

**COPING IN DIE VERBAND TUSSEN BLOOTSTELLING AAN
TRAUMATIESE GEBEURTENISSE EN
SUBSTANSMISBRUIK BY ADOLESSENTE**

deur

Zandri van Niekerk

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 2013

Verklaring

Ek, Zandri van Niekerk, 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.

Z. Van Niekerk

Datum

Dankbetuiging

Hiermee wil ek graag aan die volgende persone erkenning gee:

- Aan my Hemelse Vader wat aan my die talente en geleenthede gegee het om die studie te kon voltooi.
- My studieleier, Dr. P. Naidoo, vir haar entoesiasme, aanmoediging, onderskraging en uitstekende leiding. Dit was werklik 'n voorreg om onder u leiding te kon werk.
- Dr. H. Van den Berg vir haar waardevolle insette en insig.
- Me. E. Viljoen vir die noukeurige taalversorging.
- Me. L. Jordaan vir die nagaan van die verwysingslys, en Me. A. du Preez vir die literatuursoektog.
- Prof. K. Esterhuizen vir die deeglike statistiese verwerkings.
- Die skoolhoofde, onderwysers en leerders in die skole van die Vrystaat wat deelgeneem het aan die projek.
- Francis, vir sy liefde en geloof in my. Jy is my inspirasie.
- My ouers, Jan en Jenet en drie susters, Nerissa, Janca en Cora-Doré, vir hulle voortdurende aanmoediging, begrip en motivering om die studie te voltooi.
- My vriendinne, Leodri, Cherietha, Lourette en Lindi vir hulle begrip en liefde.

Opsomming

Internasionale en nasionale studies dui daarop dat blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, 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 en blootstelling. Die hoofdoel van die studie was om te bepaal of coping as 'n voorspeller vir die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik kan dien, terwyl die rol van etnisiteit en geslag ook ondersoek word. Om die aard en omvang van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en die misbruik van substans binne konteks te plaas, is die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik by adolessente in die Vrystaat bepaal. Ten einde die doelwitte van die studie te bereik is 'n nie-ekperimentele navorsingsontwerp gevolg wat bestaan uit beide korrelasionele en kriteriumgroep-komponente. Die aanvanklike steekproef het uit 496 graad 8-leerders bestaan. Aangesien daar slegs op wit en swart leerders gefokus word in hierdie studie, het die finale ondersoekgroep uit 414 leerders bestaan. Meetinstrumente het bestaan uit 'n selfsaamgestelde biografiese vraelys, 'n verkorte vorm van die Blootstelling aan Traumatiese Gebeure Skaal (Exposure to Traumatic Events Scale) (McCallin, 1992), Miller (1985) se Adolessente SASSI-A2 Vraelys (Substance Abuse Subtle Screening Inventory) en die Inventaris van Coping-skemas (Coping Schemas Inventory) (Peacock, Reker & Wong, 2006).

Daar is bevind dat daar statistiese beduidende verskille tussen die etniese groepe in die gebruik van situasionele coping-strategieë, coping deur betekenisvorming, sowel as die gebruik van godsdiens as coping-strategie is. Daar is verder aangedui dat die gebruik van coping-strategieë nie 'n verband met blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik het nie. Met betrekking tot etniese verskille, het wit en swart adolessente beduidend verskil in die voorkoms van substansmisbruiksimptome. Swart adolessente het 'n beduidende hoër voorkoms gerapporteer. Onder andere is 'n hoër voorkoms van veral alkoholgebruik aangedui, waar net meer as die helfte van die adolessente gerapporteer het dat hulle hierdie substans al voorheen gebruik het. Verder is bevind dat Vrystaatse adolessente aan hoër persentasies van traumatiese gebeurtenisse blootgestel word. Die mees

algemene traumatiese gebeurtenis waaraan adolessente blootgestel is, is die afsterwe van 'n geliefde weens 'n ongeluk, moord of selfmoord. Wat etnisiteit betref, is swart adolessente oor die algemeen die meeste geraak in die verskillende dimensies van blootstelling aan traumatiese gebeure. Gebasseer op die resultate word daar voorgestel dat intervensieprogramme op die ontwikkeling van emosionele regulerende eienskappe van die adolessent fokus. Verdere navorsing kan diepgaande ondersoek instel na spesifieke traumablootstelling onder Suid-Afrikaanse adolessente. Dié navorsing kan belangrike inligting verskaf wat gebruik kan word om die effek van trauma op adolessente te beperk.

Kernwoorde: Adolessensie; Blootstelling aan Traumatiese Gebeurtenisse; Substansmisbruik; Coping; Etnisiteit; Geslag; Vrystaat.

Summary

International and national studies indicate that exposure to traumatic events, substance use and abuse are considered important psychosocial issues among adolescents. It is therefore critical to investigate the risk and protective 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 for the exposure to traumatic events and substance abuse, while the role of ethnicity and gender was also investigated. To exposure to traumatic events and substance abuse into context, the extent of exposure to traumatic events and substance use among adolescents in the Free State was determined. A non-experimental research design, consisting of both correlational and criterion group components, was followed. The initial sample consisted of 496 grade 8 learners. Since only white and black adolescents are being investigated, the final sample consisted of 414 adolescents. The measuring instruments utilised were a self-compiled biographical questionnaire, a shortened form of the Exposure to Traumatic Events Scale (Exposure to Traumatic Events Scale)(McCallin, 1992), Miller's (1985) Adolescent SASSI-A2 Questionnaire (Substance Abuse Subtle Screening Inventory) and the Revised-Coping Schema Inventory (Coping Schemas Inventory) (Peacock, Reker & Wong, 2006).

Statistically significant difference were found between the two ethnic groups in the use of situational coping strategies, meaning formation coping, as well as the use of religion as a coping strategy. It was further indicated that the use of coping strategies do not play a role in the connection with exposure to traumatic events and substance abuse. With regard to ethnic differences, white and black adolescents differed significantly in the prevalence of substance abuse, where black adolescents reported a much higher incidence. The use and abuse of alcohol had a especially high incidence, where just over half of the adolescents reported that they had used substances previously. Free State adolescents were found to experience high percentages of exposure to traumatic events. The most common traumatic event to which adolescents are exposed to, is the death of a loved one due to an accident, murder or suicide. Regarding ethnicity, black adolescents generally are the most affected in the different dimensions of exposure to traumatic events. 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 specific exposure to traumatic events. This research can provide important information that can be used to limit the effects of trauma exposure on adolescents.

Key words: Adolescence; Exposure to Traumatic Events; Substance Abuse; Coping; Ethnicity; Gender; Free State.

Inhoudsopgawe

Verklaring	i
Dankbetuiging	ii
Opsomming	iii
Summary	v

Hoofstuk 1: Inleiding

1.1 Probleemstelling	1
1.2 Navorsingsvrae en –doelwitte	3
1.2.1 Algemene en spesifieke doelwitte van die studie	3
1.2.2 Navorsingsvrae	4
1.3 Metodologie	4
1.3.1 Navorsingsontwerp	4
1.3.2 Etiese oorwegings	5
1.4 Definiëring van begrippe	6
1.4.1 Die bio-ekologiese perspektief	6
1.4.2 Blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse	6
1.4.3 Stres	6
1.4.4 Coping	6
1.4.5 Substansmisbruik	7
1.4.6 Adolessensie	7
1.4.7 Etnisiteit	7
1.5 Uitleg van die verhandeling	8

Hoofstuk 2: Literatuuroorsig

2. Die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik onder Suid-Afrikaanse adolessente vanuit `n ekologiese perspektief	11
2.1 Die Ekologiese perspektief	11
2.1.1 Mikrosisteem	13
2.1.2 Mesosisteem	13

2.1.3	Eksosisteem	13
2.1.4	Makrosisteem	14
2.1.5	Kronosisteem	14
2.2	Die adolessent vanuit `n ekologiese perspektief	14
2.2.1	Die ontwikkelingstadium van die jong volwassene	15
2.2.1.1	Die omskrywing van die adolessent	15
2.2.1.2	Adolessensie as ontwikkelingstadium	16
2.2.1.2.1	Fisiese ontwikkeling	16
2.2.1.2.2	Sielkundige ontwikkeling	17
2.2.2	Die self	18
2.2.3	Die gesin	29
2.2.4	Die portuurgroep	20
2.2.5	Die samelewing	21
2.2.6	Die invloed van kultuur op die adolessent	21
2.3	Die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse	22
2.3.1	Die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse vanuit `n ekologiese perspektief	23
2.3.1.1	Mikrosisteem	23
2.3.1.2	Mesosisteem	23
2.3.1.3	Eksosisteem	24
2.3.1.4	Makrosisteem	24
2.3.1.5	Kronosisteem	24
2.3.2	Die omskrywing van traumatiese gebeurtenisse	25
2.3.2.1	Die dimensies van trauma	25
2.3.2.1.1	Insidentverwante faktore	25
2.3.2.1.2	Individuele faktore	26
2.3.2.1.3	Omgewingsverwante faktore	26
2.3.2.1.4	Moderatorfaktore	27
2.3.3	Die effekte van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse onder adolessente	27
2.3.4	Blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse gedurende adolessensie	29
2.3.5	Blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en geslag	30
2.4	Coping	30
2.4.1	Die omskrywing van stres	31

2.4.2	Die dimensies van stres	31
2.4.2.1	Emosionele nood	31
2.4.2.2	Eksistensiële kommer	32
2.4.2.3	Persoonlike swakhede	32
2.4.2.4	Skoolstressors	33
2.4.2.5	Gesins- en huislike lewe	33
2.4.2.6	Minderbevoorregte gemeenskappe	34
2.4.2.7	Ander stressors	34
2.4.3	Die omskrywing van coping	35
2.4.4	Die dimensies van coping	36
2.4.4.1	Copingstyle	36
2.4.4.2	Copingstrategieë	37
2.4.5	Coping en stres gedurende adolessensie	38
2.4.6	Coping en geslag	38
2.4.7	Coping en ouderdom	39
2.4.8	Coping en kultuur	40
2.5	Substansmisbruik	41
2.5.1	Die omskrywing van substansmisbruik	42
2.5.2	Die dimensies van substansmisbruik	42
2.5.2.1	Biologiese faktore by substansmisbruik	42
2.5.2.2	Sielkundige faktore by substansmisbruik	43
2.5.2.3	Sosiale- en omgewingsfaktore by substansmisbruik	43
2.5.2.3.1	Die fisiese omgewing	43
2.5.2.3.2	Die sosiale omgewing	44
2.5.3	Die omskrywing van substansmisbruik	44
2.5.4	Die dimensies van substansmisbruik	45
2.5.5	Substansmisbruik gedurende adolessensie	48
2.5.6	Substansmisbruik en die sosio-politieke konteks	50
2.5.7	Substansmisbruik en die sosiale omgewing	50
2.6	Die invloed van verskillende kultuurgroepe op die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik in Suid-Afrika	51

Hoofstuk 3: Metode van ondersoek

3.1 Doelwitte van die studie	53
3.2 Navorsingsontwerp	54
3.3 Ondersoekgroep	55
3.4 Insameling van data	57
3.5 Meetinstrumente	57
3.5.1 Die biografiese vraelys	58
3.5.2 Die Blootstelling aan Traumatiese Gebeureskaal	58
3.5.3 Die Adollesent SASSI-A2 Vraelys	59
3.5.4 Die Inventaris van Copingskemas	60
3.6 Statistiese ontledingsprosedures	61
3.7 Samevatting	63

Hoofstuk 4: Resultate en bespreking van die resultate

4.1 Blootstelling aan traumatiese gebeure	64
4.2 Rol van geslag en etnisiteit in die voorkoms van traumatiese gebeure	69
4.2.1 Geslag	70
4.2.2 Etnisiteit	73
4.3 Geslags- en etniese verskille rakende trauma, substansmisbruik en coping	76
4.3.1 Geslag	77
4.3.2 Etnisiteit	80
4.4 Die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeure en substans- misbruik	82
4.5 Samevatting	88

Hoofstuk 5: Bespreking

5.1 Samevatting van literatuur	90
5.2 Samevatting van resultate	93
5.2.1 Die aard en omvang van blootstelling aan traumatiese gebeure onder adolessente in die Vrystaat, asook moontlike geslags- en etniese verskille wat mag voorkom	93
5.2.2 Die vlakke van blootstelling aan traumatiese gebeure, substans-	

misbruik en coping wat deur adolessente ervaar word en die vlakke van verskille vir die twee geslagte en etniese groepe	95
5.2.3 Die persentasie van die variansie in substansmisbruik wat deur die blootstelling aan traumatiese gebeure vir die adolessent verklaar word, asook die vlakke van coping wat `n rol in hierdie verband speel	97
5.3 Beperkinge van die huidige studie	98
5.4 Aanbevelings	100
5.4.1 Aanbevelings vir verdere navorsing	100
5.4.2 Aanbevelings vir die praktyk	102
Verwysings	103

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 2

Tabel 1: Die persentasie en tipe alkoholmisbruik met betrekking tot ras, geslag en ouderdom	47
---	----

Hoofstuk 3

Tabel 2: Verspreiding van respondente rakende geslag, etnisiteit, ouderdom en huistaal	55
Tabel 3: Betroubaarheid van meetinstrumente se skale	60

Hoofstuk 4

Tabel 4: Verspreiding van ondersoekgroep met betrekking tot die aantal traumatiese gebeure waaraan hulle blootgestel	64
Tabel 5: Verspreiding van ondersoekgroep met betrekking tot die tipe trauma waaraan hulle blootgestel is	66
Tabel 6: Chi-Kwadraatresultate vir die ondersoek na verskille in tipes traumatiese gebeure tussen die geslagte en etniese groepe	69
Tabel 7: Beskrywende statistiek vir traumatiese gebeure, substansmisbruik en coping vir die totale groep	76
Tabel 8: Resultate van die eenrigting-variensie-ontleding met geslag as onafhanklike veranderlike	77
Tabel 9: Resultate van die eenrigting-variensie-ontleding met etnisiteit as onafhanklike veranderlike	80
Tabel 10: Moderatoreffek van geslag en etnisiteit in die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik onder adolessente	83
Tabel 11: Korrelasie tussen die afhanklike, onafhanklike en tussenkomende veranderlikes vir die totale groep sowel as die geslagte	84

Tabel 12: Hiërargiese regressie-ontledings wat blootstelling aan traumatiese gebeure as onafhanklike veranderlike, substansmisbruik as afhanklike veranderlike en die nege coping-veranderlikes as tussenkomende veranderlikes vir die twee geslagte	85
--	----

Figure

Figuur 1: Bronfenbrenner (1979) se bio-ekologiese perspektief	12
---	----

Hoofstuk 1

Inleiding

In hierdie hoofstuk word die rasionaal vir die studie bespreek soos dit in die probleemstelling tot uiting kom. Die navorsingsmetode word kortliks uiteengesit en die vernaamste begrippe van die studie word gedefinieer. Die hoofstuk word afgesluit met 'n uitleg van die res van die verhandeling.

1.1 Probleemstelling

Substansmisbruik is tans, volgens Parry en Bennetts (2001), een van die grootste probleme onder adolessente in Suid-Afrika. Die unieke Suid-Afrikaanse konteks stel adolessente aan bykomende stressors bloot. Die diversiteit en integrasie van verskillende etniese groepe bied ook eiesoortige uitdagings aan adolessente, waartoe hoë misdaad-, werkloosheid- en MIV/VIGS- syfers ook bydra. Hierdie stressors speel 'n beduidende rol in die reeds hoërisiko-gedrag wat kenmerkend van die universele adolessent is (Ahern, Ark, & Byers, 2008; Visser, 2007).

Tydens adolessensie word adolessente se sosiale identiteit gevorm (Erikson, 1964). Vanweë die adolessente se ontwikkelings stadium word hulle met 'n wye verskeidenheid stressors en vrese gekonfronteer (Burnham, 2009). Hierdie stadium behels toenemende eise van die samelewing, waar die adolessente terselfdertyd fisies, sielkundig en sosiaal moet groei en aanpas as deel van hulle persoonlike ontwikkeling (Larson, Wilson, & Mortimer, 2002; Sigelman & Rider, 2009). Die fisiese, emosionele, kognitiewe en sosiale veranderinge kan die adolessent se algemene welstand beïnvloed en tot emosionele en kognitiewe uitdagings lei (Louw & Louw, 2007).

Alhoewel adolessente die fase moeilik vind, ontwikkel hulle die vaardighede om persoonlike, sosiale en omgewingseise effektief te hanteer ten einde 'n stabiele fondasie vir volwassenheid te vestig. Ongelukkig is daar adolessente wat deur die interne en eksterne veranderinge oorweldig word, wat weer negatiewe langtermyn-besluite tot gevolg het (Sigelman & Rider, 2010). Die dramatiese veranderinge in 'n adolessent se sosiale omgewing word as die oorsaak beskou vir die toename in

psigososiale en sosiale probleme (Reddy et al., 2010). Volgens Reddy et al (2010) lei dié toename op die beurt tot substansmisbruik (Reddy et al., 2010). Die vele faktore soos reeds genoem dra by tot die ontwikkeling en instandhouding van substansmisbruik. Substansmisbruik sluit spesifiek die gebruik van nikotien, alkohol, dagga en antidepressante in.

Peltzer (2004) het bevind dat die aantal gevalle van substansmisbruik onder Suid-Afrikaanse adolessente hoog is. Die situasie word veral 'n bron van kommer wanneer die gevolge van die misbruik ernstige afmetings aanneem, byvoorbeeld misdaad en ander antisosiale aktiwiteite, swak akademiese en beroepsprestasie, asook 'n verhoogde risiko vir selfmoord, ongelukke, verspreiding van siektes en psilogiese versteurings (Barlow & Durand, 2005; Parry et al., 2001).

Ongesonde keuses word tot 'n minimum beperk wanneer daar vir adolessente 'n veilige omgewing geskep word waarin hulle ingeligte besluite kan neem (Horstmanshof, Punch, & Creed, 2008). LaRue en Herrman (2008) het egter bevind dat die samelewing nie daarin slaag om ondersteuning en struktuur te voorsien aan adolessente wat aan verskeie sosiale vereistes en vorme van trauma blootgestel is nie.

Krenke (2004) definieer die blootstelling aan trauma as fisiese en seksuele mishandeling, selfmoordgevalle en blootstelling aan lewensgevaarlike situasies. Die manier hoe adolessente met die trauma cope, is 'n belangrike aanduiding van huidige en toekomstige aanpassing (Krenke, 2004). Wanneer adolessente 'n ondersteunende en veilige omgewing het, kan hulle ingeligte besluite neem en keuses maak wat beter coping met trauma tot gevolg sal hê. Dit sal weer tot die minimalisering van ongesonde gevolge, soos substansmisbruik, lei (Horstmanshof et al, 2008).

Coping word beskou as 'n stabiliserende faktor wat individue in die aanpassing by stresvolle situasies ondersteun (Hobfoll, 1998). Die keuse van coping-style beïnvloed gedragsuitkomst. Indien adolessente meer aanvaarbare coping-style modelleer, toon hulle meer aanvaarbare gedrag (Hobfoll, 1988; Israelashvili, Gilad-Osovitzki & Asherov, 2006). Volgens Frydenburg en Lewis (2002) toon adolessente

wat dit moeilik vind om met stressors te cope, 'n groter risiko vir substansmisbruik omrede hulle op dié manier van hulle onaangename omstandighede vlug. Dié navorsers het verder bevind dat die mees gepaste coping-strategieë die onmiddellike hantering van 'n situasie, die uitdruk van emosies, die konfrontering van 'n probleem en die aanvaarding van negatiewe realiteite is (Frydenburg & Lewis, 2002). Verder het Ungar et al. (2007) coping onder adolessente in 14 lande bestudeer, insluitend Suid-Afrika, en sewe stressors gevind wat op kultureel spesifieke wyses opgelos word. Hierdie sewe stressors is: Toegang tot materiële bronne, verhoudings, identiteit, kohesie, mag en beheer, sosiale geregtigheid, en kulturele samewerking. Kulturele verskille speel dus 'n belangrike rol in die hantering van trauma.

Die Suid-Afrikaanse geskiedenis van apartheid en die voortgaande prosesse van sosiopolitieke transformasie het gelei tot verskillende vorme van coping (Richter, 2006). Diskriminasie en politieke veranderinge is 'n groot bekommernis vir adolessente. Studies gedoen deur Dawes en Finchilescu (2002) en Grootboom (2007) dui daarop dat wit en swart adolessente trauma op verskillende wyses hanteer. Om dié rede sal swart en wit etniese groepe in hierdie studie ondersoek word.

In die volgende afdeling word die oorkoepelende, sowel as die spesifieke doelwitte en navorsingsvrae van die huidige studie uitgelig.

1.2 Navorsingsdoelwitte en -vrae

1.2.1 Algemene en spesifieke doelwitte van die studie

Die oorkoepelende doelwit van die huidige studie is om coping in die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik by adolessente te ondersoek. Verder word hierdie drie veranderlikes volgens etnisiteit en geslag bestudeer. Meer spesifiek poog die studie om die vlakke van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, coping en substansmisbruik van adolessente as 'n groep, sowel as met betrekking tot etnisiteit, te bepaal. Die studie het verder ten doel om die impak wat geslag en etnisiteit op adolessente se blootstelling aan traumatiese

gebeurtenisse, coping en substansmisbruik het, te bepaal. Spesifieke doelwitte vir die studie word soos volg geformuleer:

1. Om die vlakke van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, coping en substansmisbruik onder adolessente in die Vrystaat as 'n groep te bepaal.
2. Om te bepaal of daar 'n verband tussen adolessente se vlakke van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, coping en substansmisbruik bestaan.
3. Om die impak wat geslag en etnisiteit op adolessente se blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, coping en substansmisbruik het, te bepaal.
4. Om die moontlike geslag en etniese verskille ten opsigte van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, coping en substansmisbruik te verduidelik.

1.2.2 Navorsingsvrae

Op grond van bogenoemde probleemstellings en doelwitte is die volgende navorsingsvrae geformuleer:

1. Wat is die aard en omvang van adolessente in die Vrystaat wat aan traumatiese gebeurtenisse blootgestel is?
2. Wat is die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en vlakke van substansmisbruik?
3. Watter impak het die gebruik van coping-strategieë op die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik onder adolessente in die Vrystaat?
4. In watter mate speel geslag en etnisiteit 'n rol in die adolessent se blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, substansmisbruik en coping?

1.3 Metodologie

1.3.1 Navorsingsontwerp

Ten einde die groep adolessente se gemiddelde vlakke van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, coping en substansmisbruik te bepaal, is 'n nie-eksperimentele, dwarsnit-ontwerp, meer spesifiek 'n korrelasionele navorsingsontwerp, gebruik (Salkind, 2008). 'n Nie-eksperimentele kriteriumgroep-

navorsingsontwerp is aangewend om die impak van geslag en etnisiteit te meet (Salkind, 2008). Die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en coping dien as die voorspellingsveranderlikes, terwyl substansmisbruik as die kriteriumveranderlike dien. Verder ondersoek hierdie studie die impak wat coping op albei die veranderlikes het. Die adolessent se geslag en etnisiteit word verder ondersoek om te bepaal wat die impak daarvan op die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik is. Daar is van drie psigometriese meetinstrumente gebruik gemaak om die toepaslike data in te samel. Ten einde die adolessent se blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse te bepaal, is die Blootstelling aan Traumatiese Gebeure Skaal (*Exposure to Traumatic Events Scale*) (McCallin, 1992) gebruik. Om inligting rakende die gebruik van verskeie coping-strategieë te verkry, is die Coping Inventaris Skaal (*Coping Schemas Inventory*) (Wong, Reker & Peacock, 2006) aangewend. Miller (1985) se Adolessente SASSI-A2 (*Substance Abuse Subtle Screening Inventory*) is gebruik om adolessente se vlakke van substansmisbruik te bepaal. Ten einde coping in die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik te bepaal, is 'n meervoudige regressie-ontleding gebruik. 'n Variansie-ontleding is toegepas om die impak van etnisiteit op adolessente se blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, coping en substansmisbruik te bepaal.

1.3.2 Etiese oorwegings

Toestemming vir die navorsing is van die Vrystaatse Onderwysdepartement en skoolhoofde van die geselekteerde skole verkry, asook ingeligte toestemming van die leerders en hulle ouers. Voor die afneem van die toetse is deelnemers oor die aard van die studie ingelig. Die leerders is verder ingelig dat hulle enige tyd aan die studie kan onttrek. Data is vertroulik hanteer, en anonimiteit is verseker deurdat die individu op geen manier geïdentifiseer kan word nie (Bless, Higson-Smith & Kagee, 2006). Rapport en ondersteuning is verder versterk deur pamflette met wenke vir stres, konflikthantering en beskikbare ondersteuningsdienste aan die respondente te verskaf. Moontlike emosies en vrae wat na vore gekom het, is na afloop van die data-insamelingsproses deur sielkundiges hanteer.

1.4 Definiëring van begrippe

In hierdie afdeling word die vernaamste begrippe, soos van toepassing op die huidige studie, omskryf. Hierdie begrippe is: die bio-ekologiese perspektief, blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, stres, coping, substansmisbruik, adolessensie en etnisiteit.

1.4.1 Die bio-ekologiese perspektief

Bronfenbrenner (1979) se ekologiese model beskou ontwikkeling as die interaksie wat plaasvind tussen die individu en die verskeie domeine waarbinne die individu funksioneer. Die omgewing bestaan uit 'n reeks opeenvolgende en verweefde vlakke wat van binne na buite beweeg. Met elke nuwe vlak word die vorige vlakke ingesluit, en sodoende word die vlakke meer kompleks. Bronfenbrenner (1979) onderskei tussen vyf opeenvolgende vlakke, naamlik mikro-, meso-, ekso-, makro- en kronosisteme, waar elkeen van die vlakke die ander vlakke beïnvloed.

1.4.2 Blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse

Krenke (2004) omskryf blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse as die blootstelling aan traumatiese fisiese, sielkundige en seksuele mishandeling, selfmoordgevalle en blootstelling aan 'n lewensgevaarlike situasie.

1.4.3 Stres

'n Stressor verwys na enige gebeurtenis of voorwerp wat subjektief deur 'n individu as stresvol beleef word (Lazarus & Folkman, 1984). Verder verwys stres na 'n stimulus wat gegenereer word om psigososiale en fisiologiese eise te hanteer (Goodman, McEwen, Dolan, Schafer-Kalkhoff en Adler, 2005). Dit vereis optrede van die individu.

1.4.4 Coping

Volgens Lazarus en Folkman (1984) word coping beskou as die kognitiewe en gedragspogings wat die individu in die hantering van 'n stresvolle situasie ondersteun. Dit is onder meer die bemeestering of vermindering van interne asook eksterne eise wat deur 'n stresvolle situasie geskep word (Lazarus & Folkman,

1984). Emosioneelgefokusde coping kan gedefinieer word as die individu se pogings om negatiewe emosies te verander deur die emosionele reaksie op die stressor te onderdruk (Lazarus & Folkman, 1984). Verder definieer Lazarus en Folkman (1984) probleemgefokusde coping as 'n coping-styl waarin die individu poog om die situasie wat die stres veroorsaak deur middel van realistiese strategieë te verander.

1.4.5 Substansmisbruik

Die DSM-IV-TR (APA, 2000) definieer substansgebruik as *'n probleem indien die individu enige probleme ervaar gedurende die inname van alkohol, tabak of ander middels, insluitend onwettige straatdwelms en voorgeskrewe middels. Die substansgebruik veroorsaak probleme in funksioneringsareas van die individu wat mediese, fisiese, sielkundige, gesins-, interpersoonlike, sosiale, akademiese, beroeps-, regs- finansiële en of geestelike funksionering insluit* (APA, 2000).

1.4.6 Adolessensie

Volgens Erikson (1964) vind adolessensie tussen die ouderdomme van 12 en 20 jaar plaas en behels dit die vestiging van 'n identiteit, die bereiking van onafhanklikheid en die verbintenis aan 'n portuurgroep. Fisiologiese, kognitiewe en emosionele veranderinge onderskei hierdie tydperk van die meeste ander stadiums in 'n individu se lewe (Erikson, 1964).

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. In die huidige studie word die respondente verdeel volgens wit en swart, soos gedefinieer deur die bevolkingsregistrasiewet van 1950 (Posel, 2001; Saban, Flisher, & Distiller, 2010).

1.5 Uitleg van die verhandeling

Die res van die verhandeling word in vier hoofstukke verdeel. Die tweede hoofstuk fokus op die literatuur, wat as agtergrond en basis vir die huidige studie dien. In hierdie hoofstuk word die belangrike begrippe van die bio-ekologiese perspektief, blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, stres, coping, substansmisbruik, adolessensie en etnisiteit bespreek. Hoofstuk drie handel oor die metodologie wat in die studie gevolg is. Daar word spesifiek gefokus op die navorsingsontwerp, die doelwitte van die studie en die demografiese eienskappe van die respondente. In hierdie hoofstuk word verder klem gelê op die metodes wat gebruik is om data in te samel, die meetinstrumente wat gebruik is, asook tegnieke wat aangewend is om die data te ontleed. Hoofstuk vier bestaan uit die resultate van die studie, waarna 'n bespreking van die resultate in hoofstuk vyf volg. In dié spesifieke hoofstuk word 'n samevatting van die literatuur en die resultate gegee. Ter afsluiting van die verhandeling word beperkinge uitgelig en aanbevelings ten opsigte van die studie voorgestel.

¹ 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.

² "Kleurling" verwys na individue van Suid-Afrika van 'n gemengde ras (Brook, Pahl, Morojele, & Brook, 2006).

Hoofstuk 2

Coping in die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik by adolescente

Substansmisbruik een van die grootste probleme wat in die land ondervind word, met sowat 25% van adolessente wat reeds vanaf 'n vroeë ouderdom met substans begin eksperimenteer (Parry & Bennetts, 2001; Visser en Moleko, 2012) . Die Suid-Afrikaanse konteks verskaf unieke, bykomende stressors aan adolessente soos hoë misdaad-, werkloosheid- en MIV/VIGS-syfers. Substansmisbruik is 'n realiteit in Suid-Afrika.

Sosiale en tegnologiese veranderinge plaas verder druk op adolessente, wat tot hoë vlakke van stres onder hierdie groep lei (Schlebusch, 2005). Die meeste adolessente kan die bykomende druk suksesvol hanteer en in verantwoordelike volwassenes ontwikkel wat waardevolle bydraes tot die samelewing kan lewer (Call, Riedel, Hein, Mcloyd, Petersen, & Kipke, 2002). By sekere adolessente dra die stressors egter by tot die reeds hoërisiko-gedrag wat kenmerkend van adolessente oor die wêreld heen is (Ahern et al, 2008; Visser en Moleko, 2012). Die voortdurende sosiopolitieke, ekonomiese en sosiokulturele veranderinge in Suid-Afrika beïnvloed die adolessent se gedrag betreffende substansgebruik. Volgens Gilliland en James (1997) speel sosiale druk en invloede, soos voortdurende sosiopolitieke, ekonomiese en sosiokulturele invloede 'n groot rol in die individu se houding teenoor substans. Die Suid-Afrikaanse jeug is tans blootgestel aan 'n omgewing waar daar meer veelrassige kontak plaasvind. Dit word vervang deur vorige rigiede en sosiaal verdelende grense. Dit lei op die beurt tot gevoelens van onveiligheid, verwarring en 'n verhoogde risiko van negatiewe gesondheidsuitkomst vir dié wat nie daarin slaag om behoorlik in te pas nie (Meehan, Peirson, & Fridjhon, 2007; Zimmerman & Asnis, 1995).

