coping: Toward a unifying conceptual framework. *American Journal of Community Psychology, 12*(1), 5-36. Retrieved from <http://www.springerlink.com/content/h785400w25p8r562/fulltext.pdf>

- Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1986). Life transitions and crises: A conceptual overview. In R. H. Moos (Ed.), *Coping with life crisis: An integrated approach* (pp. 3-28). New York, NY: Plenum Press.
- Morojele, N. K., Parry, C. D. H., & Brook, J. S. (2009). *Substance abuse and the young: Taking action*. Cape Town, South Africa: South African Medical Research Council. Retrieved from <http://www.mrc.ac.za/adarg/substance.pdf>
- Mott, J. A., Crowe, P. A., Richardson, J., & Flay, B. (1999). After-school supervision and adolescent cigarette smoking: Contributions of the setting and intensity of after school self-care. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(1), 35-58. doi: 10.1023/A:1018747602026
- Mulhall, P. F., Stone, D., & Stone, B. (1996). Home alone: Is it a risk factor for middle school youth and drug use? *Journal of Drug Education*, 26, 39-48. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8991968>
- Musher-Eizenman, D. R., Holub, S. C., & Arnett, M. (2003). Attitude and peer influences on adolescent substance use: The moderating effect of age, sex and substance. *Journal of Drug Education*, 33, 1-23. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12773022>
- Myers, M. G., Brown, S. A., & Mott, M. A. (1993). Coping as a predictor of adolescent substance abuse treatment outcome. *Journal of Substance Abuse*, 5, 15-29. doi: 10.1016/0899-3289(93)90120-Z
- Myers, B. J., Louw, J., & Pasche, S. C. (2010). Inequitable access to substance abuse treatment services in Cape Town, South Africa. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5(28), 1-11. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1747-597X-5-28.pdf>



- Myers, B., & Parry, C. D. H. (2005). Access to substance abuse treatment services for black South Africans: Findings from audits of specialist treatment facilities in Cape Town and Gauteng. *South African Psychiatry Review*, 8, 15-19. Retrieved from <http://www.ajol.info/index.php/ajpsy/article/viewFile/30179/22798>
- Nel, A., & Kagee, A. (2011). Common mental health problems and antiretroviral therapy adherence. *AIDS Care*. Advance online publication. doi: 10.1080/09540121.2011.565025
- Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1988). *Consequences of adolescent drug use: Impact on the lives of young adults*. Newbury Park, CA: Sage.
- Norris, S. A., Roeser, R. W., Richter, L. M., Lewin, N., Ginsburg, C., Fleetwood., S. A., ... Van der Wolf, K. (2008). South African-ness among adolescents: The emergence of a collective identity within the birth to twenty cohort study. *The Journal of Early Adolescence*, 28(1), 51-69. doi: 10.1177/0272431607308674
- Nunnally, J., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Ohannessian, C. M., Bradley, J., Waninger, K., Ruddy, K., Hepp, B. W., & Hesselbrock, V. (2010). An examination of adolescent coping typologies and young adult alcohol use in a high-risk sample. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 5(1), 52-65. doi: 10.1080/17450120903012925
- Oshiri, A., Rogosch, F. A., Burnette, M. L., & Cicchetti, D. (2011). Developmental pathways to adolescent cannabis abuse and dependence: Child maltreatment, emerging personality, and internalizing versus externalizing psychopathology. *Psychology of Addictive Behaviors*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0023151
- Oxford, M. L., Harachi, T. W., Catalano, R. F., & Abbott, R. D. (2000). Preadolescent predictors of substance initiation: A test of both the direct and mediated effect of family social control factors on deviant peer associations and substance initiation. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(4), 599-616. Retrieved from <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1081/ADA-100107658>