Die afgelope 17 jaar van demokrasie is gekenmerk deur dramatiese sosiopolitieke veranderinge in Suid-Afrika. Apartheid se ondergang in 1994 het die politieke sosialisering tussen verskillende rassegroepe dramaties beïnvloed (Dawes & Finchilescu, 2002). Die gedwonge sosialisering waaraan Suid-Afrikaanse adolessente blootgestel is, het tot 'n verhoging in sosiale vereistes gelei. Vir die adolessent om in die nuut getransformeerde omgewing in te pas, vereis weer addisionele aanpassings. Dit verhoog die adolessent se risiko om negatiewe gesondheidsuitkomstes te ontwikkel, soos verhoogde stresvlakke, depressie, substansmisbruik, hulpeloosheid en die gebruik van oneffektiewe coping-strategieë (Meehan, Peirson, & Fridjhon, 2007).

Hierdie hoofstuk bestaan uit ses afdelings. Die bio-ekologiese perspektief van Bronfenbrenner (1979) word in die eerste afdeling bespreek, aangesien hierdie benadering die basis van die studie vorm. Verder fokus die afdeling op adolessensie as 'n ontwikkelingsfase. Die fisiese, kognitiewe en sielkundige veranderinge wat die adolessent ondergaan, word bespreek, asook die impak van hierdie veranderinge op die adolessent. Die derde afdeling ondersoek die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse onder adolessente. Dié afdeling behels die toepassing van die bio-ekologiese perspektief op die verskeie sisteme, asook die omskrywing en dimensies van traumatiese gebeurtenisse wat insident-, individuele, omgewings- en moderatorverwante faktore insluit. Die effek van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse onder adolessente en geslag word bespreek. Onder die afdeling van coping (afdeling vier) fokus die navorser op die uitdagings om stres en coping te omskryf. By dié afdeling word stres gedefinieer en word ondersoek ingestel na die dimensies van stres, wat emosionele nood, eksistensiële kommer, persoonlike swakhede, skoolstressors, gesins- en huislike lewe, minderbevoorregte gemeenskappe en ander stressors insluit. Verder poog die navorser om coping te omskryf, asook om 'n onderskeid tussen coping-style en coping-strategieë te tref. In die afdeling word die dimensies van coping en stres op adolessensie, geslag, ouderdom en kultuur toegepas. In die voorlaaste afdeling (afdeling vyf) word substansmisbruik bespreek. Substansgebruik en substansmisbruik word omskryf. Verder word substansmisbruik se dimensies op adolessensie, kultuur en die sosiale

omgewing van toepassing gemaak. Hoofstuk twee word in die sesde afdeling deur 'n samevatting van die literatuur afgesluit.

Die rasionaal agter die studie is om te bepaal of die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse verband hou met substansmisbruik onder adolessente. Verder beoog die navorser om vas te stel of die gebruik van gepaste coping-strategieë tot verbeterde traumahantering onder adolessente trauma sal lei en dat hulle hul gevolglik minder tot substansmisbruik sal wend. Die bevindinge sal lei tot 'n beter begrip van die hantering van adolessente wat aan trauma blootgestel is. Die huidige coping-style waarvan adolessente tans gebruik maak, moet egter eers uiteengesit word. Omdat drie vakwetenskaplike rigtings by dié verskynsel betrokke is, bring dit mee dat verskillende navorsers verskillende betekenis aan begrippe heg. Dit is daarom nodig om sommige van die kernbegrippe in hierdie literatuurstudie te verduidelik.

2. Die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik onder Suid-Afrikaanse adolessente vanuit 'n ekologiese perspektief

Urie Bronfenbrenner (1979) se bio-ekologiese perspektief fokus hoofsaaklik op die interaksie tussen die individu en sy/haar omgewing. Volgens die perspektief is gedrag die resultaat van die verskillende stelsels. Die bio-ekologiese perspektief van menslike ontwikkeling bestaan hoofsaaklik uit vyf hoofstelsels, naamlik die mikro-, meso-, ekso-, makro- en kronosistelsels (Bronfenbrenner, 1994). Die dinamiek, interaktiewe verhoudings en prosesse tussen die stelsels word veral in hierdie perspektief beklemtoon.

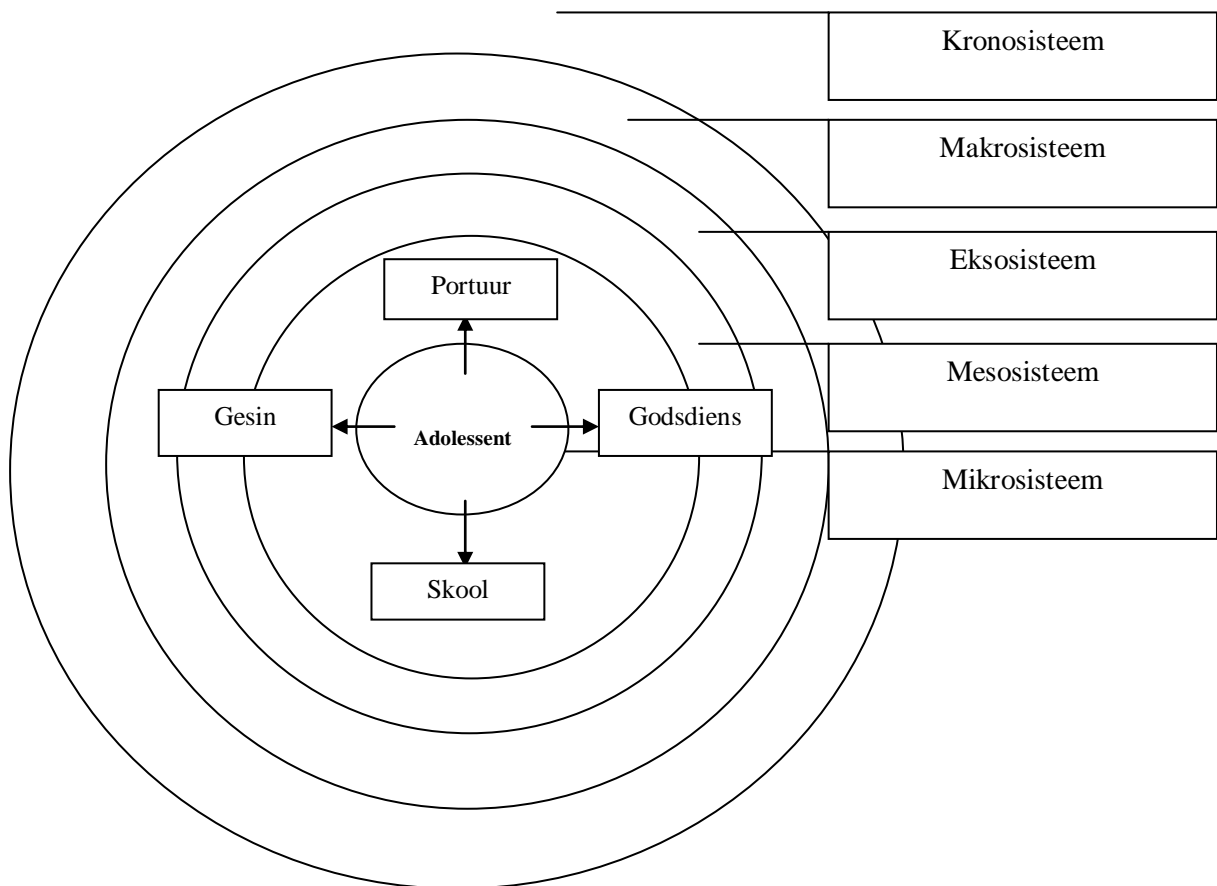
2.1 Die ekologiese perspektief

Bronfenbrenner (1979) se ekologiese model beskou ontwikkeling as die interaksie wat plaasvind tussen die individu en die verskeie domeine waarbinne die individu funksioneer. Die omgewing bestaan uit 'n reeks opeenvolgende en verweefde vlakke wat van binne na buite beweeg. Met elke nuwe vlak word die vorige vlakke ingesluit, en sodoende word die vlakke meer kompleks. Volgens Bronfenbrenner (1979) is die

ekologiese sisteemmodel op twee aannames gegrond. Die eerste aanname toon dat mense op 'n stelselmatige wyse ontwikkel, gekenmerk deur meer komplekse wederkerige interaksies tussen 'n aktief biopsigologies ontwikkelende mens en die individu se omgewing. Die tweede aanname toon dat die vorm, mag, inhoud en rigting van ontwikkeling op 'n sistematiese wyse varieer as 'n resultaat van die interaksie tussen die ontwikkelende persoon, die omgewing waarbinne die prosesse plaasvind en die aard van die uitkomst van ontwikkeling.

Figuur 1

Bronfenbrenner (1979) se bio-ekologiese perspektief



2.1.1 Mikrosisteem

Bronfenbrenner (1979) omskryf die mikrosisteem as die verhouding tussen die individu en sy/haar onmiddellike omgewing. Die omgewing is onder meer die gesin, die skool, die portuur en die buurt. By dié vlak vind proksimale prosesse plaas wat tot ontwikkeling lei (Bronfenbrenner, 1994). Soos reeds genoem, is die self-, gesin-, portuur- en skoolkonteks belangrik vir proksimale ontwikkeling (Gini, 2007). Bevordering van coping-strategieë op die mikrovlak is dus belangrik vir die adolessent om traumatiese gebeurtenisse te kan hanteer. Aangesien die verskillende vlakke mekaar beïnvloed, loop dit oor na die meso-, ekso-, makro- en kronosisteme (Bronfenbrenner, 1979).

2.1.2 Mesosisteem

Die mesosisteem kan gedefinieer word as die interaksie wat tussen verskillende mikrosisteme plaasvind (Bronfenbrenner, 1979), byvoorbeeld die interaksie tussen ouers en die skoolkonteks. Volgens Krenke (2004) kan die keuse van die tipe skool die adolessente se coping-aanpassing beïnvloed. Só byvoorbeeld lê 'n goeie skool die pad na 'n produktiewe toekoms, terwyl swak skoolopleiding tot 'n hoër risiko vir armoede en swak sosio-ekonomiese toestande lei, wat op sy beurt tot die swak hantering van trauma en substansmisbruik bydra (Krenke, 2004). Bronfenbrenner (1979) het bevind dat ontwikkeling op die mesovlak bevorder word indien die waardes van verskeie sisteme wat met mekaar in interaksie is, ooreenstem.

2.1.3 Eksosisteem

Volgens Bronfenbrenner (1979) fokus die eksosisteem op die groter sosiale sisteem waarmee die individu nie direkte interaksie het nie, maar steeds die impak van hierdie sisteem ervaar. Dit verwys na die gemeenskap-omgewing-interaksie en fokus op toegang tot bronne soos medies en skoolopleiding (Visser & Moleko, 2012). Ná apartheid is 'n groot persentasie swart individue steeds die slagoffer van ongelyke verspreiding van bronne soos goeie skole, sanitasie en gesondheidsdienste (Dass-Brailsford, 2005). Die ontneming van sulke belangrike bronne speel moontlik 'n rol in die verskillende vlakke van substansmisbruik van verskeie etniese groepe binne die Suid-Afrikaanse konteks (Richter, 2006).

2.1.4 Makrosisteem

Die makrosisteem is die wyer sisteem van ideologie, asook die organisasie van sosiale instellings wat meer algemeen as 'n spesifieke klas, etniese groep of kultuur bekend staan (Bronfenbrenner, 1979). 'n Voorbeeld van hierdie sisteem word gevind binne die kulturele waardes wat die individu volg. Volgens Visser en Moleko (2012) beïnvloed individualisme en kollektiwisme die individu se leefwyse op verskillende wyses. Só byvoorbeeld plaas individualistiese kulture meer klem op persoonlike lewenstevredenheid, terwyl kollektivistiese kulture eerder op die welstand van die groep fokus (Kuppens, Realo, & Diener, 2008).

2.1.5 Kronosisteem

Die kronosisteem (Bronfenbrenner, 1979) behels die dimensies van tyd wat op die adolessent se omgewing betrekking het. Volgens Bronfenbrenner (1979) kan die elemente binne die kronosisteem ekstern wees soos die dood van 'n ouer, of intern soos fisiologiese veranderinge wat in die normale ontwikkeling van die adolessent plaasvind. Gedurende dié ontwikkeling kan adolessente anders op omgewingsveranderinge begin reageer en meer begin bepaal hoe die veranderinge hulle kan beïnvloed.

2.2 Die adolessent vanuit 'n ekologiese perspektief

Die fisiese, kognitiewe en emosionele veranderinge van adolessente beïnvloed hulle aanpassing in alle sisteme. Vervolgens sal adolessensie as 'n ontwikkelingsfase bespreek word.

2.2.1 Die ontwikkelingstadium van die jong volwassene

Wanneer babas die wêreld binnekom, betree hulle dit as klein, hulpelose wesens wat totaal van hulle ouers afhanklik is. Oor die volgende 18-22 jaar leer hierdie kinders hoe om 'n onafhanklike individu met 'n unieke identiteit te word. Hierdie komplekse tydperk word gesien as 'n multidimensionele en belangrike stadium van ontwikkelingsproses (Erikson, 1964; APA, 2002; Sigelman & Rider, 2009; UNICEF,

2011). Tydens die ouderdom van 13 jaar tot die vroeë twintigs skei adolessente hulleself geleidelik van die gesin op sosiale, emosionele en ekonomiese vlak. Die adolessent kan gedurende die tydperk verskillende waardes en houdings ontwikkel. Erikson (1964) het bevind dat die adolessent se identiteit gedurende hierdie stadium ontwikkel word.

2.2.1.1 Die omskrywing van die adolessent

Louw en Louw (2007) en UNICEF (2011) noem dat adolessensie vanaf die ouderdom 11 tot 13 jaar begin en tussen die ouderdom van 17 tot 21 jaar eindig. Die stadium word gekenmerk deur 'n reeks ontwikkelingsprosesse en uitdagings. Adolessensie word meestal beskryf as 'n "stormagtige fase" in 'n persoon se ontwikkeling (Erikson, 1964). Volgens Erikson (1964) behels die adolessent se ontwikkeling die vestiging van 'n identiteit, die bereiking van onafhanklikheid en die verbintenis van 'n portuurgroep. Die ontwikkelingsproses behels talle veranderinge. Dit is in hierdie stadium wat die adolessent in ooreenstemming met sosiale rolle begin optree, bevriend word met ander individue en lede van die teenoorgestelde geslag, vereis word om hulle skoolloopbaan te voltooi en belangrike besluite ten opsigte van 'n toekomstige loopbaan te neem (Louw & Louw, 2007; UNICEF, 2011).

Een uit elke vyf mense in die wêreld is 'n adolessent (WHO, 2008). Adolessente is oor die algemeen gesonde individue wat hulle siektes van die vroeë kinderjare oorleef het, en verskeie jare weg is van veroudering en die gesondheidsprobleme wat daarmee gepaardgaan (WHO, 2008). Tog verloor 'n groot persentasie adolessente hulle lewens gedurende hierdie tydperk. Die WHO berig dat daar 'n geraamde 1,7 miljoen adolessente is wat elke jaar hulle lewens verloor as gevolg van selfmoord, geweld, swangerskap-verwante komplikasies, substansmisbruik en hoërisiko-gedrag.

Die adolessent word blootgestel aan biologiese, kognitiewe, psigologiese en sosiale veranderinge wat 'n invloed op positiewe en negatiewe gesondheidsuitkomstes het (Everall, Bostik, & Paulson, 2005). Die sosiale veranderinge kan tot rolverwarring en risikogedrag lei (Erikson, 1964). Erikson se teorie van psigososiale ontwikkeling

veronderstel dat hierdie fase van ontwikkeling tot risikogedrag kan lei (Ahern et al., 2008), wat beteken dat adolessente hulself as onaantasbaar in moontlike gevare beskou (Nightingale & Fischhoff, 2001).

2.2.1.2 Adolessensie as ontwikkelingstadium

Elke tydperk van menslike ontwikkeling bring nuwe uitdagings en geleenthede vir persoonlike groei. Alhoewel adolessente tussen twee lewenstadiums vasgevang word, is adolessensie 'n onderskeibare ontwikkelingstadium, gekenmerk deur eksperimentering en snelle veranderinge (Ahern et al., 2008; Bukatko & Deahler, 2004; Delgard, Thapa, Hauff, McCubbin & Syed, 2006; Flisher & Grevers, 2010). Ontwikkeling, volgens Sigelman en Rider (2009), kan as die sistematiese veranderinge en kontinuïteit in die individu tussen konsepie en die dood omskryf word. Die adolessent se sielkundige, opvoedkundige en sosiale rolle verander terselfdertyd (Bandura, 2001; Geldard & Geldard, 2004; Louw & Louw, 2007).

2.2.1.2.1 Fisiese ontwikkeling

Volgens Sigelman en Rider (2009) kan adolessensie beskou word as 'n fisiese oorgang van kind na volwassene. Die ontwikkelingstadium word deur twee vername fisiese veranderinge gekenmerk, naamlik die groei van die liggaam en puberteit (Pinyerd & Zipf, 2005). Groei van die adolessent behels die skielike toename in lengte en gewig.

Vinnige spierontwikkeling by die adolessent maak seuns sowel as dogters merkbaar fisies sterker as toe hulle jonger kinders was (Seeger & Thorstensson, 2000). Volgens Colarusso (1992) begin puberteit wanneer hierdie veranderinge in die adolessent plaasvind. Puberteit is die begin van diepgaande fisiese veranderinge wat daartoe lei dat die adolessent seksuele volwassenheid bereik. Dit behels biologiese gebeure wat die dogter se eerste menstruasiesiklus en die seun se eerste ejakulasie insluit (Geldard & Geldard, 2004; Shaffer & Kipp, 2007).

Hierdie fisiese veranderinge het 'n impak op die adolessent se sielkundige welstand. Elke adolessent beleef puberteit anders. Sommige individue beweeg vinnig deur adolessensie, waar ander individue met meer uitdagende oorgange gekonfronteer word (Geldard & Geldard, 2004; Louw & Louw, 2007). 'n Vroeg ontwikkelde dogter kan reeds vanaf die ouderdom van agt jaar borste kry en op die ouderdom van 10 jaar menarche bereik, terwyl 'n laat ontwikkelende seun tot die ouderdom van 15 jaar geen groei van sy penis kan ervaar nie. Die verskille in die ontwikkelingskoers regverdig dus waarom adolessente selfbewus oor hulle voorkoms is (Louw & Louw, 2007). Baie dogters ontwikkel 'n swak liggaamsbeeld omrede hulle bekommerd is oor die gewig wat hulle aansit, alhoewel dit hoofsaaklik met menarche gepaardgaan (APA, 2002; Cauffman & Steinberg, 1996; Seiffge-Krenke, 1998; UNICEF, 2011). Navorsing gedoen deur Koff en Rierdan (1995), Moore (1995) en UNICEF (2011) het bevind dat dogters positiewe en negatiewe gevoelens oor puberteit ervaar, terwyl seuns weer enige gewigstoename verwelkom en oor die algemeen meer positiewe gevoelens oor puberteit ervaar. Die fisiese en hormonale veranderinge kan tot buierigheid, tye van depressiwiteit en wisselende energievlakke aanleiding gee (Sigelman & Rider, 2009). Weens die impak van fisiese veranderinge op die adolessent is dit noodsaaklik om kennis te neem van alle sielkundige ontwikkelingsake wat moet plaasvind om te verseker dat die adolessent in 'n goed aangepaste volwassene ontwikkel.

2.2.1.2.2 Sielkundige ontwikkeling

Tydens adolessensie vind belangrike kognitiewe, emosionele, morele en sosiale veranderinge plaas (Louw & Louw, 2007). Die adolessent begin in hierdie stadium meer soos 'n volwassene dink, aangesien hulle daaglik aan intellektuele uitdagings blootgestel word. Volgens Kail en Cavanaugh (2007) word adolessensie as 'n oorgang van kognitiewe prosesse in die kinderjare na kognitiewe prosesse van volwassenheid beskou. Intellektuele groei vind in vroeë adolessensie teen 'n vinnige tempo plaas en neem dan in laat adolessensie af (Thorndike, 1997; UNICEF, 2011). Die volwassewording van die frontale lobbe in die brein tydens adolessensie word met toename in kognitiewe vermoëns vereenselwig, wat weer veranderinge in

aandag, persepsie, leer, dink en onthou tot gevolg het (Thorndike, 1997; UNICEF, 2011). Tydens hierdie stadium van kognitiewe ontwikkeling moet die adolessent in staat wees om induktief te dink. Dit beteken dat die adolessent die vermoë ontwikkel om abstrak te redeneer en derhalwe hulle oortuigings en waardes te heroorweeg (Shaffer & Kipp, 2007; Sigelman & Rider, 2009).

Tydens hierdie ontwikkelings stadium is adolessente minder egosentriek as jonger kinders. Dit het tot gevolg dat hulle ander mense se perspektief begin insien. Die adolessent se siening van die self word ook meer kompleks (Geldard & Geldard, 2004; Rutter & Behrendt, 2004). Dit behels die vorming van 'n nuwe identiteit, die behoefte aan aanvaarding in die samelewing en 'n gevoel van affiliasie (Geldard & Geldard, 2004; Louw & Louw, 2007). McCartney en Phillips (2006) is van mening dat adolessente met fisiologiese, kognitiewe en psigososiale uitdagings gebombardeer word. Ten spyte van hierdie uitdagings toon 'n groot aantal adolessente steeds bogemiddelde vlakke van coping (Masten, 2001; APA, 2002; UNICEF, 2011).

2.2.2 Die self

Volgens Geldard en Geldard (2004) word adolessente vanweë hulle ontwikkelings stadium met 'n wye verskeidenheid stressors en vrese gekonfronteer. Dié stadium behels toenemende vereistes van die samelewing, waar die adolessent terselfdertyd fisies, sielkundig en sosiaal moet groei en aanpas, as deel van hulle persoonlike ontwikkeling (Larson, Wilson, & Mortimer, 2002; Sigelman & Rider, 2009). Die fisiese, emosionele, kognitiewe en sosiale veranderinge beïnvloed die adolessent se algemene welstand, wat weer, volgens Louw en Louw (2007), die adolessent emosioneel en kognitief uitdaag. Risikogedrag kan aan twee gekombineerde faktore toegeskryf word, naamlik die soeke na nuwe ervarings en die veranderende aard van motiveringsfaktore (Sigelman & Rider, 2009). Tydens adolessensie verken die individu volwasse rolle, maar doen dit steeds onder beskerming van gesaghebbende figure soos dié van ouers en onderwysers. Die ontdekkingsfase van menslike ontwikkeling baan die weg vir toekomstige gedrag van die adolessent (Erikson, 1964). Adolessente word blootgestel aan verskeie situasies wat hulle suksesvol moet hanteer deur hulle gesinswaardes toe te pas. Dié waardes moet hulle met hulle persoonlike waardesisteem integreer. Sodoende word 'n nuwe

identiteit gevorm wat tot onafhanklikheid lei (Louw & Louw, 2007). Dit laat hulle toe om stressors te identifiseer, coping-strategieë toe te pas en sosiale hulpbronne te ontdek (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989).

Adolessente word meer blootgestel aan situasies wat van hulle vereis om nuwe ervarings positief te hanteer. Die vermoë om gesinswaardes en persoonlike waardes te integreer, lei daartoe dat adolessente hulle eie identiteit vorm en onafhanklikheid aanleer (Erikson, 1964). Aanpassing by hierdie fisiese, emosionele, kognitiewe en sosiale veranderinge kan die algehele welstand van die adolessent beïnvloed. Vir sekere individue is adolessensie 'n tydperk van voorbereiding vir volwassenheid. Tog sukkel die meeste adolessente om die vele vereistes wat met hulle ontwikkelingsfase vereenselwig word, te hanteer (Jenkinson, 2008). Volgens Richaud de Minzi (2003) en UNICEF (2011) ervaar hulle verskeie uitdagings soos om 'n band met hulle portuurgroep te vorm, om hulself van hulle gesin te onderskei en sodoende die oorgang na hulle volwasse identiteit te bewerkstellig. Alhoewel adolessente die fase moeilik vind, ontwikkel hulle mettertyd die vaardighede om as volwassenes te ontwikkel. Tog word sekere adolessente deur die interne en eksterne veranderinge oorweldig, wat tot langtermyn- negatiewe gevolge lei (Sigelman & Rider, 2009).

2.2.3 Die gesin

Gedurende adolessensie word verskeie sosiale veranderinge van die individu verwag. Adolessente beweeg geleidelik weg van hulle ouers, wat tot op hierdie stadium 'n primêre invloed op die adolessent se ontwikkeling gehad het, na groter interaksie met die portuurgroep (Jackson & Rodriguez-Tome, 1993; Morgan, 2007; UNICEF, 2011). Tydens adolessensie word die ouer-kind-magsverhouding heronderhandel na 'n gelyke ouer-kind-verhouding, eerder as 'n dominante-ouer-verhouding. Die adolessent strewe dus daarna om outonomie te bereik (Sigelman & Rider, 2009). Die veranderinge in die gesinsituasie kan as risikofaktor dien. Gedurende die periode waar die adolessent die huisgesin moet begin verlaat, ontstaan konflik met die ouers as gevolg van die verandering van gesinsrolle en -verhoudings. Tydens hierdie stadium is dit uiters belangrik vir die adolessent om deel van 'n groep te wees. Dit verduidelik waarom adolessente soveel tyd aan

sosiale interaksie bestee. Op dié manier vermy hulle sosiale verwerping deur die portuurgroep (Louw & Louw, 2007). Indien die adolessent probleme in die aanvaarding van die veranderinge ervaar, kan dit tot lae selfagting, hoër stresvlakke, swak akademiese prestasie, swak portuurgroepverhoudings en negatiewe gesondheidsuitkomst soos angs, depressie en gedragsprobleme lei (Louw & Louw, 2007; Myers, 2008). Volgens Myers (2008) het 'n swak selfbeeld 'n individu met lae eiewaarde tot gevolg. Die eiewaarde beïnvloed die adolessent negatief, wat op sy beurt tot negatiewe gedragsuitkomst soos substansmisbruik kan aanleiding gee (Myers, 2008).

Moderne adolessente leef in 'n meer diverse en mobiele gesinsituasie as dié van vorige generasies. Geskeide ouers, enkelouers, stiefouers en homoseksuele ouers is deel van hulle leefwêreld (Wagner et al., 2010). Konflik wat kan ontstaan in sulke huishoudings beïnvloed die adolessent se algemene welstand en skoolprestasie. Wagner et al. (2010) toon ook dat adolessente wat in alternatiewe gesinsituasies woon meer daartoe geneig is om substansie te misbruik. Die gesin en gesinslewe, wat gewoonlik as 'n ondersteuningsbron beskou word, word dan as 'n stressor ervaar.

2.2.4 Die portuurgroep

Die behoefte aan aanvaarding in die adolessent se portuurgroep verhoog die risiko vir substansmisbruik (Larson, Wilson, Brown, Furstenberg & Verma, 2002). Portuurgroepe het unieke eienskappe wat die mate bepaal waarin en wanneer substansie misbruik word. Dié groepe help die adolessente om hulle oortuigings en houding teenoor substansie te vorm (Larson et al., 2002). Adolessente kompeteer met die standarde om status in die groep te bereik (Louw & Louw, 2007). Wanneer adolessente hulself ontdek en hulle van die portuurgroep isoleer, kan dit hulle risiko vir substansmisbruik verhoog (APA, 2002; Dednam, 1993; Willemse & Van Niekerk, 1991; UNICEF, 2011). Adolessente wat ongewild is, swak portuurgroepverhoudinge het en emosioneel onseker in hulle portuurgroep is, toon swak akademiese vordering en beplanningsvermoë (Louw & Louw, 2007). Dit lei daartoe dat die adolessente hulle kans om hulle doelwitte te bereik, verminder, asook om die

vereistes wat die omgewing aan hulle stel, te hanteer. Volgens Louw en Louw (2007) se bevindinge het dit tot gevolg dat adolessente substansie misbruik. Verder het Reddy et al. (2010) bevind dat veral risikogedrag en substansie misbruik hoë voorkomssyfers onder Suid-Afrikaanse adolessente toon.

2.2.5 Die samelewing

Interpersoonlike vaardighede is nodig vir die adolessent ten einde in die samelewing aan te pas (Dass-Brailsford, 2005). Volgens Dass-Brailsford (2005) help dit die adolessent om oor etniese, geslags- en godsdienstige grense te kommunikeer. Met die toenemende diversiteit van moontlikhede wat aan adolessente beskikbaar gestel word, is die keuses wat hulle maak steeds kompleks en verwarrend. Daarom is dit belangrik om ondersteuning beskikbare stel aan adolessente.

Die moderne samelewing met sy omvattende veranderinge in gesin- en skoolomgewings dra dikwels tot die riskante gedrag van adolessente by (Larson et al, 2002). Gesonde risiko's lei tot die selfontdekking, ontwikkeling en konsolidasie van die adolessent se identiteit. Volgens Larson et al. (2002) is baie adolessente egter by ongesonde risikogedrag betrokke wat tot onder andere substansie misbruik aanleiding gee. Die Suid-Afrikaanse Nasionale Jeugrisiko-Opname (2008) het bevind dat sowat 50% van alle adolessente af en toe alkohol drink, waar 35% ten minste een keer 'n week alkohol gebruik en sowat 29% van alle adolessente gedurende die voorafgaande maand in drankmisbruik betrokke geraak het. Dié substansie misbruik verhoog die adolessent se risiko vir die ontwikkeling van fisiese, emosionele, sosiale en akademiese probleme, wat hulle vermoë om die gepaste coping-strategieë toe te pas, verminder (Connors et al., 2003). Adolessente wat nie die gepaste coping-strategieë gebruik nie, verhoog hulle kans om sielkundige probleme soos depressie te ontwikkel (Hussong & Chassin, 2004).

2.2.6 Die invloed van kultuur op die adolessent

Die dramatiese verandering in die postapartheid-era raak die vorming van adolessente se rol en identiteit (Louw & Louw, 2007). Volgens Louw en Louw (2007)

het swart adolessente geleer om aan te pas deur hulle denke van kollektiwisme na individualisme te verander. Op dié manier is hulle besig om van hulle tradisionele kultuur weg te beweeg, wat weer konflik tussen adolessente en hulle ouers veroorsaak (Mashego & Madu, 2009; Stevens & Lockhat, 1997). Norris et al. (2008) het bevind dat wit en bruin adolessente politieke ontwrigting en ekonomiese onstabieliteit ervaar. Wit adolessente ervaar veral ontwrigting vanweë werkloosheid ná skoolopleiding, waar bruin adolessente weer voordele verloor het waartoe hulle voorheen toegang gehad het soos die vrye toegang tot skole (Norris et al., 2008). By hierdie verskille verby ervaar adolessente van alle rassegroepe verhoogde angstigheids. Dit het gevoelens van hopeloosheid en hulpeloosheid tot gevolg, wat op sy beurt in substansmisbruik kulmineer (Loots, 2008; Meehan et al, 2007).

2.3 Die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse

Statistiek toon 'n toename in substansmisbruik onder adolessente gedurende die laaste dekade (Statistiek Suid-Afrika, 2010). Veranderlikes soos verhoudings binne die gesin, verhoudings met vriende en onderwysers, die impak van negatiewe ervarings en traumas in die adolessent se lewe word beskou as sosiale faktore wat tot substansgebruik en -misbruik lei (Barbarin, Richter, & De Wet, 2001).

Volgens Barbarin et al. (2001) en Visser en Moleko (2012) word Suid-Afrika as een van die gewelddadigste lande ter wêreld beskou. Adolessente word toenemend aan hoër vlakke van geweld blootgestel, in so 'n mate dat Suid-Afrika as 'n gemeenskap met 'n "kultuur van geweld" gekenskets word (Mokutu & Thompson, 2000). Pynoos en Spencer (1986) het bevind dat die blote aanskouing van geweld as 'n sielkundige trauma deur kinders ervaar word. Verder het Barbarin et al. (2001) en Visser en Moleko (2012) bevind dat Suid-Afrika die vyfde hoogste moordsyfer ter wêreld het. Van 67% tot 77% van kinders in Suid-Afrika word aan traumatiese gebeurtenisse blootgestel (Peltzer, 1999; Seedat, Van Nood, Mokutu & Thompson, 2000; Vythlingum, Stein, & Kaminer, 2000). Die betekenis van hierdie statistiek word duideliker as dit op die ekologiese perspektief toegepas word. Vervolgens word die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse op die mikro-, meso-, ekso-, makro- en kronosistiem toegepas.

2.3.1 Die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse vanuit 'n ekologiese perspektief

2.3.1.1 Mikrosisteem

Die mikrosisteem dui hier op die verhouding tussen die individu en die gesin. Barnett (1987), Shaffer (1988), Dawes en Donald (2000), APA (2002) en UNICEF (2011) het bevind dat 'n gebrek aan ouerlike warmte, ouers se onbetrokkenheid, 'n gebrek aan toesig, konflik en permissiwiteit die adolessent se gedraguitskomste beïnvloed. Armoede en 'n tekort aan 'n standvastige huislike struktuur word volgens Osofsky (1997) en Visser en Moleko (2012) met hoë vlakke van misdaad en geweld vereenselwig. Visser en Moleko (2012) beskryf armoede en misdaad as die dinamika wat die mikrosisteem ontwig. 'n Gesin wat deur ekonomiese stres geteister word, word gedwing om tussen die adolessent se fisiese en sielkundige behoeftes te kies. Word een van die behoeftes nie bevredig nie, bevraagteken die adolessent die gesag en doeltreffendheid van sy/haar versorgers. Die versorgers voel hulpeloos en onbevoeg en reageer deur strawwer dissiplinêre praktyke toe te pas. Hierdie dissiplinêre praktyke verminder die adolessent se kans om in 'n nie-aggressiewe en empatiese volwassene te ontwikkel.

2.3.1.2 Mesosisteem

Bronfenbrenner (1979) beskryf die mesosisteem as die interaksie wat plaasvind tussen die verskillende mikrosisteme. Die omgewing sluit die gesin, die skool, die portuurgroep en die buurt in. Byvoorbeeld, die tipe skool wat die versorgers kies, kan 'n invloed op die adolessent se blootstelling aan trauma bepaal. Adolessente word toenemend aan gewelddadige of traumatiese insidente blootgestel in die skoolomgewing. Waar daar goeie kontrole van die skoolgronde is, is blootstelling laer, maar ongelukkig word swakker kwaliteit-skoolomgewings ook met groter blootstelling geassosieer.

2.3.1.3 Eksosisteem

Die eksosisteem bestaan uit die groter sosiale sisteem waarmee die individu nie direkte interaksie het nie, maar steeds die impak van ervaar. Ná apartheid beleef adolessente steeds ongelyke verspreiding van bronne. Dit het tot gevolg dat adolessente steeds nie toegang het tot goeie skole en gesondheidsdienste nie. Om dié rede woon adolessente steeds in minderbevoorregte gemeenskappe waar hulle voortdurend aan trauma blootgestel word (Osofsky, 1997).

2.3.1.4 Makrosisteem

Die makrosisteem staan algemeen as 'n spesifieke klas, etniese groep of kultuur bekend (Bronfenbrenner, 1979). Visser en Moleko (2012) het bevind dat, by die makrosisteem van 'n gewelddadige gemeenskap, daar 'n wydverspreide aanvaarding van geweld en misdaad bestaan – met die gevolg dat daar min geleentheid vir konflikoplossing is.

2.3.1.5 Kronosisteem

Die kronosisteem (Bronfenbrenner, 1979) behels die dimensies van tyd wat met die adolessent se omgewing verband hou. Die fisiologiese veranderinge wat die adolessent ondergaan, kan byvoorbeeld sy aanpassing by alle sisteme beïnvloed. Dit kan moontlik tot dat die adolessent se betrokkenheid by geweld en misdaad lei, en sodoende blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse (Dawes & Donald, 2000).

Benewens die onderskeid tussen die sisteme soos hierbo genoem, bestaan trauma ook uit vier dimensies. Die afdeling behels die omskrywing en dimensies van traumatiese gebeurtenisse wat insident-, individuele, omgewings- en moderatorverwante faktore insluit. Ook die rol van geslag word ondersoek.

2.3.2 Die omskrywing van traumatiese gebeurtenisse

Volgens Krenke (2004) kan blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse gedefinieer word as die blootstelling aan traumatiese fisiese en seksuele mishandeling, selfmoordgevalle en blootstelling aan 'n lewensgevaarlike situasie. Die manier hoe adolessente met trauma cope, is 'n belangrike aanduiding van huidige en toekomstige aanpassing (Krenke, 2004). Wanneer adolessente hulle in 'n ondersteunende en veilige omgewing bevind, kan hulle ingeligte besluite neem en keuses maak wat beter traumahantering tot gevolg sal hê. Dit lei weer tot die minimalisering van ongesonde gevolge soos substansmisbruik (Horstmanshof et al., 2008). Die samelewing slaag egter nie daarin om ondersteuning en struktuur te voorsien aan adolessente wat aan verskeie sosiale vereistes en vorme van trauma blootgestel is nie (LaRue & Herrman, 2008).

2.3.2.1 Die dimensies van trauma

Die blootstelling aan traumatiese en gewelddadige gebeurtenisse moet as 'n komplekse en dinamiese sisteem beskou word (Govender & Killian, 2001). 'n Kombinasie van insidentverwante, individuele, omgewings- en moderatorveranderlikes bepaal uiteindelik hoe die adolessent met trauma en geweld cope.

2.3.2.1.1 Insidentverwante faktore

Terr (1991) en Van der Merwe (2003) tref 'n onderskeid tussen twee tipes trauma, naamlik tipe I- en tipe II-trauma. Tipe I-trauma dui op 'n enkele, traumatiese insident, soos 'n motorongeluk. Langdurige of aanhoudende blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, byvoorbeeld gesinsgeweld, dui op 'n tipe II-trauma (Terr, 1991; Van der Merwe, 2003). Gesinsgeweld het 'n groter impak op die adolessent as enige ander vorm van geweld (Horn & Trickett, 1998). Pynoos en Spencer (1986), Seedat et al. (2000), Jansen van Rensburg (2001) en Keppel-Benson, Ollendick en Benson

(2002) het bevind dat die herhalende blootstelling aan trauma die adolessent se kwesbaarheid verhoog.

2.3.2.1.2 Individuele faktore

Adolessente met 'n sterk verantwoordelikeheidsin, 'n positiewe selfbeeld en goeie akademiese funksionering word as 'n beskermingsfaktor teen die blootstelling aan trauma en geweld beskou (Bandura, 1986; Barbarin et al., 2001; Kostelny & Garbarino, 1994; Matthews & Zeidner, 2000). Volgens Goleman (1995) en Lewis (1999) vervul goeie sosiale vaardighede, vertroue in eie vermoë en 'n interne lokus van kontrole 'n beskermende funksie teen blootstelling aan trauma. Verder het Matthews en Zeidner (2000) bevind dat, indien 'n individu gepaste coping-strategieë toepas, dit tot die suksesvolle aanpassing ná blootstelling aan trauma en geweld bydra.

2.3.2.1.3 Omgewingsverwante faktore

Gesinslede se geestestoestand, gesinsverhoudinge en 'n tekort aan sosiale ondersteuning het 'n definitiewe invloed op traumahantering onder adolessente (Müller, 2000). Volgens Punamäki, Qouta en Sarraj (1997) vervul gesinsharmonie en -ondersteuning 'n belangrike funksie in die beskerming van adolessente wat aan trauma blootgestel is. Die opvoedingspeil van die ouers, toegang tot goeie professionele dienste en die gemeenskap speel sleutelrolle in adolessente se belewing en hantering van trauma (Mrazek & Mrazek, 1987; Rutter, 1987). Verder het Visser en Moleko (2012) bevind dat, indien die gemeenskap deur bendes, beskikbaarheid van wapens, beperkte hulpbronne, konflik en 'n gebrek aan struktuur gekenmerk word, die adolessent se risiko hoër is om aan trauma blootgestel te word. Die adolessent word dus vir toekomstige gedragsprobleme gepredisposisioneer (Mokwena, 2007; Visser & Moleko, 2012).

2.3.2.1.4 Moderatorfaktore

Adolessente se geslag, ras en sosio-ekonomiese klas het 'n modererende invloed op hulle blootstelling aan trauma. Van der Merwe (2003) het geen beduidende verskil tussen die blootstelling aan traumatiese gebeure tussen seuns en dogters gevind nie. In Suid-Afrika bestaan daar egter beduidende verskille tussen rassegroepe se blootstelling aan traumatiese gebeure en coping (Jansen van Rensburg, 2001). Swart adolessente in informele en armoedige gemeenskappe word aan die meeste trauma blootgestel (Seedat et al., 2000). Volgens Seedat et al. (2000) het adolessente uit laer sosio-ekonomiese klasse 'n groter kans om trauma te beleef as adolessente wat in middel- en hoër sosio-ekonomiese omgewings woon.

2.3.3 Die effek van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse onder adolessente

Die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse toon 'n sterk verband met sielkundige nood (Pelcovitz, Kaplan, De Rose, Mandel & Salzinger, 2001; Reddy et al., 2010; UNICEF, 2011). Navorsing deur Fitzpatrick (1993) en Reddy et al. (2010) toon dat slagoffers van trauma depressiewe simptome ná blootstelling toon. Die getuies wat die blootstelling aanskou het, toon ook depressiewe simptome (Reddy et al., 2010; Singer, Anglin, Song, & Lunghofer, 1995). In 'n studie gedoen deur Pelcovitz et al. (2001) is adolessenteslagoffers van mishandeling ondersoek. Die adolessente wat slagoffers sowel as getuies van huishoudelike geweld was, het 'n aansienlike hoër risiko vir depressie, skeidingsangs en posttraumatische stres ontwikkel (Pelcovitz et al., 2001). Saigh (1991) se studie vind aansluiting hierby: hy het vier vorme van trauma ondersoek, naamlik die direkte ervaring van geweld, observasie, verbale bemiddeling en 'n kombinasie van al drie en bevind dat alle vorme van blootstelling tot depressiewe simptome en posttraumatische stres kan lei.

Martinez en Richters (1993) onderskei tussen twee vorme van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, naamlik akute en chroniese blootstelling. Akute blootstelling kan as 'n eenmalige voorval van blootstelling aan trauma beskryf word, waar chroniese blootstelling na herhalende blootstelling aan beduidende trauma

verwys. Depressiewe simptome en posttraumatiese stres blyk nie tussen akute en chroniese blootstelling te verskil nie (Martinez & Richters, 1993). Tog het Fitzpatrick (1993) geen beduidende toename in depressiewe simptome gevind onder adolessente wat aan chroniese trauma blootgestel is nie. Ten spyte van teenstrydige navorsing oor die impak van verskillende soorte blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, is dit duidelik dat daar 'n additiewe effek ná blootstelling bestaan.

Pynoos et al. (1986) en Reddy et al. (2010) het bevind dat 'n individu se fisiese posisie tydens 'n gewelddadige gebeurtenis die simptome wat ervaar word, kan beïnvloed. Die navorsers het bevind dat, byvoorbeeld gedurende 'n skietery by 'n skool, die leerders wat verder weg van die voorval was, minder simptome ervaar het as die leerders wat nader aan die voorval was. Martinez en Richters (1993) en Reddy et al. (2010) se bevinding is dit eens dat adolessente wat in nabye kontak met gemeenskapsgeweld leef hulle risiko vir sielkundige nood verhoog.

Gesins en familiefaktore kan die adolessent se kans beïnvloed om depressie ná blootstelling aan trauma te ontwikkel. Moeders met 'n hoër opvoedingsvlak word met laer vlakke van blootstelling aan trauma in verband gebring. Volgens Kliewer, Oskin, Johnson en Lepore (1998), Reddy et al. (2010) en UNICEF (2011) lei dit tot die internalisering van simptome en negatiewe gedagtes onder kinders. Adolessente wat sonder hulle moeders in 'n huis woon, toon meer depressiewe simptome ná blootstelling aan trauma as dié wat saam met hulle moeders woon (Fitzpatrick, 1993; APA, 2002). Groter gesinne word met minder depressiewe simptome ná blootstelling aan trauma as kleiner gesinne vereenselwig (Martinez & Richters, 1993; UNICEF, 2011). Verder het Seedat et al. (2000) bevind dat adolessente wat aan geweld binne hulle huise blootgestel word, trauma moeiliker verwerk en hanteer as dié wat in niegewelddadige huise grootword.

Ouderdom speel 'n belangrike rol in die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en sielkundige nood. Volgens Schwab-Stone, Chen, Greenberger, Silver, Lichtman en Voyce (1999) toon jonger adolessente wat aan trauma blootgestel is 'n hoër graad van sielkundige nood as dié van ouer adolessente. Fitzpatrick (1993) beweer dat jonger adolessente ná die blootstelling aan 'n traumatiese gebeurtenis meer depressiewe simptome as ouer adolessente toon. Ten

opsigte van geslagsverskille toon Seedat et al. (2000) dat, alhoewel seuns geneig is om aan hoër algehele vlakke van geweld blootgestel te word as dogters, hulle laer vlakke van depressiewe simptome ervaar (Seedat et al., 2000). Dit verduidelik waarom manlike adolessente hoofsaaklik van probleemgefokusde coping en vroulike adolessente van emosioneelgefokusde coping gebruik maak (Kidd & Carroll, 2007). In die volgende afdeling word die adolessent ondersoek. Die effek van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse op manlike en vroulike adolessente word bespreek.

2.3.4 Blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse gedurende adolessensie

Suid-Afrikaanse adolessente word toenemend aan trauma, armoede, werkloosheid, egskeiding en MIV/VIGS blootgestel (Statistiek Suid-Afrika, 2008). Blootstelling aan negatiewe ervarings binne die gesin soos die afsterwe van 'n geliefde, swaar straf, geweld, seksuele misbruik en traumatiese verliese verhoog die risiko vir substansmisbruik (Gutierrez, Meuhlenkamp, Konnick, & Osman, 2005). Die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse verminder die adolessent se kans om nodige hulpbronne soos 'n akademiese kwalifikasie of veilige behuising te verkry (Mpiana, Marincowitz, Ragavan, & Malete, 2004). Op dié wyse verhoog die risiko vir blootstelling aan armoede, maatskaplike verwaarlosing en gevoelens van hopeloosheid. Volgens Mpiana et al. (2004) lei bogenoemde tot substansmisbruik onder adolessente.

Die Suid-Afrikaanse regering het die Mediese Navorsingsraad in 2008 versoek om 'n nasionale opname oor jeugrisikogedrag te doen (Youth Risk Behaviour, 2008). Tydens die studie is bevind dat meer as 80% van adolessente aan erge trauma blootgestel is. Verder het dit geblyk dat 58% van adolessente al aan geweld blootgestel is, terwyl die voorkomssyfer van fisiese, sowel as seksuele aanranding deur 'n gesinslid, as 14% bereken is. Buiten bogenoemde faktore stel die volwasse sosiale wêreld ook vele eise aan die adolessent (Larson, Wilson, & Mortimer, 2002).

Die navorsers (Youth Risk Behaviour, 2008) het gerapporteer dat, gedurende die maand waarin die opname gedoen is, 15,1% van alle leerders 'n wapen soos 'n pistool, mes, panga of kerie vir beskerming gedra het. Tydens die ses maande waarin die opname gedoen is, het 36,3% van leerders gerapporteer dat hulle

geboelie word. 'n Totaal van 31,3% van alle leerders was al in 'n fisiese geveg betrokke, met beduidend meer manlike gevegte (37,8%) as vroulike gevegte (24,9%). In die opname het 34% van alle leerders rapporteer dat hulle tydens 'n fisiese geveg seergekry het. Gedurende die leerders se leeftyd is 10% van hulle geforseer om seks te hê en 15,1% van alle leerders is deur hulle liefdesmaat aangerand. Die data dui op 'n progressiewe verhoging ten opsigte van blootstelling aan trauma oor die jare. Dit is dus noodsaaklik dat die bevindinge van hierdie opname ondersoek word ten einde intervensies vir die Suid-Afrikaanse konteks te ontwikkel om manlike en vroulike adolessente wat aan trauma blootgestel is, beter behulpsaam te wees.

2.3.5 Blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en geslag

Studies deur Madu en Matla (2003) en George (2005) dui op geen beduidende verskille tussen die twee geslagte met betrekking tot blootstelling aan trauma onder Suid-Afrikaanse adolessente nie. Onlangse Suid-Afrikaanse statistiek het 'n afname in ouderdom ten opsigte van substansmisbruik getoon, met pre-adolessente (14 jaar en jonger) wat 'n bestendige toename in substansmisbruik toon (Statistiek Suid-Afrika, 2010).

2.4 Coping

Vir die meeste mense is die lewe 'n voltydse beroep wat met verskeie pogings en energie gepaardgaan. Blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, interpersoonlike konflik, situasies wat tot hindernisse en eksistensiële krisisse lei, is deel van die daaglikse lewe. Daar bestaan groot individuele verskille tussen hoe mense op stres reageer: sommige individue word deur stres oorweldig en kom kwesbaar voor, waar ander sterker voorkom juis as gevolg van die stres wat hulle ervaar. Steeds is die meeste mense daartoe in staat om hulle probleme te oorkom en gesonde, vervulde lewens te lei. Die sleutel tot hierdie sukses lê in die manier van coping (Hobfoll, 1998). Hobfoll (1998) het gevind dat coping noodsaaklik vir oorlewing is. Dus is coping en stres belangrike begrippe in sielkundige en gesondheidsdissiplines.

2.4.1 Die omskrywing van stres

’n Stressor verwys na enige gebeurtenis of voorwerp wat subjektief deur ’n individu as stresvol beleef word (Lazarus & Folkman, 1984). Volgens Goodman et al. (2005), Baumgardner en Crothers (2010) en Sarafino en Smith (2012) verwys stres na ’n stimulus wat gegenereer word om psigososiale en fisiologiese eise te hanteer en optrede van die individu vereis. Finkelstein, Kubzansky, Capitman en Goodman (2007) het bevind dat stres by die adolessent deur die omgewing (objektiewe beoordeling van toestande) sowel as psigologies (subjektiewe evaluering) as ’n stresvolle gebeurtenis beskou word. Die psigososiale perspektief beskou stres as die ervaring van die individu (Lazarus & Folkman, 1984). Wong (1993) onderskei tussen die dimensies van die stressor, die persoonlike betekenis van die stressor, die grootte van die stressor, die eise wat die stressor stel en die coping-strategieë beskikbaar om die stressor te hanteer.

2.4.2 Die dimensies van stres

Die mees algemene bron van stres is situasioneel van aard (Wong et al., 2006) en is afkomstig van die omgewing en buite die beheer van die individu. Dit sluit ’n wye verskeidenheid van stressors in, byvoorbeeld geraas, hoë temperature en te veel akademiese werk. Volgens Wong (1993), Baumgardner en Crothers (2010) en Sarafino en Smith (2012) bestaan daar drie algemene tipes stres wat die individu self veroorsaak, naamlik emosionele nood, eksistensiële kommer en persoonlike swakhede.

2.4.2.1 Emosionele nood

Emosionele stres verwys na emosionele spanning wat deur ’n spesifieke traumatiese gebeurtenis veroorsaak word (Wong et al., 2006). Byvoorbeeld, in die geval van ’n posttraumatiese stresversteuring beleef die individu herhalende vrees en spanning. Slagoffers van kindermishandeling verduur diepliggende emosionele letsels van vernedering, skuldgevoelens en woede. Volgens die hulpbron-kongruensiemodel is slegs emosioneelgefokusde coping-strategieë nie voldoende om die trauma te

hanteer en te verwerk nie (Wong et al., 2006). Daarom sal probleemgefokusde coping-strategieë ook toegepas word.

2.4.2.2 Eksistensiële kommer

Eksistensiële krisisse word veroorsaak deur 'n persoonlike tragedie of normale lewensoorgang (Frankl, 1992; Yalom, 1981). Dit verwys na die mens se innerlike stryd met eksistensiële kwessies soos die betekenis van die menslike bestaan en lyding (Janoff-Bulman, 1992). Volgens Wong et al. (2006) word 'n eksistensiële krisis deur godsdienstige en eksistensiële maniere van coping hanteer. Hierdie twee tipes coping is vergelykbaar deurdat albei met die uiteindelijke kommer te doen het, maar tog verskillende wêreldbeskouings en geloofstelsels behels.

Eksistensiële coping behels die aanvaarding van 'n probleem (Wong et al., 2006). Die individu aanvaar dít wat nie verander kan word nie en heg 'n positiewe betekenis aan die negatiewe, onveranderlike situasie. Volgens Wong et al. (2006) verwys godsdienstige coping na addisionele begrippe wat die geloof in God en die lewe na die dood insluit. Die navorsers beklemtoon die noodsaaklikheid van eksistensiële en godsdienstige coping om eksistensiële krisisse op te los (Wong et al., 2006).

2.4.2.3 Persoonlike swakhede

Persoonlike swakhede kan as fisiese gestremdhede, herhalende gewoontes en karaktertekortkominge gedefinieer word (Wong et al., 2006). Dit is duidelik dat enige vorm van liggaamlike gestremdheid frustrasie en spanning kan skep aangesien dit die individu verhinder om onafhanklik en produktief te leef. Volgens Wong en kollegas (2006) is die soeke na professionele hulp en instrumentele sosiale ondersteuning die mees toepaslike coping-styl. Eksistensiële en godsdienstige coping is ook toepaslik vir persoonlike swakhede omrede dit geestelike genesing tot gevolg het (Wong et al., 2006). Chandra en Batada (2006), Baumgardner en Crothers (2010) en Sarafino en Smith (2012) het verskeie bronne van stres geïdentifiseer wat 'n impak op adolessente het, onder meer in die skool, gesins- en huislike lewe, minderbevoorregte gemeenskappe en ander stressors.

2.4.2.4 Skoolstressors

Chandra en Batada (2006), Baumgardner en Crothers (2010) en Sarafino en Smith (2012) het bevind dat druk in die skoolomgewing deur die adolessent as stresvol beskou word. Daar bestaan drie hoofgroepe van skoolstressors. Die drie stressors sluit sukses of mislukking, toetse en prestasie, en angs of vrees in. Verder is bevind dat adolessente met 'n lae selfbeeld voortdurend aanvaarding by hulle onderwysers en portuurgroep soek. Indien hulle nie die aanvaarding kry nie, ervaar die adolessent dit as stresvol (Baumgardner & Crothers, 2010; Chandra & Batada, 2006; Sarafino & Smith, 2012). In hierdie studie het adolessente aangedui dat die skielike vermeerdering van huiswerk, eksamens en om hulle jaar suksesvol te voltooi, stres veroorsaak.

2.4.2.5 Gesins- en huislike lewe

'n Studie gedoen deur Baumgardner en Crothers (2010) het bevind dat, waar die gesin en familie hoofsaaklik as 'n ondersteuningsbron beskou word, die adolessente meestal die gesins- en huislike lewe as die hoofstressor in hulle lewe beskou. Die stressors sluit die adolessent se huis, ouers, broers en susters, asook uitgebreide familieledede, in (Baumgardner en Crothers, 2010; Moos, 2002). Verder het Chandra en Batada (2006) se studie getoon dat gesinskonflik hoofsaaklik veroorsaak word deur adolessente wat nie huiswerk voltooi nie, nie hulle kamer opruim nie en nie huistake voltooi nie. Adolessente in die studie het ook gemeld dat hulle hoofsaaklik bekommerd is oor die welstand van gesinslede en verantwoordelikhede wat nie regverdig tussen broers en susters verdeel is nie. Verder het adolessente aangedui dat die hoor of sien van ouers wat baklei tot hierdie stressors bydra (Chandra & Batada, 2006). Green, Holohan en Feldheim (2003) en Sarafino en Smith (2012) het bevind dat egskeiding of die dood van 'n gesinslid bydra tot stres wat die adolessent ervaar. Die gepaardgaande stressors is onder meer bekommernis oor vermindering in inkomste en die verandering in huislike reëlings, wat tot swak skoolprestasie lei (Green et al., 2003; Sarafino & Smith, 2012).

2.4.2.6 Minderbevoorregte gemeenskappe

Miller, Webster en Macintosh (2002) het bevind dat 'n sosiaal minderbevoorregte gemeenskap met ras, etnisiteit van die gemeenskap en sosio-ekonomiese status vereenselwig kan word. Potensiële stressors wat met 'n minderbevoorregte gemeenskap geassosieer word, sluit geweld, substansmisbruik en swak behuising in, wat op sy beurt tot negatiewe ontwikkeling van die adolessent aanleiding gee (Miller et al., 2002). Volgens Miller et al. (2002) is dwelmsmokers, ouer seuns wat jonger dogters teister en bendegegeweld die hoofstressors wat die adolessente beleef. Verder is Lau (2002) van mening dat adolessente wat uit minderbevoorregte gemeenskappe kom, toenemend aan geweld binne die huis, in die skool en op straat blootgestel word. 'n Adolessent wat in 'n minderbevoorregte gemeenskap woon, ervaar voortdurende stressors wat 'n komplekse omgewing vir groei- en ontwikkeling skep (Baumgardner & Crothers; 2010; Lau, 2002).

2.4.2.7 Ander stressors

Vir die meeste adolessente veroorsaak hospitalisasie 'n verhoging in stresvlakke (Aldwin, 2007; Chaudhary & Joseph, 2010; Lau, 2002). Die bronne van stres is onder meer die behandeling van die liggaam en die skeiding van ouers (Aldwin, 2007; Chaudhary & Joseph, 2010; Lau, 2002). Verder het Ethier et al. (2006) en Baumgardner en Crothers (2010) bevind dat stres met depressiewe simptome en angs in verband gebring kan word. Ander stressors wat adolessente ervaar, is onder meer om werk en geld te kry en te behou, en selfbeeld en verhoudings (Baumgardner & Crothers, 2010; Puskar & Rohay, 1999). Navorsers toon dat adolessente met 'n lae impulsbeheer en hoë begeerte om populêr te wees, nie al die stressors op 'n gesonde wyse kan bestuur nie en dan van selfmutilasie as 'n coping-strategie gebruik maak (Chaudhary & Joseph, 2010; Baumgardner & Crothers, 2010; Puskar & Rohay, 1999). Selfmutilasie lei tot 'n verdere bron van stres (Chaudhary & Joseph, 2010).

2.4.3 Die omskrywing van coping

Volgens Lazarus en Folkman (1984) word coping beskou as die kognitiewe en gedragspogings wat individue in die hantering van 'n stresvolle situasie ondersteun. Dit sluit in die bemeestering of vermindering van interne en of eksterne eise wat deur 'n stresvolle situasie geskep word (Lazarus & Folkman, 1984). Hobfoll (1998) beskou coping as 'n stabiliserende faktor wat die individue in die aanpassing tot 'n stresvolle situasie ondersteun. Dit behels kognitiewe en gedragspogings wat 'n persoon aanwend om 'n gebeurtenis of situasie, wat as potensieel stresvol en emosioneel beskou word, te hanteer. Coping is die proses waardeur die individu poog om die waargenome verskil tussen die eise en hulpbronne wat uit 'n stresvolle situasie ontstaan, te bestuur (Caltabiano, Byrne, Martin, & Sarafino, 2002; Frydenberg, 2008; Greenglass, 2002; Seiffge-Krenke, 2000). Terry (1994) definieer coping-strategieë as die kognitiewe en gedragsmatige pogings wat gebruik word om die uitwerking van stres te verminder. Die keuse van coping-strategieë beïnvloed gedragsuitkomste. Verder rapporteer Kidd en Carroll (2007) dat persone wat aanvaarbare coping-strategieë in stresvolle situasies gebruik, meer positiewe uitkomste ervaar, waar negatiewe uitkomste die gevolg van onaanvaarbare of disfunksionele coping-strategieë kan wees. Indien adolessente meer aanvaarbare coping-strategieë modelleer, toon hulle meer aanvaarbare gedrag (Hobfoll, 1988; Israelashvili et al., 2006). Die adolessente wat dit moeilik vind om met stressors te cope, toon 'n groter risiko vir substansmisbruik omrede hulle op dié manier van hulle onaangename omstandighede vlug (Frydenburg & Lewis, 2002; Frydenberg, 2008).

Navorsing deur Williams en McGillicuddy-De Lisi (2000), Eschenbeck, Kohlmann en Lohaus (2007) en Frydenberg (2008) het bevind dat geslag en ouderdom 'n rol in die coping-strategieë van adolessente speel. 'n Vroeëre studie deur Chapman en Mullis (1999) oor verskillende coping-strategieë onder adolessente van verskillende rasse-agtergronde dui dat adolessente met positiewe vlakke van selfagting meer daartoe geneig is om coping-strategieë aktief aan te wend by die hantering van probleme of beplanning. Daarteenoor sal adolessente met swakker coping-meganismes 'n laer vlak van selfagting en gevolglik negatiewe gesondheidsuitkomste beleef. Ten einde hierdie funksionaliteit beter te verstaan, moet die aard van coping ontleed word.

2.4.4 Die dimensies van coping

2.4.4.1 Coping-style

Volgens Lazarus en Folkman (1984) kan coping-style breedvoerig in twee groepe verdeel word, naamlik emosioneelgefokusde coping en probleemgefokusde coping. Emosioneelgefokusde coping word omskryf as die individu se pogings om negatiewe emosies te verander deur die emosionele reaksie op die stressor te onderdruk (Lazarus & Folkman, 1984). Dié coping-styl kan in twee groepe onderverdeel word, naamlik kognitief- en gedrag-emosioneelgefokusde coping-style (Lazarus & Folkman, 1984). Kognitief-emosioneelgefokusde coping behels die proses waar die individu anders oor die probleem begin dink, byvoorbeeld die aanwending van positiewe gedagtes. Daarenteen behels gedrag-emosioneelgefokusde coping die gedrag wat individue aanwend om beter te voel, maar nie die probleem oplos nie, byvoorbeeld deur te oefen om van hulle probleme te vergeet (Lazarus & Folkman, 1984). Die doel van emosioneelgefokusde coping is om spanning te verlig, om van die angs te vergeet, om bekommernisse uit te skakel en om uiting aan woede te gee (Compton, 2005). Emosioneelgefokusde coping maak gebruik van emosioneel-sosiale ondersteuning, positiewe herinterpretasie van gebeurtenisse, aanvaarding en die godsdiens as strategie (Lazarus & Folkman, 1984). Emosioneelgefokusde coping verwys dus na die emosionele aksie wat geneem word om 'n stressor te hanteer.

Lazarus en Folkman (1984) omskryf probleemgefokusde coping as 'n coping-styl waarin die individu poog om die situasie wat die stres veroorsaak, te verander deur realistiese strategieë toe te pas. Die realistiese strategieë verander dan die situasie of gebeurtenis wat die stres veroorsaak. Probleemgefokusde coping behels dus die hantering van 'n reaksie, onder meer die hantering van negatiewe emosies wat vanweë 'n stresvolle ontmoeting of gebeurtenis ontstaan (Lazarus & Folkman, 1984). Die strategieë sluit aktiewe coping, onderdrukking van mededingende aktiwiteite, selfbeheersing en sosiale ondersteuning in. Die gebruik van probleemgefokusde coping-strategieë verhoog die verwagtinge van positiewe uitkomstes wat die individu help om hoopvol te dink. Die coping-styl word verder met goeie probleemoplossingsvaardighede, die soeke na hulp of advies, en die formulering van 'n plan om die stresvolle situasie te hanteer, vereenselwig (Lazarus & Folkman,

1984). Volgens 'n studie deur Frydenberg en Lewis (2002) lei hierdie styl tot 'n verhoging in die individu se motivering en lewensvredevlakke.