- Pahl, K., Brook, D. W., Morojele, N. K., & Brook, J. S. (2010). Nicotine dependence and problem behaviors among urban South African adolescents. *Journal of Behavioral Medicine, 33*, 101-109. doi: 10.1007/s10865-009-9242-3
- Patrick, M. E., Collins, L. M., Smith, E., Caldwell, L., Flisher, A., & Wegner, L. (2009). A prospective longitudinal model of substance use onset among South African adolescents. *Substance Use and Misuse, 44*, 647-662. doi: 10.1080/10826080902810244
- Patrick, R. B., & Gibbs, J. C. (2011). Inductive discipline, parental expression of disappointed expectations, and moral identity in adolescence. *Journal of Youth Adolescence*. Advance online publication. doi: 10.1007/s10964-011-9698-7
- Patterson, J. M., & McCubbin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescence, 101*(2), 163-186. doi: 10.1016/S0140-1971(87)80086-6
- Peiponen, S., Laukkanen, E., Korhonen, V., Hintikka, U., & Lehtonen, J. (2006). The association of parental alcohol abuse and depression with severe emotional and behavioural problems in adolescents: A clinical study. *International Journal of Social Psychiatry, 52*(5), 395-407. doi: 10.1177/0020764006065134
- Peltzer, K., Davids, A., & Njuho, P. (2011). Alcohol use and problem drinking in South Africa: Findings from a national population-based survey. *African Journal of Psychiatry, 14*, 30-37. Retrieved from [http://www.hsrc.ac.za/Research\\_Publication-22070.phtml](http://www.hsrc.ac.za/Research_Publication-22070.phtml)
- Peltzer, K., & Ramlagan, S. (2007). Cannabis use trends in South Africa. *The South African Journal of Psychiatry, 13*(4), 126-131. Retrieved from <http://www.ajol.info/index.php/sajpsyc/article/view/34421>

- Peltzer, K., & Ramlagan, S. (2009). Alcohol use trends in South Africa. *Journal of Social Science*, 18(1), 1-12. Retrieved from <http://www.krepublishers.com/02-Journals/JSS/JSS-18-0-000-09-Web/JSS-18-1-000-2009-Abst-PDF/JSS-18-1-001-09-824-Peltzer-K/JSS-18-1-001-09-824-Peltzer-K-Tt.pdf>
- Peltzer, K., Ramlagan, S., Johnson, B. D., & Phaswana-Mafuya, N. (2010). Illicit drug use and treatment in South Africa: A review. *Substance Use and Misuse*, 45, 2221-2243. doi: 10.3109/10826084.2010.481594
- Perkins, H. W. (2003). The emergence and evolution of the social norms approach to substance abuse prevention. In H. W. Perkins (Ed.). *The social norms approach to preventing school and college age substance abuse: A handbook for educators, counselors, and clinicians* (pp. 3-18). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15, 1-12.
- Pithey, A. L., & Morojele, N. K. (2002). *Literature review on alcohol use and sexual risk behaviour in South Africa*. Pretoria, South Africa: Medical Research Council. Retrieved from [www.sahealthinfo.org/admodule/review.pdf](http://www.sahealthinfo.org/admodule/review.pdf)
- Plaatjie, M. R. (2006). *A comparison of coping strategies of ethnically diverse football players*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Stellenbosch, South Africa.
- Plüddemann, A., Dada, S., Parry, C., Bhana, A., Ferreira, T., Nel, E., ... Aboagye, L. (2010). Monitoring alcohol and drug abuse trends in South Africa (July 1996 – December 2009). South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU). *SACENDU Research Brief*, 13(1), 1-12.
- Plüddemann, A., Dada, S., Williams, Y., Bhana, A., Pereira, T., Nel, E., ... Fourie, D. (2010). *Monitoring alcohol and drug abuse treatment admissions in South Africa from July to December 2009*. Cape Town, South Africa: Medical Research Council. Retrieved from <http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu/sacenduMay2010.pdf>