Adolescente wat probleemgefokusde coping-style toepas, kan hulle probleme meer suksesvol hanteer as dié wat emosioneelgefokusde coping-style toepas (Frydenberg & Lewis, 2002). Probleemgefokusde coping lei tot minder depressiewe simptome omrede die adolessente nie hulle probleem ontken of vermy soos in die geval van emosioneelgefokusde coping nie. Tog is daar bevind dat emosioneelgefokusde coping adolessente help met probleme wat nie opgelos kan word nie (Frydenberg & Lewis, 2002). Vervolgens word coping-strategieë omskryf om die funksionaliteit daarvan beter te verstaan.

2.4.4.2 Coping-strategieë

Aangesien stressors verskil in die graad en konteks waarin dit voorkom, is dit uiters moeilik om coping-strategieë te kategoriseer (DeLongis & Holtzman, 2005; George, 2009). Volgens Chapman en Mullis (1999) en Ohannessian et al (2010) is coping-strategieë onder andere om sosiale ondersteuning te soek, om selfstandigheid te ontwikkel, om aan veeleisende aktiwiteite deel te neem, om professionele ondersteuning te soek, om humor te gebruik, om in goeie vriende te belê en geestelike ondersteuning te soek. Verder het die navorsers bevind dat adolessente hoofsaaklik van sosiale ondersteuning, die ontwikkeling van selfstandigheid en deelname aan veeleisende aktiwiteite as coping-strategieë gebruik maak (Chapman & Mullis, 1999; Ohannessian et al., 2010). Wilson et al. (1995), Garcia (2010) en Chaudhary en Joseph (2010) is verder van mening dat adolessente met swak probleemoplossingsvaardighede meer tot substansmisbruik geneig is. Volgens Kidd en Carroll (2007) bestaan daar 'n beduidende verband tussen coping en substansmisbruik.

2.4.5 Coping en stres gedurende adolessensie

Die coping-proses behels elke dimensie van menslike funksionering en sluit affektiewe, kognitiewe, gedrags- en psigososiale dimensies in. Gedurende die verskillende lewensfasies verskil die coping-strategieë wat aangewend word juis omdat die individu verskillende uitdagings in elke fase ervaar (Frydenberg & Lewis, 2002). Die adolessente fase word gekenmerk deur verskeie uitdagings soos om verhoudings met die portuurgroep te vorm, hulleself van die gesin te differensieer en na 'n volwasse identiteit te beweeg (Richaud de Minzi, 2003). Gedurende adolessensie word coping hoofsaaklik gebruik om aan te pas by biologiese, emosionele en sosiale veranderinge wat stres veroorsaak. Die spesifieke coping-strategieë wat gebruik word, toon die mate waarin die adolessent stres kan hanteer (Frydenberg & Lewis, 1991). Die coping-gedrag van adolessente speel dus 'n belangrike rol in die proses tot psigososiale volwassewording (Byrne, 2000; Erikson, 1964).

2.4.6 Coping en geslag

Literatuur oor die hantering van stresvolle situasies bied talle voorbeelde vir die toepassing van coping-strategieë met betrekking tot geslag. Vroeëre navorsing het gerapporteer dat die manlike geslag tradisioneel geneig is om hoofsaaklik probleemgefokusde coping-strategieë te gebruik (Lazarus & Folkman, 1984). Derhalwe is die manlike geslag dikwels beskou as meer effektiewe copers as die vroulike geslag (Garcia, 2010; Hovanitz & Kozora, 1989). Meer kontemporêre teorieë het bevind dat die manlike geslag meer daartoe geneig is om mededingende, taakgeoriënteerde en aggressiewe benaderings tot probleemoplossing te gebruik (Garcia, 2010; Hobfall, Dunahoo, Ben-Porath, & Monnier, 1994). Volgens Hobfall et al. (1994) en Garcia (2010) is die vroulike geslag meer geneig om pro-, selfgeldende en empatiese coping-strategieë aan te wend. Verder is gevind dat probleme wat as hanteerbaar beskou word, dikwels met probleemgefokusde coping vereenselwig word, terwyl probleme wat as onveranderlik beskou word met emosioneelgefokusde coping verbind word (Compass & Orosan, 1993; Chaudhary & Joseph, 2010). Dus kan die gevolgtrekking gemaak word dat die vroulike geslag hoofsaaklik van emosioneelgefokusde coping gebruik maak omdat hulle merendeels aan situasies

waaroor hulle minimum beheer het, blootgestel word (Compass & Orosan, 1993; Garcia, 2010). Die vroulike geslag se hantering van stresvolle situasies moet vertolk word in die konteks waarin hulle funksioneer (Garcia, 2010; Marshall, 1993). Dit beteken nie dat die vroulike geslag nie van probleemgefokusde coping-strategieë gebruik maak nie, maar slegs dat die manlike en vroulike geslag verskillende strategieë in die hantering van stresvolle gebeure toepas.

Byrne (2000) en Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen en Wadsworth (2001) en George (2009) rapporteer verskillende bevindinge oor geslagsverskille in die gebruik van coping-strategieë onder adolessente. Byrne (2000) is van mening dat, teen die ouderdom van twaalf jaar, seuns en dogters reeds verskillende coping-strategieë aanwend. Seuns is meer suksesvol om angs en vrees te onderdruk en hanteer. Rakende die tipes coping-strategieë wat gebruik word, is bevind dat die soeke na sosiale ondersteuning en probleemoplossing hoofsaaklik deur die vroulike geslag gebruik word. Die vermyding van die probleem as 'n coping-strategie word hoofsaaklik deur die manlike geslag gebruik (Eschenbeck et al., 2007). Vroeëre studies het bevind dat vroulike adolessente 'n breër reeks coping-strategieë meer gereeld as manlike adolessente aanwend (Kausara & Munir, 2004; Patterson & McCubbin, 1987; Wilson, Pritchard, & Revalee, 2005). Vroulike adolessente toon ook 'n groter soeke na sosiale ondersteuning as 'n coping-strategie as manlike adolessente (Copeland & Hess, 1995; Ebata & Moos, 1994; Eschenbeck et al., 2007; Frydenberg & Lewis, 2002; George, 2009; Garcia, 2010; Hamid, Yue, & Leung, 2003; Hampel & Petermann, 2005; Kavsek & Seiffge-Krenke, 1996; Patterson & McCubbin, 1987; Piko, 2001; Seiffge-Krenke & Shulman, 1990;).

2.4.7 Coping en ouderdom

Hormonale en liggaamlike veranderinge beïnvloed die adolessent se selfbeeld. Die veranderinge het die potensiaal om onsekerheid by die adolessent te skep (Hess & Richards, 1999; UNICEF, 2011). Die ontwikkeling van coping-strategieë vind plaas in verskeie ontwikkelingsstadiums en is ook uniek aan elke individu. Die oorgang van laatkinderjare na vroeë adolessensie word deur puberteit gekenmerk (Hess & Richards, 1999; APA, 2002; UNICEF, 2011). Volgens Hess en Richards (1999), Baumgardner en Crothers (2010) en Sarafino en Smith (2012) word die tydperk

gekenmerk deur stres wat ervaar word weens verhoudings wat gevorm moet word, seks, loopbaanbesluite en skeiding van hulle ouers. Kinders gaan deur puberteit na adolessensie, waar hulle verskeie coping-strategieë aanleer en toepas (Baumgardner & Crothers, 2010; Hess & Richards, 1999; Sarafino & Smith, 2012). Coping-style wat tydens vroeë en middeladolessensie geleer en toegepas word, sal tydens laatadolessensie en in die volwasse lewe toegepas word (Seiffge-Krenke, 2006). Tog bestaan daar bewyse dat verandering in coping-strategieë wel gedurende dié tydperk plaasvind. Navorsing dui daarop dat die tipe stressor en geslag 'n rol in die ontwikkelingspatrone van coping-gedrag speel (Aldwin, 2007; Williams & McGillicuddy-De Lisi, 2000). Volgens Skinner en Zimmer-Gembeck (2007) vind ontwikkeling en volwassewording van die brein steeds tydens adolessensie plaas. Wanneer die belangrikheid van ontwikkelingstake wat die adolessent moet bemeester, in ag geneem word, is dit te verstane dat die brein se kapasiteit om sekere coping-strategieë gedurende stres (bv. beplanning van strategieë, besluitneming en refleksie) nie voor laatadolessensie en vroeë volwassenheid ten volle bereik kan word nie (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

2.4.8 Coping en kultuur

Rasseverskille is deur Magaya, Asner-Self en Schreiber (2005) en George (2009) in die coping-gedrag van Suid-Afrikaanse adolessente geïdentifiseer. Navorsing deur Schlebusch (2005) beweer wel verskille tussen kollektivistiese en individualistiese kulture se gebruik van coping-strategieë. Tog is George (2009) van mening dat die modus van coping (probleemgefokusde en emosioneelgefokusde coping-vaardighede) en disfunksionele coping tussen verskillende rasse-groepe nie merkwaardig verskil nie, alhoewel die studie daarop dui dat disfunksionele coping meer algemeen by swart en bruin adolessente voorkom. Die bevinding kan verduidelik word deur die invloed wat politieke gebeure van die verlede op dié rasse-groepe gehad het, wat tot sekere coping-strategieë soos vermyding en ontkenning by minderbevoorregte groepe gelei het (Chapman & Mullis, 1999; Du Toit, 1999; George, 2009). Die uitbeeld van emosies is 'n coping-strategie wat meestal deur bruin deelnemers gebruik word (George, 2009). Daar is bevind dat die swart deelnemers hoofsaaklik ontkenning en selfbeheersing as coping-strategie gebruik het. Dit word positief met substansmisbruik in verband gebring. Verder het

George (2009) bevind dat die wit deelnemers die coping-strategie van aanvaarding meer as ander rassegroepe gebruik. Dit word negatief met substansmisbruik in verband gebring (George, 2009).

Die vereistes waaraan die adolessent moet voldoen, kan daartoe lei dat hulle minder effektiewe coping-strategieë gebruik (Israelashvili et al, 2006). Schlebusch (2005) is van mening dat risikofaktore soos verhoogde stresvlakke, gevoelens van hulpeloosheid en depressiewe gedagtes tot negatiewe gesondheidsuitkomste soos substansmisbruik bydra. Substans word misbruik deur diegene wat disfunksionele of onvanpaste coping-strategieë toepas (Schlebusch, 2005).

Die Suid-Afrikaanse geskiedenis van apartheid en die voortgaande prosesse van sosiopolitieke transformasie het tot verskillende vorms van coping gelei (Richter, 2006). Huidige diskriminasie en politieke veranderinge is 'n groot bekommernis vir adolessente. Dawes en Finchilescu (2002) en Grootboom (2007) se studies dui dat wit en swart adolessente weens hierdie diskriminasie en politieke veranderinge trauma op verskillende wyses hanteer.

2.5 Substansmisbruik

Substansmisbruik is 'n geweldige sosiale en gesondheidsprobleem in die meeste lande regoor die wêreld, insluitend Suid-Afrika. In die geskiedenis is dit duidelik dat, indien 'n spesifieke land aan algemene en dramatiese sosio-ekonomiese veranderinge blootgestel word, dit hoofsaaklik in 'n sfeer van alkohol- en dwelminname plaasvind (Visser & Moleko, 2012). Alhoewel Suid-Afrika reeds 17 jaar 'n demokratiese land is, is die land steeds in 'n oorgangstydperk en wil dit voorkom of substansverwante probleme juis weens hierdie oorgang ontwikkel en in stand gehou word.

2.5.1 Die omskrywing van substansgebruik

Die DSM-IV-TR (APA, 2000) definieer substansgebruik as *'n probleem indien die individu enige probleme ervaar gedurende die inname van alkohol, tabak of ander middels, insluitend onwettige straatdwelms en voorgeskrewe middels. Die substansgebruik veroorsaak probleme in funksioneringsareas van die individu wat mediese, fisiese, sielkundige, gesins-, interpersoonlike, sosiale, akademiese, beroeps-, regs-, finansiële en of geestelike funksionering insluit* (APA, 2000).

2.5.2 Die dimensies van substansgebruik

Substansgebruik word deur vele faktore veroorsaak en verskil van individu tot individu. Dit sluit biologiese, sosiale en omgewingsfaktore in (Parry & Bennetts, 2001). Hierdie faktore word ondersoek omrede substansgebruik 'n sielkundige, sosiale en moontlike genetiese probleem kan wees (Parry & Bennetts, 2001).

2.5.2.1 Biologiese faktore by substansgebruik

Parry en Bennetts (2001), Blum et al. (2000), Barlow en Durand (2009) het bevind dat probleme met substansgebruik hoofsaaklik in families voorkom omrede sekere individue 'n genetiese predisposisie het om 'n probleem met substans te ontwikkel. Verder noem Barlow en Durand (2009) dat verskille in breinchemie en -metabolisme by sekere individue tot die ontwikkeling en instandhouding van substansgebruik lei. Alhoewel sekere adolessente geneties meer kwesbaar vir die gebruik van substans is, speel ander faktore ook 'n rol (Barlow & Durand, 2009, Kelly, Kazura, Lommel, Babalonis, & Martin, 2009). Ten spyte van genetiese kwesbaarheid, moet die adolessent steeds 'n besluit neem om die substans te gebruik. Verdere faktore is die beskikbaarheid en toeganklikheid van die substans.

2.5.2.2 Sielkundige faktore by substansgebruik

Substans word gebruik om angs- of spanningsvlakke te verminder, om van onaangename gedagtes te vergeet of om van die werklikheid te ontsnap (Barlow & Durand, 2009; Parry & Bennetts, 2001). Vir sekere individue lei die ontsnapping tot substansafhanklikheid of -misbruik. Sekere persoonlikheidstrekke is ook meer daartoe geneig om van substans afhanklik te word (Barlow & Durand, 2009; Parry et al., 2001).

2.5.2.2 Sosiale en omgewingsfaktore by substansgebruik

Parry en Bennetts (2001) en Barlow en Durand (2009) het bevind dat die gesins- en sosiale omgewing waarin individue woon hulle gedrag beïnvloed, insluitend hul houding jeens substansgebruik. Adolesente se keuse om substans te gebruik, word deur die toegang tot substans, hulle portuurgroep, hulle ouers en gesin, en die breër samelewing beïnvloed (Barlow & Durand, 2009; Parry & Bennetts, 2001). Die sosiale en kulturele omgewing van substansgebruik kan in twee algemene aspekte opgedeel word, naamlik die fisiese en sosiale omgewing, waar die een altyd die ander een sal beïnvloed.

2.5.2.2.1 Die fisiese omgewing

Die fisiese omgewing fasiliteer die soort gedrag van 'n individu wat substans gebruik. Substans moet heel eerste beskikbaar wees om gebruik te word (Barlow & Durand, 2009; Parry & Bennetts, 2001). Substansgebruik gee aanleiding tot verskillende uitwerkings na gelang van die instelling waarin dit gebruik word, byvoorbeeld substans wat in 'n hospitaal gebruik word en substans wat by 'n partytjie gebruik word. Parry en Bennetts (2001) en Barlow en Durand (2009) het dus bevind dat die fisiese omgewing 'n deurslaggewende faktor by die gebruik en uitwerking van substans is.

2.5.2.2 Die sosiale omgewing

Die sosiale omgewing bestaan uit fisiese voorwerpe en sosiale wesens, wat albei die gebruik van substansie kan aanmoedig of verhinder (Barlow & Durand, 2009; Parry & Bennetts, 2001). Feldstein en Miller (2006) en Barlow en Durand (2009) is van mening dat die adolessent se ervaring van substansie 'n beduidende invloed het op die vorming van hulle houdings, waardes en oortuigings met betrekking tot algemene substansgebruik. Verder het die navorsers bevind dat elke kultuur sy eie stel waardes en oortuigings het wat die gebruik van substansie beïnvloed (Barlow & Durand, 2009; Feldstein & Miller, 2006).

2.5.3 Die omskrywing van substansmisbruik

In kontras met substansgebruik word substansmisbruik gedefinieer as 'n patroon van middelgebruik wat tot 'n klinies beduidende inkorting lei (APA, 2000: p. 228). Volgens die APA (2000: p. 228) word substansmisbruik geopenbaar deur een of meer van die volgende simptome binne 'n tydperk van 12 maande: *herhalende gebruik van substansie wat fisiese gevaar inhou vir die gebruiker, herhalende gebruik van substansie wat lei tot die afname in prestasie in die skool- of werk situasie, herhalende gebruik van substansie ten spyte van wettige probleme of die herhalende gebruik van substansie ten spyte van sosiale en of interpersoonlike probleme.*

Volgens Parry en Bennetts (2001) en Barlow en Durand (2009) verwys substansmisbruik na die herhaaldelike misbruik van dwelms, alkohol, tabak en sekere medikasie. Die misbruik van substansie sluit die gebruik van nikotien, alkohol, dagga en antidepressante in (Barlow & Durand, 2009; Parry & Bennetts, 2001). Om dié rede beveel Parry en Bennetts (2001) en Barlow en Durand (2009) aan dat enige gebruik van substansie deur adolessente (jonger as 18 jaar) vervolgens as substansmisbruik beskou word. Feldstein en Miller (2006) wys daarop dat normatiewe substanseksperimentering hoofsaaklik gedurende adolessensie begin. Die substanseksperimentering lei tot verskeie emosionele, sosiale, familiale en toekomstige beroepsprobleme (Feldstein & Miller, 2006). Volgens Feldstein en Miller

(2006) is die aantal gevalle van substansmisbruik onder Suid-Afrikaanse adolessente hoog. Die situasie word veral 'n bron van kommer wanneer die gevolge van die misbruik ernstige afmetings aanneem, byvoorbeeld waar misdadig en ander antisosiale aktiwiteite betrokke is, swak akademiese en beroepsprestasies gelewer word, asook 'n verhoogde risiko vir selfmoord, ongelukke, verspreiding van siektes en psigologiese versteurings ontstaan (Barlow & Durand, 2009; Parry & Bennetts, 2001).

Die fokus van die huidige studie val hoofsaaklik op substansmisbruik. Die meeste navorsers het bevind dat enige substansgebruik onder kinders en adolessente tot en met die ouderdom van 18 jaar as 'n vorm van substansmisbruik waargeneem word (Barlow & Durand, 2009; Newcomb & Bentler, 1989; Parry & Bennetts, 2001). Kaplan en Sadock (2002) en Barlow en Durand (2009) noem dat adolessente gedurende hierdie stadium steeds groeiend is en dat die senuweestelsel spesifiek vatbaar vir enige negatiewe substans is. Alkohol en sigarette is vir die meerderheid van adolessente gedurende die stadium verbode en enige gebruik van substans sal tot potensiële probleme met die reg, by die skool of met hulle gesinne lei (Barlow & Durand, 2009; Kaplan & Sadock, 2002; Parry & Bennetts, 2001). Substansmisbruik en -gebruik onder adolessente word gekoppel aan ernstige gedragsprobleme soos misdadige aktiwiteite, adolessente wat die skool verlaat en adolessente wat nie skool bywoon nie (Barlow & Durand, 2009; Newcomb & Bentler, 1989).

2.5.4 Die dimensies van substansmisbruik

Substansmisbruik in Suid-Afrika kan volgens Parry en Bennetts (2001) en Plüddemann, Flisher, McKetin, Parry en Lombard (2013) in drie algemene kategorieë verdeel word, naamlik diegene wat substans ekstensief misbruik, diegene wat substans matig gebruik en diegene wat substans min of glad nie misbruik nie. In die eerste kategorie word alkohol hoofsaaklik misbruik, gevolg deur dagga. In die tweede kategorie word slegs middels soos kokaïen, heroïen, speed, LSD, hasjiesj en ecstasy gebruik. Die laaste kategorie behels die gebruik van opium, rohypnol, ketamien en wellconal (Parry & Bennetts, 2001).

Volgens Parry en Bennetts (2001) en Barlow en Durand (2009) bestaan daar vele biografiese redes vir substansmisbruik. Rocha-Silva (1991) en Sikes, Walley, McBride, Fusco, Coley en Lauka (2011) het duidelike verskille tussen ouderdom, geslag and rassegroepe ten opsigte van die hoeveelheid en tipes alkohol wat misbruik word, gevind. Alkoholmisbruik verhoog by manlike sowel as vroulike skoolgaande respondente namate hulle ouderdom toeneem (Barlow & Durand, 2009; Dennis, Babor, Roebuck, & Donaldson, 2002; Mason et al., 2011; Parry & Bennetts, 2001; Plüddemann et al., 2013). Alkoholmisbruik kom meer algemeen onder manlike skoolgaande leerders as vroulike skoolgaande leerders voor (Parry et al., 2001). Flisher et al. (1993) en Babalonis en Martin (2009) het bevind dat hoër vlakke van alkoholmisbruik gerapporteer word onder hoërskoolleerders wat die skool verlaat, as leerders wat steeds skool bywoon.

Behalwe vir ouderdom en geslag word geografiese verskille ook vir substansmisbruik aangevoer. Hoër vlakke van alkoholmisbruik word gevind onder leerders wat in plakkergemeenskappe, metropolitaanse gebiede en dorpe wat in meer plattelandse gebiede geleë is, woon (Babalonis & Martin, 2009; Flisher et al., 1993; Rocha-Silva, 1991). Daar is bevind dat dwelms soos dagga meestal misbruik word deur adolessente van minder bevoorregte gemeenskappe, terwyl substansie soos kokaïen en ecstasy hoofsaaklik deur adolessente in meer bevoorregte gemeenskappe misbruik word (Parry & Bennetts, 2001). Parry en Bennetts (2001) se navorsing onder Suid-Afrikaners tussen die ouderdomme van 10 en 21 jaar dui op die hoogste vlakke van substansmisbruik onder adolessente wat in plattelandse gebiede woon.

Soos reeds genoem, het die Suid-Afrikaanse Mediese Navorsingsraad in 2008 'n nasionale jeugrisikogedrag-opname onder 10 270 adolessente van graad 8 tot graad 11 van 207 openbare skole regoor al nege provinsies in Suid-Afrika gedoen. Die resultate het getoon dat een uit elke vyf leerders (21,0%) tans rokers is, met beduidend meer manlike rokers (26,4%) as vroulike rokers (15,8%). Nasionaal het een uit elke twee leerders (49,6%) ten minste al een drankie in hulle lewe gedrink, 28,5% van leerders meer as vyf drankies op 'n keer, met beduidend meer manlike drinkers (33,5%) as vroulike drinkers (23,7%). Die persentasie leerders wat

gerapporteer het dat hulle al dagga gebruik het, was 12,7%. Die persentasie leerders wat dwelms onwettig gebruik het, het gewissel van 6,0% wat Mandrax gebruik, 6,4% kokaïen, 11,5% heroïen en 5,8% wat verbode dwelms by uitgaanplekke verkry het. Tabel 1 dui die geslag-, ras- en ouderdomsverskille met betrekking tot substansmisbruik aan (Nasionale Jeug Risikogedrag-Opname, 2008).

Tabel 1

Die persentasie en tipe alkoholmisbruik met betrekking tot ras, geslag en ouderdom (Suid Afrikaanse jeugrisikogedrag-opname, 2008)

	Manlik	Vroulik
Swart		
Ouderdom: 10-21	39%-40%	23%-32%
	Hoofsaaklik: bier, spiritus en wyn	Hoofsaaklik: wyn, bier
Bruin		
Ouderdom: 14 +	59%	27%
	Hoofsaaklik: bier, wyn	Hoofsaaklik: bier, wyn
Wit		
Ouderdom: 14 +	89%	77%
	Hoofsaaklik: bier, wyn en spiritus	Hoofsaaklik: bier, wyn en spiritus
Swart: Platteland		
Ouderdom: 10-21	40%	32%
	Hoofsaaklik: bier, wyn, spiritus en tuisgemaakte drank	Hoofsaaklik: bier, wyn, spiritus en tuisgemaakte drank

Swart: Stedelik

Ouderdom: 10-21	39%	23%
	Hoofsaaklik: bier, wyn, spiritus en tuisgemaakte drank	Hoofsaaklik: bier, wyn, spiritus en tuisgemaakte drank

Volgens Tabel 1 en soos ondersteun deur die literatuur (Dennis, Babar, Roebuck, & Donaldson, 2002; Parry & Bennetts, 2001; Barlow & Durand, 2009; Mason et al., 2011), verhoog die misbruik van substansie by manlike sowel as vroulike skoolgaande respondente met die toename in ouderdom. Verder toon die tabel dat substansmisbruik meer algemeen onder manlike skoolgaande leerders as vroulike skoolgaande leerders voorkom, weereens 'n bevestiging van bevindinge in die literatuur (Barlow & Durand, 2009; Dennis, Babar, Roebuck, & Donaldson, 2002; Mason et al., 2011; Parry & Bennetts, 2001).

2.5.5 Substansmisbruik gedurende adolessensie

Die vele veranderinge gedurende adolessensie, soos reeds bespreek, dra dikwels by tot die talle soorte hoërisikogedrag wat kenmerkend van hierdie tydperk is. Die redes vir die hoërisikogedrag is onder meer die vrees vir ontoereikendheid, persoonlike en ontwikkelingsdinamika en groepsdruk (Barlow & Durand, 2009; Parry & Bennetts, 2001; Reddy, Resnicow, Omardien & Kambaran, 2007). Verder streef adolessente daarna om 'n persoonlikheid en identiteit afsonderlik van hulle gesinne te vestig (Barlow & Durand, 2009; Kaplan & Sadock, 2002) deur middel van byvoorbeeld hulle kleredrag, musiek en rebelse gedrag. Kaplan en Sadock (2002), Morojele, Parry, & Brook (2009), Haller, Handley, Chassin, & Bountress (2010) en Plüddemann et al. (2013) het bevind dat een van die mees algemene soorte rebelse gedrag die gebruik en misbruik van substansie is. Substansmisbruik hou egter nie net 'n bedreiging vir die adolessent se gesondheid en ontwikkeling in nie, maar is, volgens Kaplan en Sadock (1997), Morojele et al. (2009) en Haller et al. (2010), ook een van die oorsake van emosionele, sosiale en familiale probleme.

Substansmisbruik onder adolessente is 'n voortdurende openbare gesondheidskwessie. Sarafino (2008) is van mening dat, alhoewel adolessente die kognitiewe vermoë het om logiese besluite rakende hulle gesondheid te neem, hulle aan verskeie versoekings blootgestel word wat tot onverantwoordelike gedrag aanleiding gee. Donnelly, Young, Pearson, Penhollow en Hernandez (2008) het bevind dat substansmisbruik gevaar vir suksesvolle kognitiewe ontwikkeling inhou, dat dit 'n negatiewe impak op gesondheid het en dat dit tot 'n verhoogde sterftesyfer onder adolessente lei. Substansmisbruik is 'n komplekse kondisie waar vele faktore tot die ontwikkeling en instandhouding daarvan bydra (Barlow & Durand, 2009; De Miranda, 1991; Joubert & Rech, 1993; Maseko, Ladikos & Prinsloo, 2003; Manale, 2006; Masitsa, 2007; Mason et al., 2011).

Die meeste persone, veral jonger persone, misbruik alkohol as gevolg van groepsdruk (Barlow & Durand, 2009; Haller et al., 2010; Morojele, Parry & Brook, 2009; Parry & Bennetts, 2001). Verdere redes sluit in die beskikbaarheid van alkohol, ontkenning van die probleem, goedkoop drank, afhanklikheid van alkohol, swak sosiale vaardighede, verveeldheid en die gemeenskap se houding teenoor alkohol (Barlow & Durand, 2009; Parry & Bennetts, 2001). Suid-Afrikaanse navorsing gedoen deur Tibbs en Parry (1994) dui aan dat leerders maklik alkohol by drankwinkels, afdelingswinkels, uitgaanplekke en sjebeens kan koop. Die mees algemene redes vir die misbruik van dwelmmiddels soos dagga is om die persone se gemoed te stabiliseer, om hulle gesondheid te verbeter, om met persoonlike, sosiale en interpersoonlike situasies te cope, en vir plesier (Morojele et al., 2009; Rocha-Silva et al., 1991). Addisionele faktore sluit in die goedkoper markprys vir dwelmmiddels, armoede wat dwelmhandel in die strate verhoog, gesinne wat verbrokkel en die verslapping van plaaslike beheer (Barlow & Durand, 2009; Parry & Bennetts, 2001).

Feitlik alle substansie het potensiële belonings vir die persone wat dit misbruik. Een van die basiese beginsels van gedragsielkunde is dat, indien 'n individu se gevoel van plesier verhoog, of indien dit die individu se ongemak verlig, die persoon meer

geneig is om daardie spesifieke gedrag te herhaal (Bandura, 1986). Dit is dus te verstane dat die aangename effek wat die substans tot gevolg het, 'n herhalende patroon van funksionering kan skep, waar die individue se gedrag ten opsigte van substans versterk word elke keer as hulle die “beloning” ondervind (Babalonis & Martin, 2009; Blum et al., 2000; Prochaska & Norcross, 1999).

2.5.6 Substansmisbruik en die sosiopolitieke konteks

Suid-Afrika se geskiedenis van apartheid en die proses van sosiopolitieke transformasie lei tot verdere stresvlakke, wat op sy beurt tot substansmisbruik aanleiding gee (Richter, 2006). Demokrasie in Suid-Afrika het tot dramatiese sosiopolitieke veranderinge gelei. Volgens Dawes en Finchilescu (2002) het die ondergang van apartheid in 1994 die politieke sosialisering tussen verskillende rassegroepe in Suid-Afrika beïnvloed. Die veranderinge het weer tot 'n nuut getransformeerde omgewing gelei wat addisionele aanpassings van Suid-Afrikaanse adolessente vereis het. Dit het adolessente blootgestel aan die moontlikheid van negatiewe gesondheidsuitkomst, soos verhoogde stresvlakke, depressie, hulpeloosheid en die gebruik van ongepaste coping-strategieë (George, 2009; Meehan et al., 2007; Ohannessian et al., 2010; Plüddemann et al., 2013).

2.5.7 Substansmisbruik en die sosiale omgewing

Die insidente rondom substansmisbruik, geweld en selfmoordgedrag is hoog onder Suid-Afrikaanse adolessente (George, 2009; Peltzer, 2004; Prinsloo, Ladikos, & Naser, 2004; Schlebusch, 2005). Volgens Reddy et al. (2002) en Barlow en Durand (2009) word die dramatiese veranderinge in die adolessent se sosiale omgewing meestal as rede aangevoer vir verhoogde psigologiese en sosiale probleme. Die risiko vir substansmisbruik verhoog wanneer adolessente onseker oor hulle eie waardes, doelwitte en prioriteite ten opsigte van substans is (Barlow & Durand, 2009; Plüddemann et al., 2013; Reddy et al., 2002; Swart, Reddy, Ruiters & De Vries, 2003; Van Zyl, 1994). Peltzer (2004) beweer dat faktore soos 'n sterker fokus op materiële waardes, eerder as gesinswaardes, tot die misbruik van substans lei.

Die rede vir substansmisbruik is uiteenlopend. Sekere substans lei tot die gebruik van ander substans. Peltzer (2004) het bevind dat adolessente geneig is om met 'n sekere tipe substans soos sigarette en alkohol te begin, en met verloop van tyd na sterker substans oor te gaan. Om dié rede is dit nie moontlik om 'n enkele faktor as rede vir die misbruik van substans uit te sonder nie. Ongeag al die faktore betrokke by substansmisbruik is daar bevind dat adolessente wat in die siklus van substansmisbruik verval, by 'n menigte ander problem betrokke raak (Reddy et al., 2002). Die volgende afdeling ondersoek of die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse tot substansmisbruik lei.

2.6 Die invloed van verskillende kultuurgroepe op die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik in Suid-Afrika

Die afgelope 17 jaar van demokrasie in Suid-Afrika het gelei tot beter lewensomstandighede vir etniese groepe wat voorheen as minderbevoorreg gesien is. As gevolg van regstellende aksie en swart bemagtiging is die algemene swart bevolking in beter posisies, met meer swart individue wat deel van die middel- en eliteklas vorm (Adebajo, Adedeji, & Landsberg, 2007; Dass-Brailsford, 2005). In teenstelling het Dass-Brailsford (2005) bevind dat die meerderheid swart bevolking steeds kronies armoedig is en dat die wit bevolking steeds hoofsaaklik voordeel trek uit jare se begunstiging.