- Plüddemann, A., Myers, B. J., & Parry, C. D. (2008). Surge in treatment admissions related to methamphetamine use in Cape Town, South Africa: Implications for public health. *Drug and Alcohol Review*, 27(2), 185-189. doi: 10.1080/09595230701829363
- Posel, D. (2001). What's in a name? Racial categorisations under apartheid and their afterlife. *Transformation*, 47, 50-74. Retrieved from <http://transformation.ukzn.ac.za/index.php/transformation/article/view/841/656>
- Pretorius, C., Van den Berg, H. S., & Louw, D. A. (2003). Psychosocial predictors of substance abuse among adolescents. *Acta Criminologica*, 16(4), 1-11.
- Raaijmakers, Q. A. W., Engels, R. C. M. E., & Van Hoof, A. (2005). Delinquency and moral reasoning in adolescence and young adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 29(3), 247-258. doi: 10.1177/01650250544000035
- Ratele, K. (2007). Poverty. In M. Visser (Ed.), *Contextualising community psychology in South Africa*. (pp. 217-228). Pretoria, South Africa: Van Schaik.
- Reddy, S. P., James, S., Sewpaul, R., Koopman, F., Funani, N. I., Sifunda, S., ... Omardien, R. G. (2010). *Umthente Uhlaba Usamila – The South African Youth Risk Behaviour Survey 2008*. Cape Town, South Africa: South African Medical Research Council. Retrieved from [http://www.mrc.ac.za/healthpromotion/yrbs\\_2008\\_final\\_report.pdf](http://www.mrc.ac.za/healthpromotion/yrbs_2008_final_report.pdf)
- Reddy, S. P., Panday, S. Swart, D., Jinabhai, C. C., Amosun, S. L., James, S., ... Van den Borne, H. W. (2003). *Umthente Uhlaba Usamila – The South African Youth Risk Behaviour Survey 2002*. Cape Town, South Africa: South African Medical Research Council. Retrieved from [www.info.gov.za/view/DownloadFileAction?id=123902](http://www.info.gov.za/view/DownloadFileAction?id=123902)
- Reddy, P., Resnicow, K., Omardien, R., & Kambaran, N. (2007). Prevalence and correlates of substance use among high school students in South Africa and the United States. *American Journal of Public Health*, 97(10), 1859-1864. doi: 10.2105/AJPH.2006.086330

- Rew, L. (2005). *Adolescent health: A multidisciplinary approach to theory, research, and intervention*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Richter, L. M. (2006). Studying adolescence. *Science*, *312*, 1902-1907. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1866186/pdf/nihms-427.pdf>
- Roberts, R., Roberts, C., & Xing, Y. (2007). Comorbidity of substance use disorders and other psychiatric disorders among adolescents: Evidence from an epidemiologic survey. *Drug and Alcohol Dependence*, *88*, S4-S13. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.12.010
- Robertson, E. B., David, S. L., & Rao, S. A. (2003). *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders* (2nd ed.). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Robertson, A. A., Xu, X., & Stripling, A. (2010). Adverse events and substance use among female adolescent offenders: Effects of coping and family support. *Substance Use & Misuse*, *45*(3), 451-472. doi: 10.3109/10826080903452512
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, *17*(3), 423-434. doi: 10.1037//0882-7974.17.3.423
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychology*, *41*, 813-819. doi: 10.1037/0003-066X.41.7.813
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. In N. Eisenberg (Vol. Ed.) & W. Damon & R. M. Lerner (Eds. in Chief), *Handbook of child psychology: Vol.3. Social, emotional, and personality development* (6th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Routledge, L. (2005). *Substance abuse and psychological well-being of South African adolescents in an urban context*. (Unpublished masters's thesis). University of Pretoria, South Africa.

- Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Parker, J. G. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. In N. Eisenberg (Vol. Ed.), & W. Damon & R. M. Lerner (Eds. in Chief), *Handbook of child psychology: Social, emotional and personality development* (6th ed.) (Vol. 3, pp. 571-645). Hoboken, NJ: Wiley.
- Ruiz, P., Strain, E. C., & Langrod, J. (2007). *The substance abuse handbook*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ryan, S. M., Jorm, A. F., Kelly, S. M., Hart, L. M., Morgan, A. J., & Lubman, D. I. (2011). Parenting strategies for reducing adolescent alcohol use: A delphi consensus study. *Public Health, 11*(13), 1-8. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-13.pdf>
- Saban, A., Flisher, A. J., & Distiller, G. (2010). Association between psychopathology and substance use among school-going adolescents in Cape Town, South Africa. *Journal of Psychoactive Drugs, 42*(2), 467-476. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20464805>
- Salkind, N. J. (2008). *Statistics for people who think they hate statistics* (3rd ed.). Chicago, CA: Sage.
- Sandler, I. N., Wolchik, S. A., MacKinnon, D., Ayers, T. S., & Roosa, M. W. (1997). Developing linkage between theory and intervention in stress and coping processes. In S. A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention* (pp. 3-40). New York, NY: Plenum Press.
- Santor, D. A., & Messervey, D. (2000). Measuring peer pressure, popularity, and conformity in adolescent boys and girls: Predicting school performance, sexual attitudes, and substance use. *Journal of Youth and Adolescence, 29*(2), 163-182. doi: 10.1023/A:1005152515264
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2012). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- SAS Institute. (2004). *SAS/QC 9.1 User's Guide*. Cary, NC: Author.
- Schafer, W. (2000). *Stress management for wellness* (4th ed.). Belmont, CA: Thomson.
- Schoon, I. (2006). *Risk and resilience: Adaptions in changing times*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Schulenberg, J. Maggs, J. L., Steinman, K. J., & Zucker, R. A. (2001). Development matters: Taking the long view on substance abuse etiology and intervention during adolescence. In P. M. Monti, S. M. Colby & T. A. O'Leary (Eds.), *Adolescents, alcohol, and substance abuse: Reaching teens through brief interventions* (pp. 19-57). New York, NY: The Guilford Press.
- Selye, H. (1976). *The stress of life*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Sharma, M. (2008). Substance abuse in minorities. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 52(3), 3-9. Retrieved from <http://www.thefreelibrary.com/Substance+abuse+in+minorities.-a0191264070>
- Shearer, C. L., Crouter, A. C., & McHale, S. M. (2005). Parents' perceptions of changes in mother-child and father-child relationships during adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 20(6), 662-684. doi: 10.1177/0743558405275086
- Siebenbruner, J., Englund, M. M., Egeland, B., & Hudson, K. (2006). Developmental antecedents of late adolescence substance use patterns. *Development and Psychopathology*, 18, 551-571. doi: 10.1017/S0954579406060287
- Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2009). *Life-span human development* (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Sikes, A., Walley, C., McBride, R., Fusco, A., Cole, R. F., & Lauka, J. (2011). Inhalant and prescription medication abuse among adolescents: An inexpensive, accessible, and misperceived trend. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 20(3), 237-252. doi: 10.1080/1067828X.2011.581903

- Silver, R. L., & Wortman, C. B. (1980). Coping with undesirable life events. In J. Garber & M. E. P. Seligman (Eds.), *Human helplessness: Theory and applications* (pp. 279-340). New York, NY: Academic.
- Skaff, M. M., Finney, J. W., & Moos, R. H. (1999). Gender differences in problem drinking and depression: Different “vulnerabilities?”. *American Journal of Community Psychology*, 27, 25-54. doi: 10.1023/A:1022813727823
- Snyder, L. B., Milici, F. F., Slater, M., Sun, H., & Strizhakova, Y. (2006). Effects of alcohol advertising: Exposure on drinking among youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Health*, 160, 18-24. Retrieved from <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/full/160/1/18>
- South African Government Information. (2011). *Address by the Deputy Minister of Social Development, Mrs Maria Ntuli, on the occasion of the International day against drug abuse and illicit trafficking, Sasolburg – Free State Province*. Retrieved from <http://www.info.gov.za/speech/DynamicAction?pageid=461&sid=19543&tid=36130>
- Staff, J., Schulenberg, J. E., Maslowsky, J., Bachman, J. G., O'Malley, P. M., Maggs, J. L., & Lloyd, D. J. (2010). Substance use changes and social role transitions: Proximal developmental effects on ongoing trajectories from late adolescence through early adulthood. *Developments and Psychopathology*, 22, 917-932. doi: 10.1017/S0954579410000544
- Statistics South Africa. (2010). *Social profile of South Africa, 2002-2009* (Report No. 03-19-00). Retrieved from [www.statssa.gov.za/publications/Report-03-19-00/Report-03-19-002009.pdf](http://www.statssa.gov.za/publications/Report-03-19-00/Report-03-19-002009.pdf)
- Statistics South Africa. (2011). *Mid-year population estimates 2011* (Statistical release P0302). Retrieved from [www.statssa.gov.za/publications/P0302/P03022011.pdf](http://www.statssa.gov.za/publications/P0302/P03022011.pdf)