Suid-Afrikaanse adolessente moet nie net met die alledaagse uitdagings van adolessensie cope nie, maar ook by die etniese diversiteit en apartheidgeskiedenis van die land aanpas (Bray, Gooskens, Kahn, Moses, & Seekings, 2010; Cramm, Möller & Nieboer, 2010). Die belangrikheid van gepaste coping-strategieë tydens traumatiese gebeurtenisse kom dus duidelik na vore in die Suid-Afrikaanse konteks ten einde substansmisbruik hok te slaan. Die gebruik van gepaste coping-strategieë kan nie onderskat word nie aangesien 'n gemeenskap se welstand afhanklik is van

die welstand van die jeug van daardie gemeenskap (Fugl-Meyer, Melin, & Fugl-Meyer, 2002).

Na aanleiding van bogenoemde literatuur kan die volgende navorsingsvraag gevra word: Kan coping-strategieë die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik by adolessente medieer of modereer? Die volgende hoofstuk fokus op die navorsingsmetodologie wat gebruik is om die navorsingsdoelwitte te bereik.

Hoofstuk 3

Metode van ondersoek

In hierdie hoofstuk val die soeklig op die navorsingsmetodologie, wat die navorsingsontwerp en die doelwitte van die studie behels. Die wyse waarop die data ingesamel is, demografiese eienskappe van die ondersoekgroep, die meetinstrumente wat gebruik is, asook die statistiese metodes, word ook in hierdie hoofstuk uiteengesit.

Voordat die navorsingsontwerp in meer besonderhede bespreek word, word die spesifieke doelwitte van die studie eers aangeroei ten einde 'n beter begrip van die navorsingsontwerp te verkry.

3.1 Doelwitte van die studie

Die primêre doelwit van die studie is om te bepaal of daar 'n verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en die substansmisbruik van adolessente in die Vrystaat voorkom en of die mate van coping wat hulle handhaaf hierdie verband beïnvloed. Voordat hierdie doelwit ondersoek word, sal die moontlike rol wat geslag (manlik/vroulik) en etnisiteit (swart/wit) in genoemde verband speel, aandag geniet. Uit die literatuurstudie blyk dit dat hierdie twee veranderlikes wel 'n belangrike rol in hierdie verband speel. Indien die navorsing wel sou bevind dat een of albei hierdie biografiese veranderlikes die verband beïnvloed, sal die gestelde primêre doelwit afsonderlik vir hierdie veranderlike(s) ondersoek word.

'n Tweede doelwit van die studie is om die aard en omvang van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse van adolessente in die Vrystaat te ondersoek. Vir dié doel sal frekwensies bereken word. Die mate van substansmisbruik, asook die adolessente se coping-vaardighede, sal ook bespreek word deur beskrywende statistiek (gemiddeldes en standaardafwykings) te bereken. Soos reeds getoon, is geslag en etnisiteit as belangrike veranderlikes geïdentifiseer en gevolglik sal hierdie

ontledings ondersoek word of daar wel beduidende verskille rakende traumatiese blootstelling, substansmisbruik en coping vir hierdie twee veranderlikes voorkom.

Na aanleiding van hierdie doelwitte is die volgende navorsingsvrae geformuleer:

- Wat is die aard en omvang van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse onder adolessente in die Vrystaat en kom verskille rakende geslag en etnisiteit voor?
- Wat is die vlakke van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, substansmisbruik en coping onder die adolessente en kom daar verskille in hierdie vlakke vir die twee geslagte en etniese groepe (swart en wit) voor?
- Watter persentasie van die variansie in substansmisbruik word deur blootstelling aan traumatiese gebeure vir die adolessente verklaar en speel die adolessente se vlak van coping enige rol in hierdie verband?

Laasgenoemde vraag sal aandag geniet nadat die rol van geslag en etnisiteit in die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik ondersoek is.

3.2 Navorsingsontwerp

Die studie vorm deel van 'n groter studie wat die risiko- en veerkrachtigheidsfaktore onder Vrystaatse adolessente ondersoek. Aangesien geen eksperimentele ingreep met die ondersoekgroep gedoen is nie, is nie-eksperimentele navorsing (Howell, 2007) in hierdie studie gedoen. Die eerste twee navorsingsvrae fokus op moontlike verskille vir die twee geslagte en etniese groepe, en in hierdie geval is 'n kriteriumgroeponwerp (Salkind, 2008) aangewend. Dit beteken dat blootstelling aan traumatiese gebeure, substansmisbruik en coping in hierdie geval die afhanklike veranderlikes is, terwyl geslag en etnisiteit die onafhanklike veranderlikes is.

Betreffende die laaste navorsingsvraag, wat ook die primêre doelwit van die studie is, is 'n korrelasionele navorsingsontwerp (Salkind, 2008) gebruik. In hierdie geval is substansmisbruik die afhanklike veranderlike, blootstelling aan traumatiese gebeure die onafhanklike veranderlike en coping die tussenkomende veranderlike. Goodwin (2009) waarsku dat, alhoewel korrelasionele metodes gebruik kan word om 'n groot

hoeveelheid verbande te toets, dit nie die rigting van oorsaaklikheid tussen hierdie verbande kan bepaal nie. In die huidige studie word hierdie saak wel aangeroeur deur die rol van coping in die verband tussen die blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik te ondersoek. Vir dié doel sal 'n strukturele vergelykingsmodel (Howell, 2007) gebruik word. Hierdie tegniek gee die navorser die geleentheid om te bepaal of die tussenkomende veranderlike (coping in hierdie geval) die verband medieer of modereer. Indien coping wel as 'n mediator of moderator in genoemde verband gevind word, kan afleidings oor die spesifieke verband(e) gemaak word.

3.3 Onderzoekgroep

Graad 8-leerders in die Vrystaat is as die teikenpopulasie geïdentifiseer. Vyf skole is op 'n ewekansige wyse geselekteer, waarvan omtrent sewe uit tien leerders stedelinge is, terwyl die res op die platteland woon. Die aanvanklike steekproef het uit 495 graad 8-leerders bestaan. Aangesien slegs met wit en swart leerders in hierdie studie gewerk word, het die finale onderzoekgroep uit 414 leerders bestaan. Inligting rakende hierdie 414 leerders se geslag, etnisiteit, ouderdom en huistaal word in tabel 2 getoon.

Tabel 2

Verspreiding van respondente rakende geslag, etnisiteit, ouderdom en huistaal

Veranderlike	N	%
Geslag	414	
Manlik	159	38.4
Vroulik	255	61.6
Etniese groep	414	
Swart	276	66.7
Wit	138	33.3
Ouderdom	412	
12	2	0.5
13	95	23.1

14	234	56.8
15	55	13.3
16	21	5.1
17	4	1.0
18	1	0.2
Huistaal	411	
Engels en Afrikaans	1	0.2
Engels	33	8.0
IsiXhosa	25	6.1
IsiZulu	19	4.6
Sesotho	159	38.7
Setswana	50	12.2
Sepedi	1	0.2
Ander	1	0.2

Volgens tabel 2 verdeel die 414 deelnemers in 255 (61.6%) dogters en 159 (38.4%) seuns. Hierdie verskille in geslagsamestelling is te wyte aan die insluiting van 'n meisieskool in die ewekansige steekproef. Meer as die helfte van die steekproef (56.8%) is 14-jarige adolessente. Twee derdes (66.7%) van die respondente het hulle etnisiëteit as swart aangedui. Van die 273 swart adolessente wat wel hulle huistaal vermeld het, het 13 (4.8%) dit as Engels, 7 (2.6%) as Afrikaans, 24 (8.8%) as IsiXhosa, 19 (7.0%) as IsiZulu, 159 (58.2%) as Sesotho, 50 (18.3%) as Setswana en 1 (0.4%) as Sepedi aangedui. Van die 138 wit respondente het 20 (14.5%) hulle huistaal as Engels, 115 (83.3%) as Afrikaans, 1 (0.7%) as Engels sowel as Afrikaans en 2 (0.14%) as Ander aangetoon. Ongeveer 7 uit elke 10 adolessente in hierdie studie woon in stedelike gebiede.

Die gemiddelde ouderdom van die respondente is 14.03 jaar met 'n standaardafwyking van 0.84 jaar. Die mediaan-ouderdom is 14 jaar.

3.4 Data-insameling van data

Toestemming is van die Vrystaatse Onderwysdepartement, asook die skoolhoofde, verkry om die ondersoek by die geselekteerde skole in die Vrystaat te doen. Verder is die toestemming van die leerders en hulle ouers verkry om aan die studie deel te neem. Die etiese komitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe aan die Universiteit van die Vrystaat het die toestemmingsbriewe goedgekeur voor dit aan die betrokke skoolhoofde, ouers en leerders gegee is (bylae A, B en C). Saam met die toestemmingsbrief is 'n projekinhandigingsdokument verskaf om die doelwitte van die studie te verduidelik. Vraelyste is in Engels, Afrikaans en Sesotho beskikbaar gestel. Om die Engelse vraelyste in Afrikaans en Sesotho te vertaal, is die terugvertalingstegniek (Brislin, 1970; Foxcroft & Roodt, 2007) gebruik. Die afneem en voltooiing van die meetinstrumente het ongeveer twee ure geneem met 'n vyftien minute breuk. Die meetinstrumente is by die verskeie skole tydens 'n 14-dae-tydperk afgeneem. Hierdie datums is deur die skoolhoofde bepaal. Deelname was vrywillig en alle inligting, asook resultate, is ten alle tye vertroulik en anoniem hanteer (Salkind, 2008). Deelnemers is ook ingelig dat hulle te enige tyd hulle deelname aan die studie kan staak. Rapport en ondersteuning is verder versterk deur pamflette met wenke vir stres, konflikthantering en beskikbare ondersteuningsdienste aan die betrokke respondent te verskaf. Moontlike emosies en vrae wat ontstaan het, is na afloop van die data-insamelingsproses deur sielkundiges behartig.

3.5 Meetinstrumente

Die meetinstrumente is hoofsaaklik in Afrikaans en Engels afgeneem, alhoewel daar ook 'n Sesotho-weergawe beskikbaar was. Die meerderheid leerders met 'n Afrika-taal as huistaal het verkies om die vraelys in Engels te voltooi. Die deelnemers se demografiese inligting is deur middel van 'n biografiese vraelys verkry. 'n Voorbeeld van die Afrikaanse weergawe van die biografiese vraelys verskyn aan die einde van die verhandeling (bylae D). Ten einde data rakende die adolessente se blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, substansmisbruik en coping in te samel, is die

verkorte vorm van die Blootstelling aan Traumatiese Gebeure Skaal (*Exposure to Traumatic Events Scale*) (McCallin, 1992), Miller (1985) se Adollesente SASSI-A2 Vraelys (*Substance Abuse Subtle Screening Inventory*) en die Inventaris van Coping-skemas (*Coping Schemas Inventory*) (Peacock, Reker & Wong, 2006) toegepas. Die meetinstrumente word vervolgens in meer besonderhede bespreek.

3.5.1 Die biografiese vraelys

’n Biografiese vraelys is ontwerp met 25 vrae rakende die respondente se geslag ras, huistaal, sosio-ekonomiese status, woonreëlings, ouers se opvoedingsvlak en huwelikstatus. Ander items het bestaan uit oop-einde-vrae wat op die algehele welstand van die respondent gefokus het.

3.5.2 Die Blootstelling aan Traumatiese Gebeure Skaal

Traumatiese ervarings waaraan die deelnemers reeds in hulle lewe blootgestel is, is met behulp van die verkorte vorm van die Blootstelling aan Traumatiese Gebeure Skaal (*Exposure to Traumatic Events Scale*) (McCallin, 1992) gemeet. Die 12 items bestaan uit ’n reeks traumatiese gebeurtenisse waar die respondent moet beantwoord of hy/sy direk, indirek of glad nie aan traumatiese gebeurtenisse blootgestel is nie. Die aantal kere wat die respondent aan die traumatiese gebeurtenis blootgestel is, die plek van blootstelling, ouderdom van blootstelling, asook die verhouding met die oortreder, moet aangedui word. Die vraelys beskik oor ’n nominale skaal met die opsie om “ja” of “nee” te antwoord. Indien die persoon “ja” sou antwoord, word verdere inligting ten opsigte van die aantal kere, asook hoe lank gelede dit gebeur het, versoek. Om ’n aanduiding van blootstelling aan traumatiese gebeure te verkry, word aan elke “ja”-respons ’n waarde van een (1) toegeken en dan gesommeer. Die totale telling kan dus tussen 0 en 12 wissel en hoe hoër die totaal, hoe erger is die blootstelling aan traumatiese gebeure. Die betroubaarheid van die verkorte skaal is deur McCallin (1992) ondersoek en ’n alfa-koëffisiënt van 0.96 word gerapporteer.

3.5.3 Die Adollesente SASSI-A2 Vraelys

Om inligting oor adollesente se substansmisbruik te bekom, is die SASSI-A2 (Miller & Lazowski, 2001) toegepas wat spesifiek ontwerp is om die teenwoordigheid of afwesigheid van enige substansmisbruik aan te dui. Die vraelys bestaan uit 100 keusevrae waarop adollesente moet aandui hoe gereeld hulle ervarings van substansmisbruik beleef.

Die SASSI-A2 is in twee afdelings verdeel. Die eerste afdeling bestaan uit 72 waar-of-vals-vrae, terwyl die tweede afdeling uit 28 veelkeusevrae oor die spesifieke ervaring van substansmisbruik bestaan. Die 100 items kan gebruik word om totale op 12 verskillende subskale te verkry. Vir die doeleindes van die huidige studie is daar egter net op die Simptome- (SYM) subskaal gefokus, wat deel van die eerste afdeling vorm. Die SYM-subskaal bestaan uit nege vrae en is 'n direkte meting van oormatige substansgebruik en die voorkoms van nadelige gevolge vanweë substansmisbruik. Hierdie gedrag word as klinies geassosieerde simptome beskou. Die kliniese geassosieerde simptome kan tot hoë vlakke van risikogedrag bydra. 'n Voorbeeld van so 'n item is: *Ek het al my skoolwerk afgeskeep as gevolg van my drank- of dwelmgebruik.* Die items word op 'n digotomiese skaal beantwoord waar slegs "meestal vals" of "meestal waar" aangedui word. Om 'n aanduiding van die respondent se vlak van substansmisbruik te verkry, word 'n waarde van een (1) aan die response wat "meestal waar" is, toegeken en gesommeer. Aangesien daar nege vrae is, kan die totaal tussen 0 en 9 wissel. 'n Hoë telling op die subskaal toon dat die adollesent 'n hoë waarskynlikheid het om substans te misbruik of om substansafhanklik te wees.

Die betroubaarheid van die SASSI-A2 is onder andere deur die interne konsekwentheidsmetode vir 'n groep Amerikaanse adollesente ondersoek. Lazowski en Miller (2001) rapporteer 'n algehele alfa-koëffisiënt vir die SASSI-A2 van 0.75 met alfa-koëffisiënte op die individuele skale wat tussen 0.63 en 0.95 wissel. 'n Alfa-koëffisiënt van 0.82 word vir die SYM-skaal gerapporteer. Pretorius (2003) het vir 'n

Suid-Afrikaanse groep adolessente 'n algehele alfa-koëffisiënt van 0.60 vir die SASSI-A2 gevind.

3.5.4 Die Inventaris van Coping-Skemas

Om inligting rakende die gebruik van verskeie coping-strategieë deur die adolessente te verkry, is die Inventaris van Coping-Skemas (R-CSI) (Wong et al., 2006) toegepas. Die vraelys meet die adolessent se voorkeur vir verskillende coping-strategieë en bestaan uit 72 vrae wat nege coping-subskale insluit, naamlik situasioneel, betekenis, spanningsvermindering, selfherstrukturering, aanvaarding, aktief-emosioneel, godsdiens, passief-emosioneel en sosiale ondersteuning in. Die R-CSI word beantwoord deur middel van 'n vyf-punt-Likertskaal waar respondente moet aandui hoe gereeld hulle 'n spesifieke coping-strategie gebruik. Die moontlike antwoorde wat 'n respondent kan lewer, is nooit (1), selde (2), soms (3), dikwels (4) of altyd (5). Die responswaardes (tussen 1 en 5) van die items wat aan 'n spesifieke coping-subskaal behoort, word gesommeer om 'n totaal per subskaal te verkry. 'n Hoë telling dui dat die respondent gereeld die coping-strategie gebruik. Goeie interne konsekwentheid met alfa-koëffisiënte wat strek van 0.72 tot 0.98 is vir 'n Amerikaanse groep adolessente gevind (Wong et al., 2006).

Die betroubaarheid van die onderskeie meetinstrumente se skale is ook vir hierdie ondersoekgroep bereken en dit word in tabel 3 aangedui. 'n Alfa-koëffisiënt van 0.6 of hoër vir meetinstrumente van hierdie aard (nie-kognitiewe metings) word beskou as aanvaarbaar (Nunnally & Bernstein, 1994; Salkind, 2008).

Tabel 3

Betroubaarheid van meetinstrumente se skale

Skale van meetinstrumente	α-koëffisiënt
Blootstelling aan Traumatiese Gebeure Skaal:	0.65
SASSI-A2 (SYM-skaal):	0.68
Coping-skemas:	

Situasioneel	0.71
Betekenis	0.59
Spanningsvermindering	0.72
Selfherstrukturering	0.78
Aanvaarding	0.70
Aktief-emosioneel	0.72
Godsdiens	0.73
Passief-emosioneel	0.87
Sosiale ondersteuning	0.66

Die koëffisiënte toon dat die subskale almal aanvaarbare interne konsekwente metings lewer. Slegs die subskaal van betekenis toon 'n alfa-koëffisiënt laer as 0.6. Daar is dus besluit om al die skale in die verdere ontledings in te sluit.

3.6 Statistiese ontledingsprosedures

Beskrywende statistieke is gebruik om die korrelasies, gemiddeldes en standaardafwykings vir elk van die skale en subskale te bereken.

Om die primêre doelwit van die studie te ondersoek, is hiërargiese regressie-ontledings uitgevoer. In die hiërargiese regressie-ontledings wat volg, is blootstelling aan traumatiese gebeure as die onafhanklike veranderlike en substansmisbruik as die afhanklike veranderlike gebruik. Coping (wat nege subskaaltellings verskaf) se rol in hierdie verband word onder die adolessente ondersoek. Met hierdie prosedure word die regressie-ontledings in drie stappe uitgevoer. In die eerste stap word die ontleding van enkelveranderlikes hanteer: blootstelling aan traumatiese gebeure word alleen by die regressievergelyking gevoeg om die unieke bydrae daarvan te bepaal en dan word coping (telkens een van die subskale) in die vergelyking opgeneem om dié veranderlike se unieke bydrae te bepaal. Gedurende stap twee word die onafhanklike sowel as die tussenkomende veranderlike (blootstelling en een van die coping-veranderlikes) by die vergelyking gevoeg. Op hierdie wyse word

elk van die onafhanklike veranderlikes se beduidende proporsionele bydrae tot die voorspelling van die kriteriumveranderlike (substansmisbruik) bepaal. In die derde stap word die produk tussen die onafhanklike veranderlike blootstelling en coping (elke skaal afsonderlik) in die voorspelling van substansmisbruik ondersoek. Wanneer daar met die produk tussen twee veranderlikes gewerk word, is dit belangrik om multikollineariteit (Howell, 2007) te voorkom. Vir hierdie doel is eers die afwykingstellings van die betrokke veranderlikes bereken en daarna is die produk tussen die twee stelle afwykingstellings bereken. Die ontledingsprosedure word vervolgens in meer besonderhede bespreek.

Met stap een word bepaal of blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en coping 'n beduidende direkte verband met adolessente se vlak van substansmisbruik toon. Indien die veranderlikes dan tot die vergelyking gevoeg word, kan die volgende afgelei word:

- Indien die berekende beta-koëffisiënt van blootstelling aan traumatiese gebeure beduidend in stap een, maar onbeduidend in stap twee is, kan afgelei word dat blootstelling 'n mediatorveranderlike is. ('n Mediatorveranderlike dien as tussenveranderlike in dié mate wat dit die verband tussen die voorspeller- en die kriteriumveranderlike kan verklaar) (Baron & Kenny, 1986).
- Indien coping (byvoorbeeld situasionele coping) se berekende beta-koëffisiënt beduidend in stap een, maar onbeduidend in stap twee is, is dit 'n aanduiding van die verstreming van veranderlikes (Gravetter & Wallnau, 2000).
- Indien die berekende beta-koëffisiënt van die produkterm (stap drie) beduidend is, kan afgelei word of daar 'n beduidende interaksie is, wat dan aanduidend van 'n moderator-effek sal wees (Huysamen, 1993). ('n Moderatorveranderlike beïnvloed die rigting en/of sterkte van die verband tussen die voorspeller- en kriteriumveranderlikes). (Baron & Kenny, 1986)

Om die tweede doelwit te ondersoek, naamlik of daar verskille tussen geslag en etnisiteit rakende die tipe blootstelling aan trauma, substansmisbruik en coping-vaardighede vir die adolessente groep voorkom, sal ander tegnieke gebruik word. Aangesien die tipe blootstelling op die nominale vlak gemeet is, sal die chi-

kwadraattoets vir homogeniteit (Howell, 2007) in hierdie geval benut word. Wanneer die respondente se geslag en etnisiteit ten opsigte van substansmisbruik en coping vergelyk word, sal 'n meerveranderlike variansie-ontleding (MANOVA) gedoen word.

Om uitspraak te lewer oor die betekenisvolheid van statistiese beduidende resultate wat met die ondersoek gevind sou word, sal ook na die praktiese beduidendheid van die resultate gekyk word. As maatstaf van praktiese beduidendheid sal effekgroottes (Howell, 2007) bereken word. Weens die verskeie statistiese prosedures wat gebruik word, verskil die metodes ook waarvolgens die effekgroottes bereken moet word. In die geval van die χ^2 -toets word die effekgrootte deur w aangetoon en die riglynwaardes is soos volg: 0,1 = klein, 0,3 = medium en 0,5 = groot. Indien die MANOVA beduidende statistiese resultate lewer, sal effekgroottes (f) ook bereken word. In hierdie geval sal die volgende riglynwaardes gebruik word: 0,1 = klein, 0,25 = medium en 0,4 = groot.

Alle ontledings is met behulp van SPSS-programmatuur (SPSS Institute, 2011) uitgevoer en die 1%- sowel as die 5%-peil van beduidendheid is gebruik.

3.7 Samevatting

Die metodologie van die huidige studie is in hierdie hoofstuk bespreek. Die afdelings het die tipe navorsingsontwerp, die algemene sowel as die spesifieke doelwitte, demografiese eienskappe van die respondente en die wyse waarop data ingesamel en geanaliseer is, ingesluit. Die volgende hoofstuk bespreek die resultate van die studie.

Hoofstuk 4

Bespreking van resultate

In hierdie hoofstuk word die resultate van die navorsing aangebied en bespreek. In aansluiting by die navorsingsvrae wat in hoofstuk een geformuleer is, word die aard en omvang van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse onder adolessente in die Vrystaat eerstens getoon, waarna moontlike verskille tussen geslag en etnisiteit rakende die tipe blootstelling ondersoek word. Hierna verskuif die fokus na die vlakke van trauma, substansmisbruik en coping van die adolessente, terwyl etnisiteits- en geslagsverskille tussen die gemiddelde tellings op hierdie veranderlikes ondersoek word. Laastens val die soeklig op die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeure en die substansmisbruik van die studente, asook watter rol hulle coping-vaardighede in hierdie verband kan speel.

4.1 Blootstelling aan traumatiese gebeure

Die respondente kon vir twaalf verskillende tipes traumatiese gebeure aantoon of hulle wel al daaraan blootgestel is of nie. 'n Totaal is vir elke respondent verkry deur die aantal traumatiese gebeure waaraan hulle al blootgestel is, te sommer. Die data verskaf slegs inligting of die adolessente wel aan die gebeure blootgestel is en nie die aantal kere wat hulle aan die gebeure blootgestel is nie. Hierdie inligting word in tabel 4 verskaf.

Tabel 4

Verspreiding van ondersoekgroep met betrekking tot die aantal traumatiese gebeure waaraan hulle blootgestel is

Aantal kere blootgestel	Frekwensie	%
0	50	12.1
1	74	17.9
2	86	20.8
3	71	17.1

4	58	14.0
5	33	8.0
6	27	6.5
7	9	2.2
8	2	0.5
9	1	0.2
10	1	0.2
11	1	0.2
12	1	0.2

Dit blyk uit tabel 4 dat 12.1% van die respondente aan nie een van die 12 traumatiese gebeure blootgestel is nie. Die mediaan van die aantal traumatiese gebeure waaraan die respondente blootgestel is, is twee. Die meerderheid respondente (39.1%) is aan drie tot vyf traumatiese gebeure blootgestel. Dit word gevolg deur 38.7% van respondente wat aan een tot twee traumatiese gebeure blootgestel is, terwyl 10% van die respondente aan ses of meer traumatiese gebeure blootgestel is.

In die huidige studie is bevind dat 87.9% van die respondente in hulle leeftyd al aan een of meer van die gelyste 12 traumatiese gebeure blootgestel is. Suid-Afrikaanse studiesgedoen deur Ensink, Robertson, Zissis en Leger (1997), Mokutu en Thompson (2000), Govender en Killian (2001), Muller (2000), Blumenthal et al. (2008) en Visser en Moleko (2012) het getoon dat adolessente dikwels aan traumatiese gebeure blootgestel word. Blumenthal et al. (2008) het bevind dat 68% van alle adolessente voor die ouderdom van 16 jaar aan ten minste een traumatiese gebeurtenis blootgestel word. Verder dui die navorser aan dat 51.04% van alle respondente aan minstens twee tot drie gebeure blootgestel is (Blumenthal et al., (2008).

Die bevindinge in die huidige studie is hoër as vorige Suid-Afrikaanse studies, maar bevestig standpunte in die literatuur wat aanvoer dat Suid-Afrika as een van die gewelddadigste lande ter wêreld beskou word (Ensink et al., 1997; Mokutu & Thompson, 2000; Govender & Killian, 2001; Muller, 2000; Barbarin et al., 2001; Blumenthal et al., 2008). Soos in die huidige studie waargeneem is, word

adolescente toenemend aan hoër vlakke van trauma blootgestel. Mokutu en Thompson (2000) en Visser en Moleko (2012) kenskets Suid-Afrika as 'n gemeenskap met 'n "kultuur van geweld", wat duidelik in die bevindinge van die huidige studie na vore kom.

In tabel 5 word die tipe trauma waaraan die adolescent blootgestel is, in volgorde van die meeste na die minste blootstelling aangetoon.

Tabel 5

Verspreiding van ondersoekgroep met betrekking tot die tipe trauma waaraan hulle blootgestel is (N=414)

Tipe trauma	Frekwensie	%
Afsterwe van geliefde weens ongeluk, moord, selfmoord	166	40.1
Aanskouing of hantering van 'n gestorwe liggaam	145	35.0
Fisiese aanranding	138	33.3
Diagnose van lewensbedreigende siekte in self of geliefdes	136	32.9
Ernstige besering	126	30.4
Aanskouing van verminking, ernstige besering of dood	84	20.3
Diefstal	80	19.3
Skeiding van jou geliefdes teen jou sin	61	14.7
Gesinsgeweld	42	10.1
Ernstige bedreigende natuurramp	38	9.2
Seksuele aanranding	31	7.5

Die mees algemene traumatiese gebeurtenis waaraan respondente blootgestel is, is die afsterwe van 'n geliefde weens 'n ongeluk, moord of selfmoord (40.1%), gevolg deur die aanskouing of hantering van 'n gestorwe liggaam (35.0%) en fisiese aanranding (33.3%). Dit word gevolg deur 32.9% van respondente wat aangedui het dat hulle die diagnose van 'n lewensbedreigende siekte in hulleself of 'n geliefde as traumaties ervaar het. 'n Ernstige besering is deur 30.4% van die respondente as traumaties aangedui. Traumatiese gebeure waaraan die respondente die minste blootgestel is, is seksuele aanranding (7.5%), 'n ernstige bedreigende natuurramp (9.2%) en gesinsgeweld (10.1%).

In die huidige studie is bevind dat 40.1% van die adolessente aan die afsterwe van 'n geliefde weens 'n ongeluk, moord of selfmoord blootgestel is. 'n Suid-Afrikaanse studie deur Van der Merwe en Dawes (2000) het meer as 10 jaar gelede vasgestel dat 29.5% van adolessente in hulle steekproef aan hierdie tipe trauma blootgestel is. Die verskil kan moontlik aan die ouderdomsverskille van die twee steekproewe toegeskryf word: Van der Merwe en Dawes (2000) se studie het hoofsaaklik op 11- en 12-jarige kinders gefokus (gemiddelde ouderdom 11.8), terwyl die huidige studie se gemiddelde ouderdom 14 jaar is. Schwab-Stone et al (1999), Govender en Killian (2001), Muller (2000) en Visser en Moleko (2012) is van mening dat, hoe ouer die adolessent is, hoe groter word die kans vir blootstelling aan traumatiese gebeure.

Die hantering van 'n gestorwe liggaam is deur 37.5% van die respondente as 'n traumatiese gebeurtenis aangetoon. Bach (2004) het in die Limpopo-provinsie 'n studie onderneem en gevind dat 25.8% van adolessente tussen die ouderdom van 15 en 18 jaar aan die hantering van 'n gestorwe liggaam blootgestel is. Volgens die VIGS-Stigting van Suid-Afrika (2005) is hierdie land die sesde hoogste land ter wêreld met MIV-positiewe persone. Die Stigting het in 2005 reeds geraam dat 18.8% van die Suid-Afrikaanse bevolking met die MIV-virus geïnfekteer is en dat ongeveer 13% van alle kinders reeds 'n ouer of albei ouers weens die VIGS-epidemie verloor het. Statistiek Suid-Afrika (2010) het verder bevind dat sowat 5.38 miljoen Suid-Afrikaners met die MIV-virus geïnfekteer is en dat ongeveer 16.6% van die ouderdomsgroep 15 tot 49 jaar MIV-positief is. Sekere kulture in Suid-Afrika verwag van hulle familieledede om die gestorwe liggaam te versorg en vir die begrafnis voor te berei (VIGS-Stigting van Suid-Afrika, 2005). In sommige gevalle is slegs die kinders oorblywende familieledede en word van hulle verwag om aan die versorgings- en voorbereidingsproses van die gestorwe liggaam deel te neem. Dié verduideliking kan as moontlike rede aangevoer word vir die hoë persentasie adolessente wat aan hierdie tipe trauma blootgestel is.

Ongeveer 'n derde (33.1%) van die adolessente in die huidige studie is reeds aan fisiese aanranding blootgestel. Soos uit die literatuur blyk, speel sosio-ekonomiese status 'n rol in fisiese aanranding. Studies deur Seedat et al. (2000), asook Van der

Merwe en Dawes (2000) wat in die Wes-Kaap onder adolessente uit lae sosio-ekonomiese woongebiede gedoen is, het onderskeidelik gevind dat 62% en 53.9% van die adolessente reeds aan fisiese aanranding blootgestel is. 'n Ander Suid-Afrikaanse studie deur Jansen van Rensburg (2001) het vasgestel dat etnisiteit ook 'n belangrike rol in die blootstelling aan fisiese aanranding speel. Volgens hierdie studie word swart kinders in die informele en armoedige gemeenskappe die meeste aan geweld (fisiese aanranding) blootgestel. Geweld kan ook aan misdaad gekoppel word en volgens Barbarin et al. (2001) toon Suid-Afrika die vyfde hoogste misdaadsyfer in die wêreld.

In die huidige studie is bevind dat 32.9% van die respondente aan die diagnose van 'n lewensbedreigende siekte in hulleself of geliefdes blootgestel is. Dié bevindinge is kommerwekkend hoër as vorige Suid-Afrikaanse studies. Saul et al. (2008) het in 'n Amerikaanse studie bevind dat 12.7% van adolessente 'n lewensbedreigende siekte in hulleself of geliefdes ervaar het. In teenstelling met die resultate van die huidige studie het 'n Australiese studie deur Nickerson et al. (2011) bevind dat 49.5% van respondente aan 'n lewensbedreigende siekte in hulleself blootgestel is. Die verskil in blootstelling kan toegeskryf word aan die feit dat Nickerson et al. (2011) se studie in Australië plaasgevind het en hoofsaaklik op jong volwassenes tussen die ouderdom van 20 en 22 jaar gefokus het. Soos hierbo genoem, kan die hoë voorkoms van die VIGS-epidemie in die land moontlik verklaar waarom Vrystaatse adolessente hoër blootstelling aan 'n lewensbedreigende siekte in hulleself of geliefde kry.

Tabel 5 toon dat 30.4% van die huidige studie se adolessente reeds aan 'n ernstige besering blootgestel is. Studies deur Pham en Vinck (2010), asook Nickerson et al. (2011), het onderskeidelik gevind dat 34.0% en 31.4% van kinders gedurende adolessensie aan 'n ernstige besering blootgestel word. Die Suid-Afrikaanse Jeugrisikogedrag-opname (2008) het vyf jaar gelede bepaal dat 34.0% van alle adolessente wel een of ander ernstige besering gedurende hierdie lewensfase opgedoen het. Hierdie studies se bevindinge kom baie ooreen met dié van die huidige studie.

In die volgende gedeelte val die soeklig op die moontlike verskille volgens geslag en etnisiteit in die voorkoms van traumatiese gebeure.

4.2 Rol van geslag en etnisiteit in die voorkoms van traumatiese gebeure

Om ondersoek in te stel na die moontlike verskille in proporsionele voorkoms van die 12 tipes traumatiese gebeure vir die twee geslagte en etniese groepe, is die chi-kwadraattoets vir homogeniteit (Howell, 2007) benut. Die resultate word in tabel 6 verskaf.

Tabel 6

Chi-kwadraatresultate vir die ondersoek na verskille in tipes traumatiese gebeure tussen die geslagte en etniese groepe

Tipe trauma		Geslag		Etnisiteit	
		Vroulik	Manlik	Swart	Wit
Fisiese aanranding	Nee	183 (71.8)	93 (58.5)	170 (61.6)	106 (76.8)
	Ja	72 (28.2)	66 (41.5)	106 (38.4)	32 (23.2)
	χ^2	7.765**		9.587**	
	P	0.005 ($w=0.14$)		0.002 ($w=0.15$)	
Diefstal	Nee	211 (82.7)	123 (77.4)	206 (74.6)	128 (92.8)
	Ja	44 (17.3)	36 (22.6)	70 (25.4)	10 (7.2)
	χ^2	1.823		19.368**	
	P	0.177		0.000 ($w=0.22$)	
Seksuele aanranding	Nee	231 (90.6)	152 (95.6)	254 (92.0)	129 (93.5)
	Ja	24 (9.4)	7 (4.4)	22 (8.0)	9 (6.5)
	χ^2	3.548		0.279	
	P	0.060		0.597	
Gesinsgeweld	Nee	227 (89.0)	145 (91.2)	242 (87.7)	130 (94.2)
	Ja	28 (11.0)	14 (8.8)	34 (12.3)	8 (5.8)
	χ^2	0.508		4.293*	
	P	0.476		0.038 ($w=0.10$)	
Afsterwe van geliefde weens ongeluk, moord, selfmoord	Nee	138 (54.1)	110 (69.2)	163 (59.1)	85 (61.6)
	Ja	117 (45.9)	49 (30.8)	113 (40.9)	53 (38.4)
	χ^2	9.253**		0.246	
	P	0.002 ($w=0.15$)		0.620	
Ernstige besering	Nee	195 (76.5)	93 (58.5)	191 (69.2)	97 (70.3)
	Ja	60 (23.5)	66 (41.5)	85 (30.8)	41 (29.7)
	χ^2	14.954**		0.051	
	P	0.000 ($w=0.19$)		0.821	
Situasies van vrees vir ernstige besering of dood	Nee	197 (77.3)	125 (78.6)	216 (78.3)	106 (76.8)
	Ja	58 (22.7)	34 (21.4)	60 (21.7)	32 (23.2)
	χ^2	0.105		0.112	
	P	0.746		0.738	

Aanskouing van verminking, ernstige besering of dood	Nee	209 (82.0)	121 (76.1)	211 (76.4)	119 (86.2)
	Ja	46 (18.0)	38 (23.9)	65 (23.6)	19 (13.8)
	χ^2	2.080		5.444*	
	P	0.149		0.020 ($w=0.11$)	
Ernstige bedreigende natuurramp	Nee	237 (92.9)	139 (87.4)	249 (90.2)	127 (92.0)
	Ja	18 (7.1)	20 (12.6)	27 (9.8)	11 (8.0)
	χ^2	3.579		0.362	
	P	0,058		0.547	
Diagnose van lewensbedreigende siekte in self of geliefdes	Nee	166 (65.1)	112 (70.4)	185 (67.0)	93 (67.4)
	Ja	89 (34.9)	47 (29.6)	91 (33.0)	45 (32.6)
	χ^2	1.267		0.005	
	P	0.260		0.941	
Aanskouing en hantering van gestorwe Liggaam	Nee	176 (69.0)	93 (58.5)	179 (64.9)	90 (65.2)
	Ja	79 (31.0)	66 (41.5)	97 (35.1)	48 (34.8)
	χ^2	4.771*		0.005	
	P	0.029 ($w=0.11$)		0.942	
Skeiding van geliefdes teen jou sin	Nee	222 (87.1)	131 (82.4)	228 (82.6)	125 (85.3)
	Ja	33 (12.9)	28 (17.6)	48 (17.4)	13 (9.4)
	χ^2	1.699		4.653*	
	P	0.192		0.031 ($w=0.11$)	

Vryheidgrade = 1

** $p < 0.01$

* $p < 0.05$

Die resultate wat vir geslag en etnisiteit gevind is, word in die volgende gedeeltes afsonderlik bespreek.

4.2.1 Geslag

Wat geslag betref, is beduidende proporsionele verskille rakende fisiese aanranding, ernstige besering en die afsterwe van 'n geliefde weens 'n ongeluk, moord of selfmoord op die 1%-peil gevind. Wat fisiese aanranding (seuns 41.5%; dogters 28.2%) en ernstige besering (seuns 41.5%; dogters 23.5%) betref, is die seuns beduidend meer as die dogters daaraan blootgestel, terwyl die afsterwe van 'n geliefde (seuns 30.8%; dogters 45.9%) meer onder die dogters as die seuns voorgekom het. Op die 5%-peil is statisties beduidende verskille in proporsie tussen seuns en dogters rakende die aanskouing en hantering van 'n gestorwe liggaam

gevind. Die seuns is beduidend meer (41.5%) as die dogters (31.0%) hieraan blootgestel.

Die huidige studie het statisties beduidende geslagsverskille betreffende fisiese aanranding gevind. Seuns is beduidend meer aan dié traumatiese gebeurtenis (41.5%) as dogters (28.2%) blootgestel. Hierdie resultate is hoër as vorige studies. 'n Amerikaanse jeugrisiko-opname (Saul et al., 2008) het bevind dat 26.9% van alle adolessente tussen die ouderdom van 12 en 17 jaar aan fisiese aanranding blootgestel word. Dié spesifieke studie het getoon dat 27.7% seuns en 26.0% dogters aan dié traumatiese gebeurtenis blootgestel word (Saul et al., 2008). In teenstelling met die Amerikaanse navorsing het die Suid-Afrikaanse Jeugrisikogedrag-opname (2008) bevind dat 31.3% van adolessente aan fisiese aanranding blootgestel word. In ooreenstemming met die huidige resultate, het die Jeugrisikogedrag-opname vasgestel dat beduidend meer seuns (37.8%) as dogters (24.9%) aan fisiese aanranding blootgestel word.

Adolessensie word meestal as 'n stormagtige fase in 'n persoon se ontwikkeling beskryf (Erikson, 1964). Volgens Erikson (1964) behels die adolessent se ontwikkeling die vestiging van 'n identiteit, die bereiking van onafhanklikheid en die verbintenis van 'n portuurgroep. Die ontwikkelingsproses behels ook talle veranderinge. Dit is in dié stadium wat die adolessent in ooreenstemming met sosiale rolle begin optree, bevriend word met ander individue en lede van die teenoorgestelde geslag, vereis word om hulle skoolloopbaan te voltooi en belangrike besluite ten opsigte van 'n toekomstige loopbaan te neem (Louw & Louw, 2007; Sigelman & Rider, 2009; UNICEF, 2011). Volgens Louw en Louw (2007), Sigelman en Rider (2009) en UNICEF (2011) kompeteer die adolessent met die standaard om status in die groep te bereik. Om dié rede raak adolessente betrokke by fisiese gevegte wat tot fisiese aanranding lei (Louw & Louw, 2007; Sigelman & Rider, 2009; UNICEF, 2011). Sigelman en Rider (2009) beweer verder dat fisiese en hormonale veranderinge tot buierigheid, tye van depressiwiteit, wisselende energievlakke en fisiese optredes kan lei. Laasgenoemde kan as moontlike verklaring dien waarom seuns meer as dogters aan fisiese aanranding blootgestel word. Die hormonale vlakke van testosteroon in puberteit het 'n definitiewe impak op seuns se gedrag (Sigelman & Rider, 2009).

Wat ernstige beserings betref, is 'n beduidende groter proporsie seuns (41.5%) as dogters (23.5%) daaraan blootgestel. Volgens Louw en Louw (2007), Westling, Andrews, Hampson en Peterson (2008), Sigelman en Rider (2009) en UNICEF (2011) is seuns meer as dogters tot risikogedrag geneig. Volgens hierdie outeurs word seuns ook meer as dogters aan alkohol, dwelms en seksuele ervarings blootgestel. Hierdie tipe risikogedrag kan lei tot die blootstelling aan gevaarlike aktiwiteite, wat op hulle beurt ernstige beserings tot gevolg kan hê. Voorgenoemde kan as moontlike rede aangevoer word vir die beduidende groter proporsie seuns as dogters wat in die huidige studie aan 'n ernstige besering blootgestel is. 'n Amerikaanse studie deur Saul et al. (2008) het gevind dat 27.3% van manlike adolessente en 23.8% van vroulike adolessente aan dié spesifieke traumatiese gebeurtenis blootgestel is. Dit is duidelik dat hierdie onderskeid nie vir die Amerikaanse groep adolessente voorkom nie. Om dié rede kan dit nie met die Suid-Afrikaanse situasie vergelyk word nie.

Statisties beduidende verskille is waargeneem tussen seuns en dogters ten opsigte van die afsterwe van 'n geliefde weens 'n ongeluk, moord of selfmoord. Die dogters (45.9%) is beduidend meer as die seuns (30.8%) blootgestel. Daar is geen literatuur gevind oor die afsterwe van 'n geliefde weens 'n ongeluk, moord of selfmoord nie (Nexus database soektog, 14 Januarie 2013). 'n Moontlike verklaring vir die beduidende verskil tussen seuns en dogters ten opsigte van die afsterwe van 'n geliefde weens 'n ongeluk, moord of selfmoord kan toegeskryf word aan die hoë persentasie dogters (61.6%) wat aan die huidige studie deelgeneem het.

By die hantering van 'n gestorwe liggaam het 'n beduidende groter proporsie seuns (41.5%) as dogters (31.0%) blootstelling beleef. 'n Studie deur Bach (2004) wat in die Limpopo-provinsie onderneem is, het ook gevind dat 'n groter proporsie seuns (30.5%) as dogters (21.3%) aan die hantering en aanskouing van 'n gestorwe liggaam blootgestel is. Hoewel die persentasie van albei geslagte laer vir die Bach-studie as die huidige studie is, is die proporsionele verskille tussen die twee geslagte ongeveer dieselfde.

Soos reeds genoem, word familielede in sekere kulture verwag om by die versorgings- en voorbereidingsproses van die gestorwe liggaam betrokke te wees. Weens die bevindinge van albei studies, kan afgelei word dat daar hoofsaaklik van die seuns verwag word om die taak te voltooi omdat hulle die rol van beskermer moet oorneem. Bogenoemde kan dus as 'n moontlike verklaring aangevoer word waarom 'n groter proporsie seuns as dogters aan die hantering van 'n gestorwe liggaam blootgestel word.

4.2.2 Etnisiteit

Wat etnisiteit betref, is beduidende proporsionele verskille rakende fisiese aanranding en diefstal op die 1%-peil gevind, en rakende gesinsgeweld, aanskouing van verminking, ernstige besering of dood, asook skeiding van geliefdes teen jou sin, op die 5%-peil gevind. Wat fisiese aanranding (swart 38.4%; wit 23.2%); diefstal (swart 25.4%; wit 7.2%); gesinsgeweld (swart 12.3%; wit 5.8%); aanskouing van verminking, ernstige besering of dood (swart 23.6%; wit 13.8%) en skeiding van geliefdes teen jou sin (swart 17.4%; wit 9.4%) betref, het 'n statistiese beduidende groter proporsie swart as wit adolessente getoon dat hulle blootstelling hieraan beleef. Dit wil dus voorkom of swart adolessente, in vergelyking met wit adolessente, oor die algemeen aan meer traumatiese gebeure blootgestel word.

Verder is daar statisties beduidende rasverskille by fisiese aanranding onder adolessente gevind. Swart respondente is beduidend meer blootgestel (38.4%) teenoor wit (23.2%) respondente. 'n Suid-Afrikaanse studie deur Ensink et al. (1997) het aangedui dat 95% van die swart bevolking wat in die informele nedersetting, Khayelitsha, woonagtig is 'n ooggetuie van 'n fisiese geveg was. In die studie is bepaal dat 41.1% van die respondente slagoffers van 'n fisiese voorval was. Ter aansluiting hierby het Seedat et al. (2000) adolessente in die Wes-Kaap ondersoek en gevind dat 62% van adolessente aan fisiese aanranding blootgestel word. Verder het Van der Merwe en Dawes (2000) bevind dat 53.85% van adolessente wat in minderbevoorregte gemeenskappe in Kaapstad woon aan fisiese aanranding blootgestel is. Die persentasie van adolessente wat aan fisiese aanranding blootgestel is, wissel tussen Suid-Afrikaanse studies. Tog dui al die studies op 'n hoë blootstelling aan fisiese aanranding. Die verskille in die etniese groepe se patrone van fisiese aanranding kan aan die effek van apartheid toegeskryf word (Galbie &

Davids, 2009). Ten spyte van die verbeterde posisie van die swart bevolking, blyk dit steeds dat die wit bevolking oor die meeste bronne soos goeie skole, toegang tot goeie behuising, gesondheidsdienste en sanitasie beskik. Gevolglik is die wit gemeenskap geografies beter geplaas. Weens die gebrek aan hierdie bronne woon 'n groot persentasie van die swart bevolking steeds in gebiede waar misdaad en skolegeweld meer gereeld voorkom (Adebajo et al., 2007). Die gebrek aan toepaslike bronne dui verder op min ontspanningsfasiliteite, wat weer daartoe aanleiding kan gee dat die swart adolessente meer aan fisiese gevegte blootgestel word. Hierdie verhouding tussen etnisiteit en fisiese aanranding verduidelik dus die moontlikheid van die huidige studie se bevindinge dat swart adolessente die meeste aan fisiese aanranding blootgestel word.

Statisties beduidende geslagsverskille op die 1%-peil ten opsigte van etnisiteit by diefstal is gevind, naamlik dat beduidend meer swart adolessente (25.4%) as wit adolessente (7.2%) aan diefstal blootgestel word. 'n Studie deur Seedat et al. (2000) het vasgestel dat 'n hoë persentasie (62%) van Wes-Kaapse adolessente aan diefstal blootgestel is. Vorige navorsing dui daarop dat stedelike gebiede 'n hoër blootstelling aan diefstal toon (Singer et al., 1995; Visser & Moleko, 2012). Adebajo et al. (2007) en Visser en Moleko (2012) beweer verder dat, ten spyte van die verbeterde posisie van die swart bevolking, 'n groot persentasie steeds in gebiede woon waar misdaad en diefstal meer gereeld voorkom. Laasgenoemde kan as moontlike verklaring dien vir die hoë persentasie blootstelling aan diefstal onder swart adolessente (25.4%) in die huidige studie.

In die huidige studie is statisties beduidende etniese verskille op die 5%-peil vir gesinsgeweld gevind. Beduidend meer swart adolessente (12.3%) as wit adolessente (5.8%) is aan dié traumatiese gebeurtenis blootgestel. LaRue en Herrman (2008) het bevind dat die moderne adolessent in 'n meer diverse en mobiele gesinsituasie as dié van vorige generasies leef. Geskeide ouers, enkelouers, stiefouers, dieselfde-geslag-ouers, asook gesinne wat nie saam woon nie, kom algemeen voor (LaRue & Herrman, 2008). Volgens Suid-Afrikaanse navorsing deur LaRue en Herman (2008) bied hierdie diverse gesinsituasies sy eie uitdagings vir die adolessent en die gesin. Navorsing toon dat adolessente wat in

alternatiewe gesinsituasies woon, meer aan geweld binne die gesin blootgestel word (Wagner et al., 2010; Visser & Moleko, 2012). Statistiek Suid-Afrika (2011) het ook bevind dat sowat 5.38 miljoen mense in Suid-Afrika met die MI-virus geïnfekteer is. Ongeveer 16.6% van die ouderdomsgroep 15 tot 49 jaar is MIV-positief (Statistiek Suid-Afrika, 2010), met die gevolg dat die meeste van hierdie gesinne se gesinsamestelling verander. Dit het dus 'n direkte invloed op die adolessent en gesinsgeweld. Volgens Visser en Moleko (2012) het gesinsgeweld die grootste impak van enige vorm van geweld op die adolessent.

Die resultate van die huidige studie dui op statisties beduidende etniese verskille op die 5%-peil vir die aanskouing van verminking, ernstige besering of dood. Beduidend meer swart adolessente (23.6%) as wit adolessente (13.8%) is hieraan blootgestel. Volgens die Suid-Afrikaanse Jeugrisikogedrag-opname (2008) is 34.0% van alle adolessente blootgestel aan die aanskouing van verminking, ernstige besering of dood. Pham en Vinck (2010) se resultate bevestig die bevindinge, naamlik dat 34.5% van adolessente aan 'n ernstig besering gedurende hulle leeftyd blootgestel is. Verder het Nickerson et al. (2011) in hulle studie bevind dat 31.4% van alle adolessente aan bogenoemde traumatiese gebeure blootgestel is. Soos reeds genoem, woon 'n groot persentasie van die swart bevolking steeds in gebiede waar misdaad en geweld voorkom (Adebajo et al., 2007) en is 'n groot persentasie van Suid-Afrikaners met die MI-virus geïnfekteer (Statistiek Suid-Afrika, 2010). As gevolg van die genoemde omstandighede word adolessente toenemend aan verminking, ernstige beserings en dood blootgestel. Omrede 'n groot persentasie van swart adolessente in gebiede woon waar misdaad en geweld meer voorkom, word hulle meer aan die spesifieke traumatiese gebeurtenisse blootgestel (Adebajo et al., 2007). Die statisties beduidende hoër blootstelling aan dié spesifieke traumatiese gebeurtenisse onder swart adolessente kan waarskynlik hieraan toegeskryf word.

4.3 Geslags- en etniese verskille rakende traumatiese gebeure, substansmisbruik en coping

In aansluiting by die tweede doelwit van die studie is ondersoek ingestel na moontlike verskille tussen die twee geslagte en etniese groepe rakende die vlakke van traumatiese gebeure, substansmisbruik en coping. Vir hierdie doel is 'n meerveranderlike variansie-ontleding (MANOVA) uitgevoer. Indien 'n beduidende resultaat (F-waarde) met die MANOVA verkry sou word, sal die analise met eenveranderlike variansie-ontledings vir elk van die afhanklike veranderlikes opgevolg word. Voordat die MANOVA-resultate egter aangebied word, is die beskrywende statistiek (gemiddeldes en standaardafwykings) vir die betrokke veranderlikes vir die totale groep eers bereken. Hierdie inligting word in tabel 7 aangebied.

Tabel 7

Beskrywende statistiek vir traumatiese gebeure, substansmisbruik en coping vir die totale groep

Veranderlike	N	Minimum	Maksimum	\bar{X}	S
Totaal: Traumatiese blootstelling	414	0	12	2.75	2.007
Totaal: Substansmisbruik	414	0	8	2.14	1.736
Coping: Aanvaarding	397	12	45	29.96	6.260
Coping: Aktief-emosioneel	397	5	40	26.12	6.055
Coping: Betekenis	395	4	20	13.85	3.334
Coping: Passief-emosioneel	397	13	60	36.66	8.043
Coping: Godsdienstig	397	9	45	37.62	7.461
Coping: Selfherstrukturering	397	1	40	26.27	6.363
Coping: Situasioneel	397	10	40	26.17	5.762
Coping: Sosiale ondersteuning	397	5	30	18.78	4.745
Coping: Spanningsvermindering	397	5	40	24.57	6.342

Weens 'n gebrek aan ander Suid-Afrikaanse studies waarin die SASSI-A2 gebruik is, sal hierdie studie se gemiddelde en standaardafwyking op die SYM-skaal met die Amerikaanse normgroep vergelyk word. Dit is dus belangrik dat die resultate, in hierdie geval, met omsigtigheid geïnterpreteer moet word. Dit is egter opvallend dat die Amerikaanse normgroep ($\bar{X}=2.13$) en hierdie studie se gemiddelde baie ooreenstem, terwyl daar 'n redelike verskil in standaardafwykings (2.19 teenoor 1.7) voorkom.

Die MANOVA-resultate sal eerstens vir die twee geslagte en daarna vir die twee etniese groepe aangebied en bespreek word.

4.3.1 Geslag

Die Hotelling-Lawley-toetsgrootte is tydens die MANOVA benut, met geslag as die onafhanklike veranderlike. Daar is op die 1%-peil ($F_{11;383} = 3.484$; $p = 0.000$) 'n beduidende F -waarde verkry, wat daarop dui dat verskille rakende geslag voorkom. Om die spesifieke verskille te identifiseer, is eenrigting-variensie-ontledings op die afhanklike veranderlikes uitgevoer en die resultate hiervan word in tabel 8 weergegee.

Tabel 8

Resultate van die eenrigting-variensie-ontleding met geslag as onafhanklike veranderlike

Veranderlike	Dogters		Seuns		F	p	F
	\bar{X}	S	\bar{X}	S			
Totaal: Traumatiese blootstelling	2.62	1.92	2.96	2.12	5.532*	0.019	0.12
Totaal: Substansmisbruik	1.86	1.60	2.58	1.86	20.635**	0.000	0.23
Coping: Aanvaarding	30.19	6.25	29.57	6.28	0.789	0.375	
Coping: Aktief-emosioneel	26.39	6.08	25.65	6.01	1.339	0.248	
Coping: Betekenis	13.93	3.46	13.73	3.12	0.330	0.566	
Coping: Passief-emosioneel	36.54	8.23	36.87	7.74	0.098	0.754	
Coping: Godsdienstig	37.84	7.96	37.24	6.55	0.776	0.379	

Coping: Selfherstrukturering	26.02	6.36	26.69	6.37	1.438	0.231
Coping: Situasioneel	26.34	5.69	25.89	5.89	0.408	0.524
Coping: Sosiale ondersteuning	18.68	4.83	18.95	4.61	0.353	0.553
Coping: Spanningsvermindering	24.32	6.24	24.99	6.52	1.305	0.254

** p<0.01

* p<0.05

Die resultate toon dat slegs ten opsigte van substansmisbruik (op die 1%-peil) en traumatiese gebeure (op die 5%-peil) 'n beduidende verskil in gemiddeldes vir die twee geslagte voorkom. Dit is egter slegs vir die bevinding rakende substansmisbruik wat 'n medium effekgrootte toon en dus wel van praktiese belang is. Uit tabel 4.5 is dit duidelik dat die seuns 'n beduidende hoër gemiddelde op substansmisbruik as die dogters behaal het.

Volgens die resultate misbruik beduidend meer seuns as dogters substansie. Flisher, Parry, Evans, Muller en Lombard (2003), Fryar, Merino, Hirsch en Porter (2009) en Reddy et al. (2010) het bevind dat alkohol die substans is wat deur die meeste adolessente gebruik word (46.36%). Die Suid-Afrikaanse Jeugrisikogedrag-opname (2008) het weer vasgestel dat een uit elke twee adolessente in Suid-Afrika (49.6%) ten minste al een drankie in hulle lewe gedrink het. Verder is bevind dat 28.5% van adolessente meer as vyf drankies op 'n keer gedrink het. Die bevindinge van die huidige studie stem ooreen met die bevindinge van hierdie opname. Volgens Suid-Afrikaanse navorsing gedoen deur Tibbs en Parry (1994), Pithey en Morojele (2002), Moleko (2007) en Visser en Moleko (2012) kan adolessente maklik alkohol by drankwinkels, afdelingswinkels, uitgaanplekke en sjebeens koop. Ter bevestiging van vorige navorsing het Parry en Bennetts (2001), Pithey en Morojele (2002) en Peltzer, Davids en Njuho (2011) bevind dat adolessente alkohol hoofsaaklik weens groepsdruk misbruik, veral jonger adolessente, en dat alkohol die substans is wat die meeste misbruik word weens die beskikbaarheid daarvan, die goedkoop pryse en die gemeenskap se houding daarteenoor. Bogenoemde kan as moontlike redes vir die hoë voorkomssyfer van substansmisbruik aangevoer word. Een van die faktore wat tot hierdie toename bydra, is dat substansie meer beskikbaar word vir jonger ouderdomsgroepe, wat groter geleentheid vir daaropvolgende eksperimentering bied (Kelly et al., 2009; Reddy et al., 2010; Peltzer et al., 2011; Visser & Moleko, 2012).

In die huidige studie is bevind dat seuns (2.58%) se substansmisbruik statisties beduidende hoër gemiddeldes as dogters (1.86%) toon. Resultate van die huidige studie stem ooreen met Parry et al. (2001) en Peltzer et al. (2011) se studie wat aandui dat alkoholmisbruik meer algemeen onder manlike adolessente as vroulike adolessente voorkom. Volgens die Suid-Afrikaanse Jeugrisikogedrag-opname (2008) misbruik 49.6% van Suid-Afrikaanse adolessente alkohol en misbruik 54.4% van manlike adolessente en 45.1% van vroulike adolessente alkohol. Bogenoemde resultate bevestig die statistiek wat in die huidige studie bepaal is. Ter ondersteuning van die huidige studie beweer Parry et al. (2001) en Reddy et al. (2010) dat die Vrystaat een van die provinsies met die hoogste koers van alkoholgebruik is. Die bevindinge van vorige navorsing en die huidige studie dat omtrent die helfte van adolessente al voorheen alkohol misbruik het, is kommerwekkend. Alkoholmisbruik word as 'n toetreesubstans tot ander onwettige substansie beskou (Patrick et al., 2009). Ná 'n diepgaande ondersoek kan bogenoemde as moontlike verklaring vir die hoër voorkomssyfer van substansmisbruik onder seuns en dogters verduidelik dien.

Daar het statisties beduidende verskille vir traumatiese gebeure op die 5%-peil by die gemiddeldes vir die twee geslagte voorgekom. Die huidige studie het bevind dat seuns (2.96%) se blootstelling aan traumatiese gebeure statisties beduidende hoër gemiddeldes as dogters (2.62%) toon. Die statisties beduidendheid het slegs op die 5%-peil voorgekom en is dus nie van groot praktiese waarde nie. Ter ondersteuning van die huidige studie toon Suid-Afrikaanse navorsing (Madu & Matla, 2003; George, 2005) geen beduidende verskille tussen die geslagte ten opsigte van blootstelling aan trauma onder adolessente in Suid-Afrika nie. Die huidige studie het wel 'n verband gevind, maar slegs op die 5%-peil. Die verband is klein en nie van praktiese waarde nie; dus stem die bevindinge van die huidige studie ooreen met vorige Suid-Afrikaanse studies.

4.3.2 Etnisiteit

Die Hotelling-Lawley-toetsgrootheid is tydens die MANOVA benut, met etnisiteit as die onafhanklike veranderlike. Daar is op die 1%-peil ($F_{11;383} = 3.327$; $p = 0.000$) 'n beduidende F -waarde verkry, wat daarop dui dat verskille rakende etnisiteit wel voorkom. Om die spesifieke verskille te identifiseer, is eenrigting-variensie-ontledings op die afhanklike veranderlikes uitgevoer en die resultate hiervan word in die tabel 9 getoon.

Tabel 9

Resultate van die eenrigting-variensie-ontleding met etnisiteit as onafhanklike veranderlike

Veranderlike	Swart		Wit		F	p	F
	\bar{X}	s	\bar{X}	s			
Totaal: Traumatiëse blootstelling	2.96	2.01	2.33	1.94	8.657**	0.003	0.15
Totaal: Substansmisbruik	2.33	1.70	1.76	1.75	11.092**	0.001	0.17
Coping: Aanvaarding	29.76	5.81	30.34	7.05	1.696	0.194	
Coping: Aktief-emosioneel	25.90	5.75	26.53	6.60	2.193	0.139	
Coping: Betekenis	13.48	3.27	14.59	3.35	10.123**	0.002	0.16
Coping: Passief-emosioneel	36.48	8.12	37.01	7.91	0.473	0.492	
Coping: Godsdienstig	37.02	7.40	38.76	7.47	4.980*	0.026	0.11
Coping: Selfherstrukturering	26.10	5.92	26.60	7.14	1.582	0.209	
Coping: Situasieneel	25.63	5.47	27.21	6.18	8.865**	0.003	0.15
Coping: Sosiale ondersteuning	18.85	4.55	18.66	5.12	0.001	0.994	
Coping: Spanningsvermindering	24.40	6.08	24.90	6.83	1.428	0.233	

** $p < 0.01$

* $p < 0.05$

Volgens die resultate in tabel 9 kom statistiese beduidende verskille in gemiddeldes vir traumatiëse gebeure, substansmisbruik en coping: betekenis op die 1%-peil voor. 'n Beduidende verskil in gemiddeldes op die 5%-peil kom ook vir die twee etniese groepe vir die veranderlike coping: godsdien voor. Die resultate toon egter klein tot

medium effekgroottes en is dus nie van groot praktiese belang nie. Uit tabel 9 is dit verder duidelik dat die swart adolessente beduidende hoër gemiddeldes op traumatiese gebeure en substansmisbruik as die wit adolessente behaal het, terwyl die wit adolessente weer hoër gemiddeldes as die swart adolessente op die coping-veranderlikes van betekenis en godsdienste behaal het.

Daar bestaan statisties beduidende verskille in gemiddeldes op die 1%-peil vir coping: betekenis. Die huidige studie het statisties beduidende hoër gemiddeldes van gebruik onder wit adolessente (3.35) as swart adolessente (3.27) getoon. Volgens Lazarus en Folkman (1984) word coping beskou as die kognitiewe en gedragspogings wat die individu in die hantering van 'n stresvolle situasie ondersteun. Betekenis-coping kom voor wanneer die individu die negatiewe omstandighede neem en slegs op die positiewe ervaring fokus (Wong et al., 2006; Frydenberg, 2008; Garcia, 2010; Ohannessian et al., 2010). Volgens Wong et al. (2006), Frydenberg (2008), Garcia (2010) en Ohannessian et al., (2010) fokus die individu op wat werklik saak maak tydens die negatiewe ervaring. Daar is bevind dat individue wat van die coping-strategie gebruik maak beter gesondheidsuitkomstes het as dié wat van ander coping-strategieë gebruik maak (Wong et al., 2006; Frydenberg, 2008; Garcia, 2010; Ohannessian et al., 2010).