- Stein, D. J., Seedat, S., Herman, A. A., Heeringa, S. G., Moomal, H., Myer, L., ... Williams, D. (2007). *Findings from the first South African Stress and Health Study*. Cape Town, South Africa: South African Medical Research Council. Retrieved from <http://www.mrc.co.za/policybriefs/stresshealth.pdf>
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69-74. doi:10.1016/j.tics.2004.12.005
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28, 78-106. doi: 10.1016/j.dr.2007.08.002
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review Psychology*, 52, 83-110. Retrieved from [http://www.colorado.edu/ibs/jessor/psych7536-805/readings/steinberg\\_morris-2001\\_83-110.pdf](http://www.colorado.edu/ibs/jessor/psych7536-805/readings/steinberg_morris-2001_83-110.pdf)
- Stern, M. K., & Wiens, B. A. (2009). Ethnic differences in adolescent perceptions of and attitudes toward substance use. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 8, 54-69. doi: 10.1080/15332640802683417
- Stewart, C. (2002). Family factors of low-income African-American youth associated with substance use: An exploratory analysis. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1(1), 97-111. doi: 10.1300/J233v01n01\_06
- Stewart, S. H., & Conrod, P. J. (2003). Psychosocial models of functional associations between posttraumatic stress disorder and substance use disorder. In P. Ouimette & P. J. Brown (Eds.), *Trauma and substance abuse: Causes, consequences and treatment of comorbid disorders* (pp. 29-55). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stueve, A., & O'Donnell, L. N. (2005). Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youths. *American Journal of Public Health*, 95(5), 887-889. doi: 10.2105/AJPH.2003.026567

- Suls, J., & Barbara, F. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology, 4*(3), 249-288. doi: 10.1037/0278-6133.4.3.249
- Sussman, S., Skara, S., & Ames, S. L. (2008). Substance abuse among adolescents. *Substance Use & Misuse, 43*, 1802-1828. doi: 10.1080/10826080802297302
- Swart, D., Reddy, P., Ruiter, R. A. C., & De Vries, H. (2003). Cigarette use among male and female grade 8-10 students of different ethnicity in South African schools. *Tobacco Control, 12*(e1), 1-5. Retrieved from <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/12/1/e1.full.pdf>
- Taiwo, T., & Goldstein, S. (2006). Drug use and its association with deviant behaviour among rural adolescent students in South Africa. *East African Medical Journal, 83*(9), 500-506. Retrieved from <http://www.eamj.org/article/view/908/0>
- Tarter, R. E. (2002). Etiology of adolescent substance abuse: A developmental perspective. *American Journal on Addictions, 11*(3), 171-191. doi: 10.1080/10550490290087965
- Taylor, O. D. (2010). Predictors and protective factors in the prevention and treatment of adolescent substance use disorders. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 20*, 601-617. doi: 10.1080/10911351003673369
- Taylor, S. E., Sherman, D. K., Heejung, S. K., Jarcho, J., Takagi, K., & Dunagan, M. S. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why? *Journal of Personality and Social Psychology, 87*(3), 354-362. doi: 10.1037/0022-3514.87.3.354
- Templeton, L., Velleman, R., Hardy, E., & Boon, S. (2009). Young people living with parental alcohol misuse and parental violence: 'No-one has ever asked me how I feel in any of this'. *Journal of Substance Use, 14*(3-4), 139-150. doi: 10.1080/14659890802624287

- Toker, T., Tiryaki, A., Ozcurumez, G., & Iskender, B. (2011). The relationship between traumatic childhood experiences and proclivities towards substance abuse, self-esteem and coping strategies. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(2), 83-92. Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21638230>
- Tolan, P., & Grant, K. (2009). How social and cultural context shape the development of coping: Youth in the inner city as an example. In E. A. Skinner & M. J. Zimmerman-Gembeck (Eds.), *Coping and the development of regulation. New Directions for Child and Adolescent Development* (pp. 61-74). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Townsend, L. Flisher, A. J., & King, G. (2007). A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clinical Child and Family Psychology*, 10(4), 295-317. doi: 10.1007/s10567-007-0023-7
- Trim, R. S., Meehan, B. T., King, K. M., & Chassin, L. (2007). The relation between adolescent substance use and young adult internalizing symptoms: Findings from a high-risk longitudinal sample. *Psychology of Addictive Behaviours*, 21(1), 97-107. doi: 10.1037/0893-164X.21.1.97
- Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 95-105. doi: 10.1016/S0191-8869(01)00008-3
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2009). *World Drug Report 2009*. New York, NY: Author. Retrieved from [www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2009/WDR2009\\_eng\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf)
- Vaccaro, D., & Wills, T. A. (1998). Stress-coping factors in adolescent substance use: Test of ethnic and gender differences in samples of urban adolescents. *Journal of Drug Education*, 28(3), 257-282. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9816809>