Op die 1%-peil kom statisties beduidende verskille in gemiddeldes by situasionele coping voor. Statisties beduidende hoër gemiddeldes van hierdie coping-strategie word deur wit adolessente (6.18) as swart adolessente (5.47) getoon. Volgens Wong et al. (2006) sluit situasionele coping pogings in om die bestaande situasie te verander, waaronder instrumentele en praktiese sosiale ondersteuning resorteer. Situasionele coping behels dat die individu op sy/haar eie direkte aksies staatmaak om die situasie te verander of om die probleem op te los (Wong et al., 2006), byvoorbeeld om die probleem in kleiner stappe te verdeel. By situasionele coping 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).

Statisties beduidende verskille in gemiddeldes is op die 5%-peil vir coping: godsdiens waargeneem. Wong et al. (2006) en Robertson, Xu en Stripling (2010) noem dat deur op 'n God of geloof te fokus om met bestaande sowel as om met verwagte probleme te cope, '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 te bid (Wong et al., 2006). Wit adolessente (7.47) toon hoër statisties beduidende gemiddeldes op hierdie coping-strategie as swart adolessente (7.40).

Ter bevestiging van die huidige studie het Magaya et al., (2005) en George (2009) rasseverskille in die coping-gedrag van Suid-Afrikaanse adolessente gevind. Vorige navorsing (Schlebusch, 2005) het vasgestel dat daar wel verskille tussen kollektiewe en individualistiese kulture se gebruik van coping-strategieë bestaan. Tog dui George (2009) aan dat die modus van coping en disfunksionele coping tussen verskillende rassegroepe nie merkwaardig verskil nie, alhoewel sy studie toon dat disfunksionele coping meer algemeen by swart adolessente voorkom. Die statisties beduidende gemiddeldes tussen die twee etniese groepe in die huidige studie dui nie op merkwaardige verskille nie. Die bevinding kan moontlik verduidelik word deur die invloed wat politieke gebeure van die verlede, soos apartheid, op dié rassegroepe gehad het (Chapman & Mullis, 1999; Du Toit, 1999; George, 2009).

4.4 Die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik

Die primêre fokus van die studie is om die verband tussen die blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik en die moontlike rol van coping in hierdie verband onder adolessente te ondersoek. Soos reeds in die literatuurstudie getoon, is dit baie belangrik om ook op die moontlike rol van geslag en etnisiteit in dié verband in te gaan alvorens die navorsingshipotese ondersoek word. Hiërgiese regressie-ontledings is vir hierdie doel uitgevoer en die resultate word in tabel 10 verskaf.

Table 10

Moderatoreffek van geslag en etnisiteit in die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik onder adolessente

Model	R	R ²	Aangepaste R ²	Veranderingstatistiek				
				R ² -verandering	F-verandering	df1	df2	Bed.F-Verandering
1	0.268	0.072	0.070	0.072	31.968	1	412	0,000
2 _a	0.320	0.102	0.098	0.030	13.767	1	411	0,000
2 _b	0.271	0.073	0.069	0.001	0.658	1	411	0,418

Model 1: tr (blootstelling aan traumatiese gebeurtenis)

Model 2_a: tr; tr x geslag

Model 2_b: tr; tr x etnisiteit

Uit tabel 10 blyk dit dat geslag wel die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik by die adolessente modereer. Die verandering in R² (ΔR^2) = 0.030; $F_{(1;411)} = 13.767$; $p = 0.000$, wat beteken dat, met die byvoeging van geslag, 3% addisioneel van die variansie in substansmisbruik verklaar word. Dus moet die ontleding afsonderlik vir die twee geslagte gedoen word ten einde verdere ondersoek in te stel na coping as tussenkomende veranderlike in die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik by adolessente. Volgens tabel 4.7 is dit egter duidelik dat etnisiteit nie as 'n moderatorveranderlike ($\Delta R^2 = 0.001$; $F_{(1;411)} = 6.58$; $p = 0,418$) in die verband tussen die blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik geïdentifiseer kon word nie. Etnisiteit se rol sal dus nie verder ondersoek word nie.

Die soeklig val nou op die laaste navorsingsvraag. Eerstens word die korrelasiekoëffisiënte tussen die afhanklike, onafhanklike en tussenkomende veranderlikes vir die totale groep, asook vir die verskillende geslagte, in tabel 10 verskaf.

Tabel 11

Korrelasie tussen die afhanklike, onafhanklike en tussenkomende veranderlikes vir die totale groep sowel as die geslagte

Blootstelling aan traumatiese gebeure en coping-vaardighede	Substansmisbruik		
	Totale groep (N=414)	Geslag	
		Dogters (N=255)	Seuns (N=159)
Totaal: Traumatiese blootstelling	0.268**	0.220**	0.305**
Coping: Aanvaarding	-0.096	-0.060	-0.130
Coping: Aktief-emosioneel	-0.117*	-0.110	-0.104
Coping: Betekenis	-0.104*	-0.103	-0.099
Coping: Passief-emosioneel	-0.008	0.017	-0.059
Coping: Godsdienstig	-0.091	-0.132*	-0.005
Coping: Selfherstrukturering	-0.091	-0.136*	-0.062
Coping: Situasioneel	-0.078	-0.105	-0.027
Coping: Sosiale ondersteuning	-0.073	-0.067	-0.103
Coping: Spanningsvermindering	-0.020	-0.007	-0.067

** p<0.01

* p<0.05

Uit tabel 11 is dit duidelik dat beduidende korrelasies tussen die blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik vir die totale, sowel as die twee geslagte afsonderlik, op die 1%-peil voorkom. Die koëffisiënte is positief, wat daarop dui dat, hoe hoër die vlak van blootstelling aan traumatiese gebeure, hoe hoër die vlakke van substansmisbruik onder die groep adolessente. Vir die totale groep kom beduidende korrelasies tussen aktief-emosioneel en substansmisbruik, asook tussen betekenis en substansmisbruik, op die 5%-peil voor. Albei hierdie koëffisiënte is negatief, wat daarop dui dat, hoe laer die vlakke van hierdie coping-vaardighede, hoe hoër die adolessente se substansmisbruik. Vir die dogters is beduidende korrelasies gevind tussen godsdienst as coping-strategie en substansmisbruik, asook tussen selfherstrukturering en substansmisbruik, op die 5%-peil. Die negatiewe korrelasies dui daarop dat, hoe laer die vlakke van hierdie coping-vaardighede, hoe hoër die dogters se substansmisbruik.

Vervolgens is die moontlike rol van coping in die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik by adolessente ondersoek. Aangesien daar reeds getoon is dat geslag 'n belangrike veranderlike in hierdie verband is, sal die hiërargiese regressie-ontledings wat volg vir die twee geslagte afsonderlik gedoen word. Die resultate hiervan word in tabel 11 verskaf. Om multikollineariteit (Howell, 2007) te voorkom, is die afwykingstellings, en nie die oorspronklike tellings nie, by die produkterm gebruik (wanneer vir moderator getoets word – stap drie).

Tabel 12

Hiërargiese regressie-ontledings met blootstelling aan traumatiese gebeure as onafhanklike veranderlike, substansmisbruik as afhanklike veranderlike en die nege coping-veranderlikes as tussenkomende veranderlikes vir die twee geslagte

Stap	Beta-koëffisiënt					
	Dogters (N=255)			Seuns (N=159)		
	Trauma (TR)	Coping (aanvaarding)	TR x aanvaarding	Trauma (TR)	Coping (aanvaarding)	TR x aanvaarding
1	0.220**			0.305**		
Alt. 1		-0.060			-0.130	
2	0.212**	-0.035		0.305**	-0.137	
3			-0.064			-0.125
Stap	Beta-koëffisiënt					
	Dogters			Seuns		
	Trauma (TR)	Coping (aktief-emo)	TR x aktief-emo	Trauma (TR)	Coping (aktief-emo)	TR x aktief-emo
1	0.220**			0.305**		
Alt. 1		-0.110			-0.104	
2	0.209**	-0.094		0.303**	-0.106	
3			-0.121			-0.003
Stap	Beta-koëffisiënt					
	Dogters			Seuns		
	Trauma (TR)	Coping (betekenis)	TR x betekenis	Trauma (TR)	Coping (betekenis)	TR x betekenis

1	0.220**			0.305**		
Alt. 1		-0.103			-0.099	
2	0.195**	-0.088		0.294**	-0.072	
3			0.006			-0.043
Stap	Beta-koëffisiënt					
	Dogters			Seuns		
	Trauma (TR)	Coping (passief-emo)	TR x passief-emo	Trauma (TR)	Coping (passief-emo)	TR x passief-emo
1	0.220**			0.305**		
Alt. 1		0.017			-0.059	
2	0.218**	0.028		0.314**	-0.098	
3			-0.119			-0.065
Stap	Beta-koëffisiënt					
	Dogters			Seuns		
	Trauma (TR)	Coping (godsdienst)	TR x godsdienst	Trauma (TR)	Coping (godsdienst)	TR x godsdienst
1	0.220**			0.305**		
Alt. 1		-0.132*			-0.005	
2	0.210**	-0.121		0.306**	0.035	
3			0.022			0.022
Stap	Beta-koëffisiënt					
	Dogters			Seuns		
	Trauma (TR)	Coping (selfherstruk)	TR x selfherstruk	Trauma (TR)	Coping (selfherstruk)	TR x selfherstruk
1	0.220**			0.305**		
Alt. 1		-0.136*			-0.062	
2	0.204**	-0.114		0.301**	-0.059	
3			-0.093			-0.115
Stap	Beta-koëffisiënt					
	Dogters			Seuns		
	Trauma	Coping	TR x	Trauma	Coping	TR x

	(TR)	(Situasie)	Situasie	(TR)	(Situasie)	Situasie
1	0.220**			0.305**		
Alt. 1		-0.105			-0.027	
2	0.212**	-0.095		0.302**	-0.031	
3			-0.056			-0.083
Stap	Beta-koëffisiënt					
	Dogters			Seuns		
	Trauma (TR)	Coping (Sosiaal)	TR x Sosiaal	Trauma (TR)	Coping (Sosiaal)	TR x Sosiaal
1	0.220**			0.305**		
Alt. 1		-0.067			-0.103	
2	0.215**	-0.063		0.314**	-0.131	
3			-0.087			-0.115
Stap	Beta-koëffisiënt					
	Dogters			Seuns		
	Trauma (TR)	Coping (Spanning)	TR x Spanning	Trauma (TR)	Coping (Spanning)	TR x Spanning
1	0.220**			0.305**		
Alt. 1		-0.007			-0.067	
2	0.217**	0.006		0.307**	-0.086	
3			-0.042			0.019

** p<0.01

* p<0.05

Die resultate van tabel 12 toon by stap een dat vir die dogters, sowel as die seuns, blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse daarin slaag om op die 1%-peil 'n beduidende persentasie van die variansie in substansmisbruik te verklaar. Vir die dogters word ongeveer 5% van die variansie in substansmisbruik ($R^2 = 0.049$; $F_{1;254} = 12.902$; $p = 0.000$) en vir die seuns 9.3% van die variansie in substansmisbruik ($R^2 = 0.093$; $F_{1;157} = 16.076$; $p = 0.000$) deur die blootstelling aan traumatiese gebeure verklaar. Hoewel albei persentasies variansie van substansmisbruik statisties beduidend is, is dit duidelik dat ongeveer twee keer soveel variansie van die seuns as die dogters deur blootstelling aan traumatiese gebeure verklaar word. Die

resultate in tabel 12 toon voorts dat nie een van die coping-veranderlikes as mediator of moderator (geen beduidende produkterm by stap drie nie) in die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik by die dogters of die seuns geïdentifiseer kon word nie.

4.5 Samevatting

Die huidige ondersoek se resultate dui dat Vrystaatse adolessente aan 'n hoë persentasie van traumatiese gebeure blootgestel word. In die resultate is gevind dat 10% van Vrystaatse adolessente aan ten minste ses traumatiese gebeure blootgestel is. Die meerderheid van Vrystaatse adolessente (39.1%) is aan drie tot vyf traumatiese gebeure blootgestel. Die bevindinge in die huidige studie is hoër as vorige Suid-Afrikaanse studies en is dus rede tot kommer. Die mees algemene traumatiese gebeurtenis waaraan adolessente blootgestel is, is die afsterwe van 'n geliefde weens 'n ongeluk, moord of selfmoord. Wat etnisiteit betref, is swart adolessente oor die algemeen die meeste geraak in die verskillende dimensies van blootstelling aan traumatiese gebeure.

Die resultate van die huidige studie dui op 'n hoë substansmisbruik onder Vrystaatse adolessente. Onder andere is 'n hoë voorkoms van veral alkoholgebruik aangedui, waar net meer as die helfte van die adolessente gerapporteer het dat hulle hierdie substans al voorheen gebruik het. Die studie het verder bevestig dat daar wel risikofaktore vir substansmisbruik onder die adolessente teenwoordig is. Daar is bevind dat meer as 'n kwart (28.5%) van die leerders al alkohol in oormaat gebruik het.

Daarbenewens is statisties beduidende verskille tussen die etniese groepe in die gebruik van situasionele coping-strategieë, coping deur betekenisvorming, sowel as die gebruik van godsdiens as coping-strategie, gevind. Daar is verder aangedui dat die gebruik van coping-strategieë nie 'n verband met blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse en substansmisbruik het nie.

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

Hoofstuk 5

Bespreking

In hierdie hoofstuk word 'n samevatting van die literatuur, asook die resultate van die huidige studie, weergegee. Die beperkinge van die huidige studie word uitgelig, sowel as aanbevelings vir toekomstige studies. Die hoofstuk word afgesluit met die studie se teoretiese en praktiese waarde.

5.1 Samevatting van die literatuur

Bronfenbrenner (1979) se ekologiese model van menslike ontwikkeling is as teoretiese benadering gevolg om die verband tussen coping, blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik onder adolessente te ondersoek. Adolessensie begin vanaf die ouderdom 11 tot 13 jaar en eindig tussen die ouderdom van 17 tot 21 jaar (Louw & Louw, 2007; Sigelman & Rider, 2009; UNICEF, 2011). Die stadium word gekenmerk deur 'n reeks ontwikkelingsprosesse en uitdagings. Volgens Erikson (1964) behels die adolessent se ontwikkeling die vestiging van 'n identiteit, die bereiking van onafhanklikheid en die verbintenis tot 'n portuurgroep. Hierdie ontwikkelingsprosesse behels talle veranderinge: Dit is in dié stadium wat die adolessent in ooreenstemming met sosiale rolle begin optree, innemend word met ander individu en lede van die teenoorgestelde geslag, vereis word om hulle skoolloopbaan te voltooi en belangrike besluite ten opsigte van 'n toekomstige loopbaan te neem (Louw & Louw, 2007; Sigelman & Rider, 2009; UNICEF, 2011).

Die adolessent word blootgestel aan biologiese, kognitiewe, psigososiale en sosiale veranderinge wat positiewe of negatiewe gesondheidsuitkomstes te weeg kan bring (Everall et al., 2005; UNICEF, 2011). Veral die sosiale veranderinge kan tot rolverwarring en risikogedrag lei (Erikson, 1964). Laasgenoemde hou in dat adolessente hulleself as onaantasbaar in moontlike gevare beskou (Nightingale & Fischhoff, 2001; Sigelman & Rider, 2009). Volgens Geldard en Geldard (2004) word adolessente vanweë hulle ontwikkelingstadium met 'n wye verskeidenheid van

stressors en vrese gekonfronteer. Dié stadium behels toenemende vereistes van die samelewing, waar adolessente as deel van hulle persoonlike ontwikkeling terselfdertyd fisies, sielkundig en sosiaal moet groei en aanpas (Larson et al., 2002; Sigelman & Rider, 2009). Daarbenewens beïnvloed die fisiese, emosionele, kognitiewe en sosiale veranderinge die adolessent se algemene welstand. Volgens Louw en Louw (2007) en Sigelman en Rider (2009) lei hierdie veranderinge tot emosionele en kognitiewe uitdagings vir die adolessent. Adolessensie word dus uitgewys as 'n kritieke ontwikkelings tydperk waartydens risikogedrag, soos substansmisbruik, kan voorkom (Schulenberg et al., 2001).

Adolessente word meer as jong kinders blootgestel aan situasies wat van hulle vereis om nuwe ervarings positief te hanteer (Louw & Louw, 2007; Sigelman & Rider, 2009). Die vermoë om gesins- en persoonlike waardes te integreer, het tot gevolg dat adolessente hulle eie identiteit vorm en onafhanklikheid aanleer (Erikson, 1964).

Adolessensie is 'n tydperk van voorbereiding vir volwassenheid. Tog sukkel die meeste adolessente om die vele vereistes wat aan hierdie ontwikkelingsfase gekoppel word suksesvol te hanteer (Jenkinson, 2008). Volgens Richaud de Minzi (2003) en UNICEF (2011) ervaar hulle verskeie uitdagings soos om 'n band met hulle portuurgroep te vorm, om hulleself van hulle gesin en familie te onderskei en sodoende die oorgang na hulle volwasse identiteit te bewerkstellig. Alhoewel adolessente die fase as problematies beleef, ontwikkel sommige mettertyd die vaardighede om as volwassene te funksioneer terwyl ander deur die interne en eksterne veranderinge oorweldig word. Dit kan moontlik tot langtermyn- negatiewe gevolge soos substansmisbruik lei (Sigelman & Rider, 2009).

Die behoefte aan aanvaarding in die portuurgroep verhoog die adolessent se risiko vir substansmisbruik (Larson et al., 2002). Portuurgroepe het hulle eie en identifiseerbare eienskappe wat bepaal tot watter mate, waar en wanneer substansmisbruik word en vorm op hierdie manier adolessente se oortuigings en houding teenoor substans (Larson et al., 2002). Adolessente kompeteer met dié unieke en identifiseerbare standaarde om status in die groep te bereik (Louw & Louw, 2007).

Adolessente se risiko vir substansmisbruik verhoog wanneer hulle hulself begin ontdek en terselfdertyd van die portuurgroep geïsoleer word (Dednam, 1993; Sigelman & Rider, 2009; Willemse & Van Niekerk, 1991). Adolessente wat ongewild is, swak portuurgroepverhoudinge het en emosioneel onseker binne hulle portuurgroep is, toon swak akademiese vordering en beplanningsvermoë (Louw & Louw, 2007; Sigelman & Rider, 2009). Gevolglik verminder hulle kans om hulle doelwitte te bereik, asook om die vereistes wat die omgewing aan hulle stel, te hanteer. Volgens Louw en Louw (2007) het dit substansmisbruik tot gevolg. In aansluiting hierby het Reddy et al. (2010) bevind dat veral risikogedrag en substansmisbruik hoë voorkomssyfers onder Suid-Afrikaanse adolessente toon.

Uit die literatuur kan afgelei word dat, ten spyte van die uitdagings waaraan adolessente blootgestel word, hulle mettertyd die vaardighede ontwikkel om volwassenheid te bereik (Call et al., 2002; Meehan et al., 2007). Tog word sekere adolessente deur die veranderinge oorweldig, wat tot negatiewe langtermyngevolge soos substansmisbruik lei. Dit is dus duidelik dat, volgens die ekologiese sisteemmodel (Bronfenbrenner, 1979), die mikrosisteem 'n belangrike fokuspunt vir die adolessent is. Die bevordering van coping-strategieë op die mikrovlak is belangrik vir die adolessent om traumatiese gebeure te kan hanteer. Bronfenbrenner (1979) waarsku egter dat ontwikkeling nie tot die mikrosisteem beperk word nie, en ook nie in isolasie plaasvind nie. Die mikro-, meso-, ekso-, makro- en kronosisteme is verweef; dus beïnvloed hierdie sisteme mekaar. Die geskiedenis van apartheid (eksosisteem), tesame met die ryk etniese diversiteit (makrosisteem) van Suid-Afrika, dien as bykomende en unieke uitdagings waaraan Suid-Afrikaanse adolessente blootgestel word (Bray et al., 2010).

Die Suid-Afrikaanse konteks verskaf unieke, bykomende stressors aan adolessente. Postapartheid het tot statusverskille tussen etniese groepe in Suid-Afrika gelei vanaf die oorheersing van wit groepe tydens apartheid na die oorheersing van swart groepe postapartheid. Navorsing het bevind dat die veranderinge in status in swart, wit en bruin etniese groepe hulle vlakke van blootstelling aan traumatiese gebeure, wyse van coping en vlakke van substansmisbruik beïnvloed (Adebajo et al., 2007; Steyn, Badenhorst & Kamper, 2010). Nie net is die verandering in status 'n uitdaging

vir Suid-Afrikaanse adolessente nie, maar ook die kulturele diversiteit van die land. Die belangrikheid van die gebruik van gepaste coping-strategieë tydens traumatiese gebeure kom dus duidelik in die Suid-Afrikaanse konteks na vore. Wills en Hirkey (1996), Wagner, Myers en McIninch (1999) en Garcia (2010) het bevind dat probleemgefokusde coping-strategieë as 'n belangrike beskermingsfaktor teen die gebruik van substansie beskou kan word. Die resultate van die huidige studie dui egter daarop dat die gebruik van coping-strategieë nie 'n rol in die blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik speel nie.

5.2 Samevatting van resultate

In die huidige studie is statisties beduidende verskille tussen die etniese groepe met die gebruik van situasionele coping-strategieë, coping deur betekenisvorming, sowel as gebruik van godsdiens as coping-strategie, gevind. Daar is verder aangedui dat die gebruik van coping-strategieë nie 'n verband het met die blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik nie. 'n Samevatting van die resultate wat behaal is om die navorsingsdoelwitte te bereik, word vervolgens aangebied.

5.2.1 Die aard en omvang van blootstelling aan traumatiese gebeure onder adolessente in die Vrystaat, asook moontlike geslags- en etniese verskille wat mag voorkom

Adolessente in die huidige studie het hoë vlakke van trauma beleef. Verder is bevind dat 12.1% van adolessente nie aan een van die 12 traumatiese gebeure blootgestel is nie. Die mediaan van die aantal traumatiese gebeure waaraan adolessente blootgestel is, is twee. 'n Meerderheid van die adolessente (39.1%) is aan drie tot vyf traumatiese gebeure blootgestel. Verder is bevind dat 38.7% van die adolessente aan een tot twee blootgestel is, terwyl 'n hoë persentasie (10%) van die adolessente aan ses of meer blootgestel is. Van der Merwe en Dawes (2000) en Blumenthal et al. (2008) het soortgelyke vlakke van blootstelling aan traumatiese gebeure gerapporteer. Soos reeds genoem, is bevind dat Suid-Afrika tans as een van die gewelddadigste lande ter wêreld beskou word en dat Suid-Afrika as 'n gemeenskap met 'n "kultuur van geweld" gekenmerk word (Mokutu & Thompson, 2000; Visser & Moleko, 2012). Die huidige studie het bevind dat adolessente wat aan hoë vlakke

van trauma blootgestel word meer daartoe geneig is om substansie te misbruik. Dit stem ooreen met statistiek wat toon dat daar 'n toename in substansmisbruik onder adolessente gedurende die laaste dekade is (Statistiek Suid-Afrika, 2010).

In die huidige studie is bevind dat die mees algemene traumatiese gebeure waaraan respondente blootgestel was, die afsterwe van 'n geliefde weens 'n ongeluk, moord of selfmoord (40.1%), gevolg deur die aanskoue of hantering van 'n gestorwe liggaam (35.0%) en fisiese aanranding (33.3%) is. Verder het 32.9% van respondente aangedui dat hulle die diagnose van 'n lewensbedreigende siekte in die self of 'n geliefde as traumaties ervaar het. 'n Ernstige besering is deur 30.4% van die respondente as traumaties aangedui. Ter ondersteuning van die huidige studie beweer Barbarin, Richter en De Wet (2001) en LaRue en Herrman (2008) dat veranderlikes soos fisiese aanranding, seksuele aanranding, afsterwe van 'n geliefde, geweld binne die huisgesin en ander traumas in die adolessent se lewe beskou word as sosiale faktore wat tot substansgebruik en -misbruik lei.

Die impak van apartheid is steeds sigbaar in etniese groepe, wat tot die toenemende blootstelling van Suid-Afrikaanse adolessente aan hoër vlakke van trauma bydra (Mokutu & Thompson, 2000; Visser & Moleko, 2012). Die huidige studie rapporteer statistiese beduidende etniese verskille by fisiese aanranding, diefstal, gesinsgeweld, aanskoue van verminking, ernstige besering of dood, asook skeiding van jou geliefdes teen jou sin. Na aanleiding van die resultate blyk dit dat swart adolessente, in vergelyking met wit adolessente, oor die algemeen aan meer traumatiese gebeure blootgestel word. Volgens Mpiana et al. (2004), Richter (2006) en Visser en Moleko (2012) lei bogenoemde veranderlikes tot substansmisbruik onder adolessente. Die gevolgtrekking is dus dat die aard en omvang van traumablootstelling tot substansmisbruik onder Suid-Afrikaanse adolessente lei.

5.2.2 Die vlakke van blootstelling aan traumatiese gebeure, substansmisbruik en coping wat deur adolessente ervaar word en die vlakke van verskille vir die twee geslagte en etniese groepe

Die huidige ondersoek se resultate dui daarop dat Vrystaatse adolessente aan 'n hoë persentasie van traumatiese gebeure blootgestel word. Daar is gevind dat 10% van hierdie groep aan ten minste ses traumatiese gebeure blootgestel is. Die meerderheid van Vrystaatse adolessente (39.1%) is aan drie tot vyf traumatiese gebeure blootgestel. Hierdie bevindinge is hoër as vorige Suid-Afrikaanse studies (Mpiana et al., 2004) en wek dus rede tot kommer. Die mees algemene traumatiese gebeurtenis waaraan Vrystaatse adolessente blootgestel is, is die afsterwe van 'n geliefde weens 'n ongeluk, moord of selfmoord.

Mpiana et al. (2004) is van mening dat adolessente wat aan traumatiese gebeure blootgestel word tot substansmisbruik geneig is. Verder beweer Gutierrez et al. (2005) dat swaar straf binne die gesin en traumatiese verliese die risiko tot substansmisbruik verhoog. Hierdie verband tussen die blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik kan deur Bronfenbrenner (1979) se bio-ekologiese model verduidelik word. Volgens hierdie model vorm die mikrosisteem die basis vir ontwikkeling in die meso-, ekso-, makro-, krono- en makrosisteme. Faktore wat op die mikrosisteem in ag geneem word, is onder meer die verhoudings tussen die individu en die gesin, die skool en portuurgroepe (Bronfenbrenner, 1979). Laasgenoemde kan die adolessent se vlakke van traumablootstelling en substansmisbruik beïnvloed.

Ten opsigte van etnisiteit word swart adolessente oor die algemeen die meeste deur die verskillende tipes traumablootstelling geraak. Volgens Galbie en Davids (2009) kan die verskille in etniese groepe se patrone van blootstelling aan traumatiese gebeure aan die uitwerking van apartheid toegeskryf word. Ten spyte van die verbeterde posisie van die swart bevolking, blyk dit steeds dat die wit bevolking beter geografies geplaas is (Galbie & Davids, 2009). In ooreenstemming hiermee toon Adebajo et al. (2007) dat 'n groot persentasie van die swart bevolking steeds in gebiede woon waar misdad en skolegeweld meer gereeld voorkom.

Die resultate van die huidige studie dui op hoë substansmisbruik onder Vrystaatse adolessente. Onder andere is 'n hoë voorkoms van veral alkoholgebruik gevind, waar net meer as die helfte van die adolessente gerapporteer het dat hulle hierdie substans al voorheen gebruik het. Die studie bevestig ook dat daar wel risikofaktore vir substansmisbruik onder die adolessente teenwoordig is, met meer as 'n kwart (28.5%) van die leerders wat al alkohol in oormaat gebruik het. Ter bevestiging hiervan is Feldstein en Miller (2006), Morejele et al. (2009) en Reddy et al. (2010) van mening dat die aantal gevalle van substansmisbruik onder Suid-Afrikaanse adolessente hoog is.

Die huidige studie het bevind dat beduidend meer seuns as dogters substans misbruik. Volgens Parry en Bennetts (2001) en Visser en Moleko (2012) verhoog die gebruik van alkohol by manlike sowel as vroulike skoolgaande respondente namate hulle ouderdom toeneem. Parry et al. (2001) en LaRue en Herrman (2008) beaam deur te noem dat alcoholmisbruik meer algemeen onder manlike skoolgaande adolessente as vroulike skoolgaande adolessente voorkom. In die volgende gedeelte word die bevindinge oor die etniese verskille in coping-gedrag onder Vrystaatse adolessente weergegee.

Statisties beduidende verskille is in die huidige studie tussen die etniese groepe ten opsigte van die gebruik van situasionele coping-strategieë, coping deur betekenisvorming, sowel as gebruik van godsdiens as coping-strategie gevind. Rasseverskille ten opsigte van die coping-gedrag van Suid-Afrikaanse adolessente is reeds aangedui (George, 2009; Magaya et al., 2005), wat ondersteuning vir die huidige studie bied. In hierdie verband het Magaya et al. (2005) bevind dat adolessente met 'n kollektivistiese oriëntasie meer emosiegefokusde coping-strategieë aanwend. Die navorsers verduidelik die bevinding deur te verwys na die adolessente se kulturele raamwerk waar hulle hulself, eerder as die situasie, verander sodat interpersoonlike verhoudings behoue kan word. Volgens Schlebusch (2005) is daar wel verskille tussen kollektivistiese en individualistiese kulture se gebruik van coping-strategieë. Tog dui George (2009) aan dat die modus van coping en disfunksionele coping tussen verskillende rasse-groepe nie merkwaardig verskil nie, alhoewel sy studie toon dat disfunksionele coping meer algemeen onder swart adolessente voorkom.

Die statisties beduidende gemiddeldes tussen die twee etniese groepe in die huidige studie toon egter nie merkwaardige verskille nie. Hierdie bevinding kan moontlik verklaar word deur die invloed wat politieke gebeure van die verlede op dié rassegroepe gehad het (Chapman & Mullis, 1999; Du Toit, 1999; George, 2009). Met spesifieke verwysing na Suid-Afrika, beweer George (2009) dat die sosiopolitieke verlede van die land tot die verskil in coping-gedrag van etniese groepe bydra. Die verskil tussen etniese groepe se coping-gedrag kan ook toegeskryf word aan Suid-Afrika as segregasiebeleid waar bronne nie gelyk tussen etniese groepe versprei is nie (Statistiek Suid-Afrika, 2010). Ten slotte is daar bevind dat die gebruik van coping-strategieë nie 'n verband met blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik het nie.