- Van Heerden, M. S., Grimsrud, A. T., Seedat, S., Myer, L., Williams, D. R., & Stein, D. J. (2009). Patterns of substance use in South Africa: Results from the South African Stress and Health study. *South African Medical Journal*, 99(5 Pt 2), 358-66. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10019.1/7037>
- Vaughan, E. L., De Doos, M. A., Steinfeldt, J. A., & Kratz, L. M. (2011). Religiosity, alcohol use attitudes, and alcohol use in a national sample of adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0024660
- Vingerhoets, A. J. J. M., & Van Heck, G. L. (1990). Gender, coping and psychosomatic symptoms. *Psychological Medicine*, 20, 125-135. doi: 10.1017/S0033291700013301
- Visser, M. (2007). Systems theory. In M. Visser (Ed.), *Contextualising community psychology in South Africa*. (pp. 22-36 ). Pretoria, South Africa: Van Schaik.
- Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and language* (E. Haufmann & G. Vakar, Eds. & Trans.). Cambridge, MA: MIT Press. (Original work published 1934).
- Wagner, E. F., Myers, M. G., & McIninch, J. L. (1999). Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 24(6). doi: 10.1016/S0306-4603(99)00058-1
- Walsh, J. (2009). *Generalist social work practice: Intervention methods*. Belmont, CA: Cengage Learning.
- Wang, M-T., Dishion, T. J., Stormshak, E. A., & Willett, J. B. (2011). Trajectories of family management practices and early adolescent behavioral outcomes. *Developmental Psychology*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0024026
- Westling, E., Andrews, J. A., Hampson, S. E., & Peterson, M. (2008). Pubertal timing and substance use: The effects of gender, parental monitoring and deviant peers. *Journal of Adolescent Health*, 42, 555-563. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.11.002

- Williams, J. M., & Currie, C. (2000). Self-esteem and physical development in early adolescence: Pubertal timing and body image. *Journal of Early Adolescence, 20*(2), 129-149. doi: 10.1177/0272431600020002002
- Williams, P. G., Holmbeck, G. N., & Greenley, R. N. (2002). Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(3), 828-842. doi: 10.1037//0022-006X.70.3.828
- Wills, T. A. (1986). Stress and coping in early adolescence: Relationships to substance use in urban school samples. *Health Psychology, 5*(6), 503-529. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3492372>
- Wills, T. A., & Cleary, S. D. (1996). How are social support effects mediated? A test with parental support and adolescent substance use. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(5), 937-952. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8939042>
- Wills, T. A., & Hirky, A. E. (1996). Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 279-302). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Wills, T. A., Resko, J. A., Ainette, M. G., & Mendoza, D. (2004). Role of parent support and peer support in adolescent substance use: A test of mediated effects. *Psychology of Addictive Behaviours, 18*(2), 122-134. doi: 10.1037//0021-843X.110.2.309
- Wills, T. A., Vaccaro, D., & McNamara, G. (1992). The role of life events, family support, and competence in adolescent substance use: A test of vulnerability and protective factors. *American Journal of Community Psychology, 20*(3), 349-374. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1415032>
- Wilson, J. J., Rojas, N., Haapanen, R., Duxbury, E., & Steiner, H. (2001). Substance abuse and criminal recidivism: A prospective study of adolescents. *Child Psychiatry and Human Development, 31*(4), 297-312. doi: 10.1023/A:1010234422719

- Windle, M. (2000). Parental, sibling, and peer influences on adolescent substance use and alcohol problems. *Applied Developmental Science, 4*, 98-110. doi: 10.1207/S1532480XADS0402\_5
- Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Peacock, E. J. (2006). A resource-congruence model of coping and the development of the coping schemas inventory. In P. T. P. Wong & L. C. J. Wong (Eds.), *Handbook on multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 224-283). New York, NY: Springer.
- World Health Organisation. (2011). *Child and Adolescent Health*. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from [http://www.searo.who.int/EN/Section13/Section1245\\_4980.htm](http://www.searo.who.int/EN/Section13/Section1245_4980.htm)
- Yeh, C. J., Arora, A. K., & Wu, K. A. (2006). A new theoretical model of collectivistic coping. In P. T. P. Wong & L. C. J. Wong (Eds.), *Handbook on multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 55-72). New York, NY: Springer.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). Review: The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development, 35*(1), 1-17. doi: 10.1177/0165025410384923

# **Bylaag A**

**Toestemmingsbrief aan schoolhoofde**

## **Geagte Skoolhoof**

Ons is 'n groep navorsers van die Departement Sielkunde aan die Universiteit van die Vrystaat. Die groep bestaan uit ses dosente en agt meestersgraadstudente. Ons is betrokke by 'n navorsingsprojek wat fokus op die risiko- en veerkragtigheids- ("resilience") faktore wat deur graad 8-leerders in die Vrystaat ervaar word. Die doel van die studie is om die beskikbaarheid te bepaal van psigososiale hulpbronne en ondersteuningstelsels vir ons jeug in tye wanneer hulle met stresvolle gebeurtenisse gekonfronteer word. Verder fokus die studie op hoe hierdie faktore tot positiewe en gesonde adolessente ontwikkeling bydra en hoe dit riskante gedrag beïnvloed. Resultate van die studie gaan gebruik word vir die ontwikkeling van intervensiestrategieë en behandelingsplanne wat gedurende 2011 ontwikkel en gratis aan skole gebied sal word. Die navorsingspan sal gedurende die tweede helfte van 2010 programme ontwikkel wat gebaseer is op die resultate wat verkry is. Alle deelnemende skole sal dan die geleentheid gegee word om hierdie programme te gebruik (byvoorbeeld om lewensoriënteringslesse aan te vul oor onderwerpe soos substansmisbruik, hanteringsvaardighede, emosionele reguleringstegnieke, ens.). Vir die doel van hierdie studie benodig ons die deelname van graad 8-leerders. Deelname aan die studie behels die voltooiing van 'n opnameboekie, bestaande uit vraelyste, wat positiewe en negatiewe aanpassing by die adolessente se omgewing assessee. In 'n loodsstudie waarby 16 leerders betrokke was, het die deelnemers die vraelyste tussen een en 'n half en twee ure voltooi. 'n Pouse van 15 minute sal halfpad deur die opname geskeduleer word waartydens die navorsingspan verversings aan leerders sal verskaf. Deelname is vrywillig en leerders kan op enige stadium van die studie onttrek sonder enige nodige verduideliking. Die response van die deelnemers sal anoniem en vertroulik hanteer word. Spesifieke skole sal geïdentifiseer



word sodat die navorsers terugvoer aan skoolhoofde kan gee rakende riskante gedrag wat intervensie benodig, soos hoë vlakke van selfmoord-denkebeeldvorming.

Die betrokkenheid wat van die skool vereis word, is om een onderwyser te identifiseer wat die navorsingspan met die praktiese reëlings kan help, nl. om die datum/tyd vir data-insameling te skeduleer, om die ingeligte toestemmingsbriewe aan ouers te versprei en in te neem, en om 'n klaskamer(s) te reël waarin die data-insameling kan plaasvind. Lede van die navorsingspan sal teenwoordig wees om die proses te organiseer, instruksies te gee en die leerders se vrae te hanteer. Ons sal graag die data-insameling tydens skoolure wil doen, maar as dit nie moontlik is nie, sal ons reël om die data na skoolure in te samel.

Indien u enige verdere inligting benodig, kontak my gerus by die besonderhede wat hieronder verskyn.

Die uwe

Van den Berg, Henriette S. (Dr.)

Projekkoördineerder en senior dosent

PhD Sielkunde (Departement Sielkunde, Universiteit van die Vrystaat, Suid-Afrika)

Vdberghs.hum@ufs.ac.za

TEL: 051-4013451

# **Bylaag B**

**Toestemmingsbrief aan ouders**

Ons is 'n groep navorsers van die Departement Sielkunde by die Universiteit van die Vrystaat. Die doel van die studie is om die beskikbaarheid te bepaal van hulpbronne en ondersteuningstelsels vir ons jeug in tye wanneer hulle met stresvolle gebeurtenisse gekonfronteer word. Verder fokus die studie op hoe hierdie faktore tot positiewe en gesonde adolessente ontwikkeling bydra en hoe dit riskante gedrag beïnvloed. Resultate van die studie kan 'n belangrike rol speel in die ontwikkeling van intervensiestrategieë en behandelingsplanne wat gedurende 2011 ontwikkel en gratis aan skole gebied sal word.

Vir die doel van hierdie studie benodig ons die deelname van graad 8-leerders.

Deelname aan die studie is vrywillig en leerders kan op enige stadium van die studie onttrek sonder enige verduideliking. Indien hulle nie wil deelneem nie of hulle response onttrek, sal daar geen negatiewe gevolge wees nie. Die studie sal die vorm aanneem van gestandaardiseerde vraelyste, bestaande uit verskeie vrae, wat aan die deelnemers uitgedeel sal word. Die studie sal anoniem wees en vertroulikheid van response sal gerespekteer word. Ek vra toestemming om u seun/dogter in hierdie navorsingsprojek in te sluit met die doel om by te dra tot die bestaande literatuur oor risiko- en veerkragtigheid ("resilience") in Suid-Afrikaanse adolessente. Ek sal dit waardeer indien u die aangehegte vorm kan voltooi en terugstuur skool toe. Indien u enige verdere inligting benodig, kontak my gerus by die besonderhede wat hieronder verskyn. Teken asseblief in die ruimte hieronder om toestemming vir u kind se deelname aan hierdie studie te gee:

## TOESTEMMING DEUR OUER

Ek \_\_\_\_\_ gee hiermee toestemming dat my seun/dogter  
\_\_\_\_\_ in hierdie projek ingesluit kan word. Ek  
verstaan dat hierdie projek vrywillig is en dat my seun/dogter enige tyd sy/haar  
response kan onttrek indien hy/sy so verkies.

Geteken op die \_\_\_\_\_ dag van \_\_\_\_\_

Ouer/Voog: \_\_\_\_\_

Die uwe

Henriëtte van den Berg (Dr.)

# **Bylaag C**

**Toestemmingsbrief aan deelnemers**

Dankie dat jy deelname aan hierdie studie oorweeg. Die doel van hierdie studie is om die beskikbaarheid te bepaal van hulpbronne en ondersteuningstelsels vir ons jeug wanneer hulle met stresvolle gebeurtenisse gekonfronteer word. Verder fokus die studie op hoe hierdie faktore tot positiewe en gesonde adolessente ontwikkeling, asook tot riskante gedrag, bydra.

Deelname aan hierdie studie is vrywillig en enige moontlike data wat jou kan identifiseer, sal met die strengste vertroulikheid hanteer word. Alhoewel die data wat verkry word, gepubliseer sal word, sal vraelyste anoniem voltooi word. Indien jy individuele terugvoer oor jou data wil verkry, sal dit op aanvraag aan jou beskikbaar gestel word.

Jou deelname aan hierdie studie sal help om 'n beter begrip te verkry van hoe sekere faktore die gesonde ontwikkeling van ons jeug, wat uiteindelik die leiers van môre is, bevorder of beperk. Hierdie studie het die ondersteuning van die Vrystaatse Onderwysdepartement, asook die Universiteit van die Vrystaat. Soos reeds genoem, is deelname aan die studie totaal vrywillig en indien jy so voel, kan jy op enige stadium van die studie onttrek.

Indien jy gewillig is om aan hierdie studie deel te neem, voltooi asseblief die volgende:

Deelnemer se naam en van \_\_\_\_\_

Handtekening van deelnemer \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Indien jy enige vrae of bekommernis het, kontak my gerus.

Die uwe

Henriëtte Van den Berg (Dr.)

Departement Sielkunde

Universiteit van die Vrystaat

Bloemfontein

KANTOOR: (051) 401-3451

# **Bylaag D**

**Biografiese vraelys (Afrikaans)**



# Biografiese Vraelys

1 Naam van skool \_\_\_\_\_

2 Graad 

--	--

3 Ouderdom 

--	--

4 Geslag      Manlik      


  
                  Vroulik

5 Ras            Asiatics      


  
                  Swart  
                  Kleurling  
                  Wit  
                  Ander  
                  Spesifiseer: \_\_\_\_\_

6 Dui die plek waar jy woon aan (skryf asb. plekke se name)

a) dorp \_\_\_\_\_

b) voorstad/township \_\_\_\_\_

c) plaasdistrik (indien jy op 'n plaas woon) \_\_\_\_\_

7 Huistaal (merk die een wat jou gesin die meeste tuis gebruik)

Engels            


  
Afrikaans  
Xhosa  
Zoeloe  
Sotho  
Tswana  
Sepedi  
Ander  
                  Spesifiseer: \_\_\_\_\_