5.2.3 Die persentasie van die variansie in substansmisbruik wat deur die blootstelling aan traumatiese gebeure vir die adolessent verklaar word, asook die vlakke van coping wat 'n rol in hierdie verband speel

Beduidende persentasies het voorgekom in die hiërargiese regressie-ontleding met blootstelling aan trauma as die onafhanklike veranderlike, substansmisbruik as die afhanklike veranderlike en die nege coping-strategieë as die tussenkomende veranderlikes vir die twee geslagte. Die blootstelling aan traumatiese gebeure het by die seuns sowel as die dogters daarin geslaag om op die 1%-peil 'n beduidende persentasie van die variansie in substansmisbruik te verklaar. Vir die dogters, aan die een kant, word sowat 5% van die variansie in substansmisbruik deur die blootstelling aan traumatiese gebeure bepaal. Aan die ander kant bepaal die blootstelling aan traumatiese gebeure 9.3% van die variansie in substansmisbruik vir die seuns. Albei die persentasie aksie van die variansie vir substansmisbruik is beduidend, hoewel dit duidelik is dat ongeveer twee keer soveel variansie van die seuns as die dogters deur traumablootstelling verklaar word. In ooreenstemming met die huidige studie se resultate, het Reddy et al. (2010) sowel as Plüddemann et al. (2010) 'n hoë voorkoms van individuele substansmisbruik onder Suid-Afrikaanse adolessente gevind. Laasgenoemde studie toon dat substansgebruik deur veranderlikes soos geslag en etnisiteit beïnvloed word (Plüddemann et al., 2010). Routledge (2005), wat 1 918 adolessente se substansmisbruik in die Tshwane-area

in Suid-Afrika ondersoek het, het bepaal dat seuns twee keer meer as dogters tot substansmisbruik geneig is. In die huidige studie is wel bevind dat seuns twee keer meer as dogters tot substansmisbruik ná die blootstelling aan 'n traumatiese gebeurtenis geneig is. Tydens die hiërargiese regressie-ontleding het nie een van die coping-veranderlikes daarin geslaag om as 'n mediator of moderator in die verband tussen blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik by die dogters en seuns op te tree nie.

5.3 Beperkinge van die huidige studie

Die resultate van die huidige studie moet binne die konteks van die beperkinge van hierdie studie geïnterpreteer word. 'n Beperking is gevind ten opsigte van die steekproef van die strata. Die steekproef het grotendeels uit swart adolessente (66.7%) bestaan, terwyl die wit groep 33.3% van die steekproef uitgemaak het. As gevolg van die oneweredige verspreiding van etniese verteenwoordiging en die uitsluiting van die Asiër- en bruin groepe is die huidige studie nie 'n volledige weerspieëling van Suid-Afrika se etniese diversiteit nie. Ongelyke getalle ten opsigte van geslag is ook in die studie teenwoordig. Die steekproef het bestaan uit 61.5% dogters, teenoor die 38.5% seuns wat nie 'n eweredige verspreiding ten opsigte van geslag in Suid-Afrika nie.

'n Ander steuringsveranderlike wat 'n moontlike rol in die huidige studie kon speel, is die intellektuele vermoëns van die leerders, wat 'n beduidende invloed kon gehad het op hulle vermoë om die vraelyste te verstaan, en gevolglik te beantwoord. Dit is egter moeilik om te bepaal of die deelnemers wel die vrae korrek verstaan het. Die individue wat deel van die ondersoekgroep uitgemaak het, is van verskillende lewensomstandighede afkomstig – sommige is in 'n jeugsorgsentrum woonagtig, ander bly by hulle biologiese ouers, peetouers, ensovoorts, en gevolglik kon hierdie lewensomstandighede 'n belangrike rol in die bevindinge gespeel het. Die selfrapporterende aard van die vraelyste dra ook tot beperkinge by aangesien die navorser op die respondent se eerlikheid moes staatmaak. Die blootstelling aan traumatiese gebeure en substansgebruik en -misbruik is 'n sensitiewe saak, wat ook die eerlikheid van die respondente kon beïnvloed.

Beperkinge het voorgekom ten opsigte van die respondente se taalvoorkeure. Die meetinstrumente was hoofsaaklik in Afrikaans en Engels afgeneem, alhoewel daar ook 'n Sesotho weergawe beskikbaar was. Die meerderheid leerders met 'n Afrikataal as huistaal het verkies om die vraelys in Engels te voltooi. Omrede meer as die helfte (66.6%) van adolessente 'n Afrikataal as hulle taalvoorkeur aangedui het, kan taalbeperkinge 'n moontlike effek op die resultate gehad het. Daar bestaan dus 'n moontlikheid dat die betekenis van die vrae nie dieselfde deur die verskeie etniese groepe geïnterpreteer is nie.

Die resultate van die huidige studie reflekteer op die gemiddelde vlakke van blootstelling aan traumatiese gebeure, coping en substansmisbruik van skoolgaande adolessente in Suid-Afrika onder normale omstandighede. Die blootstellingsvlakke aan traumatiese gebeure, coping en substansmisbruik van Suid-Afrikaanse adolessente wat tuisonderrig ontvang, wat die skool vroeg verlaat of nie op skool is nie kan moontlik verskil van die gemiddelde adolessent omrede dié adolessente aan 'n ander omgewing blootgestel word.

Nog 'n beperking is moontlik die tyd wat sedert die traumatiese gebeurtenis verloop het: die respondent se herinneringe aan die insident kan nou minder akkuraat wees. Die meting van blootstelling aan traumatiese gebeure in hierdie studie het nie die spesifieke tydperk vanaf blootstelling óf die vlak van blootstelling gespesifiseer nie. Hoe meer onlangs die traumablootstelling was, hoe groter invloed sou dit op die adolessent gehad het. Alhoewel die blootstelling aan traumatiese gebeure ingesluit is, het die spesifieke studie nie daarin geslaag om ander stressors te identifiseer wat moontlik tot die vlakke van blootstelling aan trauma kon bydra nie. Toekomstige navorsing kan poog om bogenoemde beperkinge in ag te neem.

5.4 Aanbevelings

Op grond van bogenoemde beperkinge van die huidige studie word verskeie aanbevelings met toepassing vir praktiese doeleindes en verdere navorsing gemaak.

5.4.1 Aanbevelings vir verdere navorsing

Die volgende aanbevelings word voorgestel ten einde navorsing in blootstelling aan traumatiese gebeure, coping en substansmisbruik onder adolessente van verskillende Suid-Afrikaanse etniese groepe te bevorder.

In die huidige studie is 'n heterogene groep adolessente in die steekproef ingesluit. Weens die oneweredige verspreiding van etniese verteenwoordiging en die uitsluiting van die Asiër- en bruin groepe, soos reeds genoem, is die huidige studie nie 'n volledige weerspieëling van die etniese diversiteit van Suid-Afrika nie. Verder is daar ook 'n oorverteenvoording van vroulike leerders (61.6%), sowel as leerders wat stedelinge is (70.0%). Toekomstige studies kan dus daarop fokus om 'n meer homogene steekproef ten opsigte van geslag, etnisiteit, sosio-ekonomiese klas en tipe onderrig te trek. Op dié manier sal 'n meer volledige beeld van adolessente se blootstelling aan traumatiese gebeure, coping en substansmisbruik verkry word.

Studies in ander provinsies sal 'n beter aanduiding kan gee van die impak wat coping-strategieë op die blootstelling aan traumatiese gebeure en substansmisbruik in Suid-Afrika het. Deur te fokus op etniese groepe in Suid-Afrika kan navorsers nader beweeg om Suid-Afrika as 'n geheel en geïntegreerde nasie te verstaan. Verder kan gesinsamestelling in meer besonderhede ontleed word deur byvoorbeeld die tydperk sedert die ouers se egskeiding en enkelouergesinne in ag te neem.

Soos aangedui in die literatuur en soos dit uit die resultate van die studie blyk, is daar 'n behoefte vir verdere navorsing oor alle aspekte wat met die blootstelling aan traumatiese gebeure onder Suid-Afrikaanse adolessente verband hou (LaRue &

Herrman, 2008; Mokutu & Thompson, 2000; Peltzer, 1999; Seedat et al., 2000; Visser & Moleko, 2012). Hieruit spruit die behoefte aan 'n unieke stel kriteria wat gebruik kan word wanneer die blootstelling aan traumatiese gebeure gemeet word. Studies wat diepgaande ondersoek instel na spesifieke traumablootstelling kan belangrike inligting verskaf wat gebruik kan word om die effek van trauma op adolessente te beperk. Daarmee saam kan longitudinale studies oor verskeie relevante aspekte rakende adolessentetrauma uitgevoer word, en só belangrike nuwe inligting verskaf. Verdere navorsing op die adolessentepopulasie kan die behoefte aan toepaslike en effektiewe intervensieprogramme uitlig om sodoende bewustheid van blootstelling aan trauma en misbruik van substansie te verhoog (Visser & Moleko, 2012). Dit sal ook beduidende inligting tot die bestaande korpus kennis bydra wat gebruik kan word om intervensieprogramme te ontwikkel.

Daar bestaan 'n tekort aan Suid-Afrikaanse meetinstrumente in die veld van blootstelling aan traumatiese gebeurtenisse, substansmisbruik en coping. Om dié rede is slegs Amerikaans ontwikkelde psigometriese toetse in die studie gebruik. Die meetinstrumente is beskikbaar gemaak in Afrikaans, Engels en Sesotho. Die meeste leerders het verkies om die vraelys in hulle taal van onderrig (Engels) te voltooi. Daar bestaan dus 'n moontlikheid dat die betekenis van die vrae nie deur die verskeie etniese groepe dieselfde geïnterpreteer is nie. Dus beklemtoon die huidige studie dat daar gestandaardiseerde Suid-Afrikaanse meetinstrumente vir die gebruik van coping-strategieë, blootstelling aan traumatiese gebeure en risiko vir substansmisbruik ontwikkel moet word. Hierdeur kan die moontlikheid van etniese sydigheid beperk word.

Laastens kan die kwantitatiewe navorsingsmetode van die huidige studie met kwalitatiewe navorsingsmetodes aangevul word (Howell, 2007). So byvoorbeeld kan die navorser, met verwysing na Bronfenbrenner (1967) se Ekologiese Model van Ontwikkeling, verskeie ander individuele, gesins-, portuur- en kontekstuele faktore in meer diepte ondersoek. Toekomstige navorsing kan poog om bogenoemde aanbevelings in ag te neem.

5.4.2 Aanbevelings vir die praktyk

Op 'n teoretiese vlak kan die resultate gebruik word om ons begrip van die faktore wat die aanpassing van adolessente beïnvloed, te bevorder. Die inligting kan met vrug tydens die hantering van adolessente wat aan trauma blootgestel is, aangewend word. Sielkundiges, ander hulpverleners, onderwysers en ouers kan die inligting prakties gebruik om kinders en adolessente vir lewenseise voor te berei. Op grond van hierdie kennis kan intervensieprogramme ontwikkel word ter bevordering van jong kinders en adolessente se hantering van traumatiese gebeure, wat meer gepaste coping-strategieë sal insluit. Soos De Villiers (2009) bewys het, blyk hierdie programme suksesvol te wees.

Daar is 'n tekort aan nasionale en plaaslike opnames wat die voorkoms van substansgebruik onder Suid-Afrikaanse adolessente bepaal. Die huidige studie se resultate lewer dus 'n waardevolle bydrae deur kontemporêre data aangaande die substansgebruik van graad 8-leerders in die Vrystaat te verskaf. Voorkomingsprogramme kan gedurende die middelkinderjare geïmplementeer word om hierdie gedrag te verhoed.

Soos genoem, is daar statisties beduidende verskille tussen die etniese groepe ten opsigte van substansmisbruik: swart adolessente het die hoogste voorkoms van gebruik gerapporteer. Deurlopende primêre voorkoming, sowel as die implementering van intervensies onder die etniese groep, is dus noodsaaklik. Hierdie bevindinge kan gemeenskapsielkundiges aanmoedig om deur middel van navorsing die meganismes wat tot toenemende substansmisbruiksimptome onder Vrystaatse adolessente lei, te ondersoek en te bekamp. Die intervensieprogramme kan ook fokus op die ontwikkeling van emosionele vaardighede, veral op aspekte wat minder effektiewe emosionele regulering tot gevolg het. Hierdeur kan die emosionele welstand van adolessente verbeter word, wat sodoende hulle risiko vir die substansmisbruik verlaag.

Verwysings

- Adebajo, A., Adedeji, A., & Landsberg, C. (2007). *South Africa in Africa: The post-apartheid era*. Scottsville, South Africa: University of Kwazulu-Natal Press.
- Ahern, N. R., Ark, P., & Byers, J. (2008). Resilience and coping strategies in adolescents. *Paediatric Nursing, 20*(10), 32-36.
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2002). *A reference for professionals developing adolescents*. Washington, DC: Author.
- Bach, J. (2004). *Depression, posttraumatic stress disorder and exposure to violence among Venda and northern Sotho adolescents* (Unpublished doctoral dissertation). University of the Free State, South Africa.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology, 52*, 1-26.
- Barbarin, O. A., Richter, L., & De Wet, T. (2001). Exposure to violence, coping resources and psychological adjustment of South African children. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*(1), 16-25.

- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2005). *Abnormal psychology: An integrative approach* (4th ed.). Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2009). *Abnormal psychology: An integrative approach* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator variable distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(1), 1173-1182.
- Barnett, M. A. (1987). Empathy and related responses in children. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 146-163). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Baumgardner, S. R., & Crothers, M. K. (2010). *Positive psychology*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- 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
- 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.
- 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>

- Blumenthal, H., Blanchard, L., Feldner, T., Babson, A., Leen-Feldner, W., Dixon, L. (2008). Traumatic exposure, posttraumatic stress, and substance use among youth: A critical review of the empirical literature. *Current Psychiatry Reviews*, 4, 228-254.
- Bray, R., Gooskens, I., Kahn, L., Moses, S., & Seekings, J. (2010). *Growing up in the new South Africa: Childhood and adolescence in post-apartheid Cape Town*. Cape Town, South Africa: HSRC Press.
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Research*, 1(3), 185-216.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3(2), 1643-1647. Retrieved from <http://www.psy.cmu.edu/~siegler/35bronfebrenner94.pdf>
- 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
- Bukatko, D., & Deahler, M.W. (2004). *Child development: A thematic approach*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Burnham, J. (2009). *Rethinking educational leadership: From improvement to transformation*. New York, NY: Plenum Press.
- Byrne, B. (2000). Relationship between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Adolescence*, 35(137), 201-215.

- Call, K. T., Riedel, A. A., Hein, K., Mcloyd, V., Petersen, A., & Kipke, M. (2002). Adolescent health and well-being in the twenty first century. *Journal of Research on Adolescence*, 12(1), 69-98.
- Caltabiano, M. L., Byrne, D., Martin, P. R., & Sarafino, E. P. (2002). *Health Psychology: Biopsychosocial interactions*. Sydney, Australia: Wiley Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretical based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(2), 267-283. doi: 10.1037//0022-3514.56.2.267
- Cauffman, E., & Steinberg, L. S. (1996). Interactive effects of menarcheal status and dating on dieting and disordered eating among adolescent girls. *Developmental Psychology*, 32, 631-635.
- Chandra, A., & Batada, A. (2006). Exploring stress and coping among urban African-American adolescents: The shifting the lens study. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice, and Policy*, 32(2), 1-10.
- Chapman, P. L., & Mullis, R. L. (1999). Adolescent coping strategies and self-esteem. *Child Study Journal*, 29(1), 69-79.
- 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>
- Colarusso, C. (1992). *Child and adult development: A psychoanalytical introduction for clinicians*. New York, NY: Plenum Press.

- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, *127*, 87-127.
- Compass, B. E., & Orosan, P. G. (1993). Cognitive appraisals and coping with stress. In B. C. Long., & S. E. Kahn (Eds.), *Women, work and coping. A multidisciplinary approach to workplace stress*. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Compton, W. C. (2005). *An introduction to positive psychology*. Virginia, USA: Thomson/ Wadsworth.
- Conners, N. A., Bradley, R. H., Whiteside Mansell, L., Liu, J. Y., Roberts, T. J., & Burgdorf, K. (2003). Children of mothers with serious substance abuse problems: An accumulation of risks. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *29*(4), 743-758.
- Copeland, E. P., & Hess, R. S. (1995). Differences in young adolescents coping strategies based on gender and ethnicity. *Journal of Early Adolescence*, *15*(2), 203-219.
- Cramm, J. M., Möller, V., & Nieboer, A. P. (2010). Improving subjective well-being of the poor in Eastern Cape. *Journal of Health Psychology*, *15*(7), 1012-1019. doi:10.1177/1359105310367833
- Dass-Brailsford, P. (2005). Exploring resiliency: Academic achievement among disadvantaged black youth in South Africa. *South African Journal of Psychology*, *35*(3), 574-591. Retrieved from <http://www.melissainstitute.org/documents/ExplorationinResiliency.pdf>

- Dawes, A., & Donald, D. (2000). Improving children`s chances: developmental theory and effective interventions in community contexts. In D. Donald, A. Dawes, & J. Louw (Eds.), *Adressing Childhood Adversity* (pp. 1-25). Cape Town, South Africa: David Philip.
- Dawes, A., & Finchilescu, G. (2002). The racial orientations of South African adolescents during rapid political change. *Childhood: A Global Journal of Child Research*, 9, 147-165.
- De Miranda, S. (1991). Rehabilitation of the young drug dependent. *Rehabilitation in South Africa*, 35(3), 58-65.
- Dednam, A. (1993). Die identifisering en voorkoming van alkohol- en dwelmmisbruik, asook anoreksie en bulimie onder adolessente in die sekondêre skool. *Onderwysbulletin*, 37(1), 80-92.
- Delgard, O. S., Thapa, S. B., Hauff, E., McCubbin, M., & Syed, H. R. (2006). Immigration, lack of control and psychological distress: Findings from the Oslo health study. *Scandanavian Journal of Psychology*, 47(6), 551-558. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17107504>
- DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality*, 73(6), 1633-1656.
- 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
- De Villiers, M. (2009). *Die ontwikkeling en evaluering van 'n intervensieprogram om kinders se stresweerstandigheid te bevorder* (Ongepubliseerde dokterale proefskrif). Universiteit van die Vrystaat, Suid-Afrika.

- Donnelly, J., Young, M., Pearson, R., Penhollow, T. M., & Hernandez, A. (2008). Areas specific self-esteem, values, and adolescent substance use. *Journal of Drug Education, 38*, 389-403.
- Du Toit, M. M. (1999). *The dynamics of contextual factors, personal factors, coping processes and psychological well-being among youth, with a view to programme development for capacity building* (Unpublished doctoral dissertation). University of Potchefstroom, South Africa.
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1994). Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 4*(1), 99-125.
- Ensink, K., Robertson, A. B., Zisis, C. & Leger, P. (1997). Post-traumatic stress disorder in children exposed to violence. *South African Medical Journal, 11*, 1526-1530.
- Erikson, E. H. (1964). *Childhood and society* (2nd ed). New York, NY: W.W. Norton.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C, & Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences, 28*(1), 18-26.
- Ethier, K. A., Kershaw, T. S., Lewis, J. B., Milan, S., Niccolai, L. M., & Ickovics, J. R. (2006). Self-esteem, emotional distress, and sexual behaviour among adolescent females: Inter-relationships and temporal effects. *Journal of Adolescent Health, 38*, 268-274.
- Everall, R. D., Bostik, K. E., & Paulson, B, L. (2005). I am sick of being me: Developmental themes in a suicide adolescent. *Adolescence, 40*(160), 693-708.

- 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
- Ferrante, J. (2003). *Sociology: A global perspective* (5th ed.). Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.
- Finkelstein, D. M., Kubzansky, L. D., Capitman, J., & Goodman, E. (2007). Socioeconomic differences in adolescent stress: The role of psychological resources. *Journal of Adolescent Health, 40*(2), 127-134.
- Fitzpatrick, K. M. (1993). Exposure to violence and presence of depression among low-income, African-American youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 528-531.
- Flisher, A. J., Ziervogel, C. F., Chalton, D. O., Leger, P. H., & Robertson, B. A. (1993). Risk taking behaviour of Cape Peninsula high school students: IV. Alcohol use. *South African Medical Journal, 83*, 480-482.
- 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.
- 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.
- Foxcroft, C., & Roodt, G. (2007). *An introduction to psychological assessment in the South African context* (3rd ed.). South Africa, Cape Town: Oxford University Press.

- Frankl, V. F. (1992). *Man's search for meaning* (4th ed.). Boston, MA: Beacon 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., & Lewis, R. (1991). Adolescent coping: the different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence 14(1)*, 119-133.
- Frydenburg, E., & Lewis, R. (2002). Boys play sport and girls turn to others: Age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence, 16(3)*, 253-266. doi: 10.1006/jado.1993.1024
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent coping: Advances in theory, research and practice*. New York, NY: Routledge.
- Fugl-Meyer, A. R., Melin, R., & Fugl-Meyer, K. S. (2002). Life satisfaction in 18-to 64-year-old Swedes: In relation to gender, age, partner and immigrant status. *Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 34(5)*, 239-246. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=12392240&site=ehost-live>
- Galbie, F., & Davids, Y. D. (2009). *Quality of life among South Africans*. Retrieved from http://www.hsrc.ac.za/research/output/outputDocuments/6004_Galbie_Qualityoflife.pdf
- 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
- Geldard, K., & Geldard, D. (2004). *Counselling adolescents*. London, UK: Sage.

- George, A. A. (2005). *The influence of psychosocial factors and resources on suicidal ideation of adolescents*. (Unpublished master's thesis). University of the Free State, South Africa.
- George, A. (2009). *Risk and resilience in adolescent suicidal ideation*. (Unpublished doctoral dissertation). University of the Free State, South Africa.
- Gilliland, B. E., & James, R. K. (1997). *Crisis intervention strategies* (3rd ed.). Pacific Grove, California: Brooks/Cole.
- Gini, C. (2007). Associations among overt and relational victimization and adolescents satisfaction with friends: The moderating role of the need for affective relationships with friends. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(7), 812-820. doi:10.1007/s10964-007-9236-9
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York, NY: Bantam.
- Goodman, E., McEwen, B. S., Dolan, L. M., Schafer-Kalkhoff, T., & Adler, N. E. (2005). Social disadvantage and adolescent stress. *Journal of Adolescent Health*, 37, 484-492.
- Goodwin, C. J. (2009). *Research in psychology: Research and designs* (6th ed.). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Govender, K. & Killian, B. J. (2001). The psychological effects of chronic violence on children living in South African townships. *South African Journal of Psychology*, 31, 1-11.
- Gravetter, F. J. (2009). *Behavioral Psychology* (5th ed.). Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.

- Gravetter, J. F., & Wallnau, B. L. (2000). *Statistics for the behavioural science*. Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.
- Green, S. E., Holohan, E., & Feldheim, A. (2003). *Stress in the family*. Retrieved from http://www.ecb.org/guides/pdf/CE_68_05.pdf
- 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.
- Grootboom, G. A. (2007). *How adolescents perceive their future, and why: A cross-cultural study*. (Unpublished doctoral dissertation). University of the Free State, South Africa.
- Gutierrez, P. M., Meuhlenkamp, J. J., Konnick, L. C., & Osman, A. (2005). What role does race play in adolescent suicidal ideation. *Archives of Suicide Research*, 9(2), 177-192.
- 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
- Hamid, P. N., Yue, X. D., Leung, C. M. (2003). Adolescent coping in different Chinese family environments. *Adolescence*, 38(149), 111-130.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 73-83.
- Hess, R. S., & Richards, M. L. (1999). Developmental and gender influences on coping: Implications for skills training. *Psychology in the Schools*, 36(2), 149-157.

- Hobfall, S. E., Dunahoo, C. L., Ben-Porath, Y., & Monnier, J. (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. *American Journal of Community Psychology, 22*, 49–81.
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture and community*. New York, NY: Plenum Press.
- Hobfoll, S. E. (1988). *The ecology of stress*. New York, NY: Hemisphere.
- Horn, J. L., & Trickett, P. K. (1998). Community violence and child development: A review of research. In P. K. Trickett, & C. Schellenbach (Eds.). *Violence against children in the family and the community* (pp.103-138). Washington, D. C. American Psychological Association.
- Horstmanshof, L., Punch, R., & Creed, P. A. (2008). Environmental correlates of wellbeing among final-year high school students. *Australian Journal of Psychology, 60*(2), 101-111.
- Hovanitz, C. A., & Kozora, E. (1989). Life stress and clinically elevated MMPI scales: Gender differences in the moderating influence of coping. *Journal of Clinical Psychology, 45*, 766-777.
- Howell, D.C. (2007). *Statistical methods for psychology, (6th ed.)*. Johannesburg, SA: Duxbury.
- 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.
- Huysamen, G.K. (1993). *Metodologie vir die sosiale en gedragswetenskappe*. Pretoria, SA: Southern Publishers.

- Israelashvili, M., Gilad-Osovitzki, S., & Asherov, J. (2006). Female adolescents suicidal behavior and mothers ways of coping. *Journal of Mental Health, 15*(5), 533-542.
- Jackson, S., & Rodriguez-Tome. (1993). *Adolescent and its social worlds*. East Sussex: Lawrence Erlbaum.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma*. New York, NY: Free Press.
- Jansen van Rensburg, J. (2001). Exposure to violence and the presence of depressive symptomatology among children in the North West province. (Unpublished master`s thesis). University of Potchefstroom, South Africa.
- Jenkinson, J. (2008). Psychosocial adversity and resilience. In M. Rutter., D. Bishop., D. Pine., S. Scott., J. Stevenson., E. Taylor, & A. Thapar. (Eds), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (p.377-391). Oxford, UK: Blackwell.
- Joubert, P. M., & Rech, L. (1993). Misbruik van psigoaktiewe middels deur kinders en adolessente. *CME, 11*(9), 1607-1616.
- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2007). *Human development: A life-span view*. Canada: Thomson/ Wadsworth.
- Kausara, R., & Munir, R. (2004). Pakistani adolescents coping with stress: Effect of loss of a parent and gender of adolescents. *Journal of Adolescence, 27*, 599-610.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2002). *Synopsis of psychiatry*. Virginia,USA: Williams and Wilkens.

- Kavsek, M. J., & Seiffge-Krenke, I. (1996). The differentiation of coping traits in adolescence. *International Journal of Behavioural Development, 19*(3), 651-668.
- 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
- Keppel-Benson, J. M., Ollendick, T. H., & Benson, M. J. (2002). Posttraumatic stress in children following motor vehicle accidents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*, 203-212.
- Kidd, S. A., & Carroll, M. R. (2007). Coping and suicidality among homeless youth. *Journal of Adolescence, 30*(2), 283-296. doi: 10.1016/j.adolescence.2006.03.00210.
- Kliwer, W., Oskin, D., Johnson, P., & Lepore, S. (1998). The role of social and cognitive processes in children's adjustment to community violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 199-209.
- Koff, E., & Rierdan, J. (1995). Early adolescent girls' understanding of menstruation. *Women and Health, 22*, 1-19.
- Kostelny, K., & Garbarino, J. (1994). Coping with the consequences of living in danger: The case of Palestinian children and youth. *International Journal of Behavioral Development, 17*, 595-611.
- Krenke, I. (2004). Adaptive and maladaptive coping styles: Does intervention change anything? *European Journal of Child and Adolescent Mental Health, 12*(1), 38-44.

- Kuppens, P., Realo, A., & Diener, E. (2008). The role of positive and negative emotions in life satisfaction judgement across nations. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(1), 66-75. doi:10.1037/0022-3514.95.1.66
- Larson, R. W., Wilson, S., & Mortimer, J. T. (2002). Conclusions: Adolescents preparation for the future. *Journal of Research on Adolescence, 12*, 159-166.
- Larson, R. W., Wilson, S., Brown, B. B., Furstenberg, F. F., & Verma, S. (2002). Changes in adolescents interpersonal experiences: are they being prepared for adult relationships in the twenty-first century? *Journal of Research on Adolescence, 12*, 31-68.
- LaRue, D.E., & Herrman, J.W. (2008). Adolescent stress through the eyes of high-risk teens. *Pediatric Nursing, 34*(5), 375-380. Retrieved from <http://www.sjsu.edu/people/jerry.kaiser/courses/stress/\s0/Adolescent%20stress.pdf>
- Lau, B. W. K. (2002). Does the stress of childhood and adolescence matter? A psychological perspective. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 122*(4), 238-244.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Lazowski, L. E., & Miller, F. G. (2001). *Estimates of the Reliability and Criterion Validity of the Adolescent SASSI-A2*. Springville, IN: The SASSI Institute.
- Lewis, S. (1999). *An adult's guide to childhood trauma: Understanding traumatised children in South Africa*. Claremont, SA: David Phillip.

- Lewis, R., & Frydenberg, E. (2002). Concomitants of failure to cope: What we should teach adolescents about coping. *British Journal of Educational Psychology*, 72, 419-431.
- Loots, S. (2008). *The role of exposure to suicide and coping strategies in the suicidal ideation of adolescents*. (Unpublished master's thesis). University of the Free State, South Africa.
- Louw, D. A., & Louw, A. (2007). *Child and adolescent development*. Bloemfontein, South Africa: Psychology Publications.
- Madu, S. N., & Matla, M. P. (2003). The prevalence of suicidal behaviours among secondary school adolescents in the Limpopo Province, South Africa. *South African Journal of Psychology*, 33(2), 126-132.
- Magaya, L., Asner-Self, 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.
- Marshall, J. (1993). Patterns of cultural awareness: Coping strategies for womenmanagers. In B. C. Long, & S. E. Kahn (Eds.), *Women, work and coping: A multidisciplinary approach to workplace stress*. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Martinez, P., & Richters, J. E. (1993). The NIMH Community violence project: II. Children's distress symptoms associated with violence exposure. *Psychiatry*, 56, 22-35.

- 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
- Mashego, T. A. B., & Madu, S. N. (2009). Suicide-related behaviours among secondary school adolescents in the Welkom and Bethlehem areas of the Free State Province (South Africa). *South African Journal of Psychology*, 39(4), 489-497.
- 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
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238. doi: 10.1037/0003-066X.56.3.227
- Matthews, G., & Zeidner, M. (2000). Emotional intelligence, adaptation to stressful encounters and health encounters. In R. Bar-On, & D. A. Parker (Eds.), *Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 459-490). San Francisco: Jossey-Bass.
- McCallin, M. (1992). *Living in detention*. Geneva: International Catholic Child Bureau.
- McCartney, K., & Phillips, D. (2006). *Blackwell handbook of early childhood development*. Malden, MA: Blackwell.

- Meehan, S., Peirson, A., & Fridjhon, P. (2007). Suicide ideation in adolescent South Africans: The role of gender and coping strategies. *South African Journal of Psychology, 37*(3), 552-575.
- Miller, G. A. (1985). *The substance abuse subtle screening inventory (SASSI) manual*. Spencer, IN: Spencer Evening World.
- Miller, G. A., & Lazowski, L. E. (2001). *Adolescent SASSI-A2 manual*. Springville, IN: SASSI Institute.
- Miller, D. B., Webster, S. E., & Macintosh, R. (2002). What's there and what's not: Measuring daily hassles in urban African-American adolescents. *Research on Social Work Practice, 12*(3), 375-388.
- Mokutu, M., & Thompson, K. (2000). Working with children effected by violence: A reflection of the work of the trauma centre for survivors of violence and torture. *Southern African Journal of Child and Adolescent Mental Health, 12*(1), 77-86.
- Mokwena, M. (2007). African cosmology and psychology. In M. Visser (Ed.), *Contextualising community psychology in South Africa* (pp. 66-78). Pretoria, South Africa: Van Schaik.
- Moleko, A. (2007). Substance abuse. In M. Visser (Ed.), *Contextualising community psychology in South Africa* (pp. 204-216). Pretoria, South Africa: Van Schaik.
- 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>
- Moore, S. M. (1995). Girls' understanding and social construction of menarche. *Journal of Adolescence, 18*, 87-104.

- Moos, R. H. (2002). Life stressors, social resources, and coping skills in youth: Applications to adolescents with chronic disorders. *Journal of Adolescent Health, 34*, 22-29.
- Morgan, P. (2007). Get up. Stand up. " Riding on to resilience on a surfboard ". *Child & Family Social Work, 15*(1), 56-65. doi:10.1111/j.1365.2206.2009.00637.x
- 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>
- Mpiana, P. M., Marincowitz, G. J. O., Ragavan, S., & Malete, N. (2004). "Why I tried to kill myself" an exploration of the factors contributing to suicide in the Waterberg District. *South African Family Practice, 46*(7), 21-25.
- Mrazek, D. A., & Mrazek, P. J. (1987). Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration. *Child Abuse & Neglect, 11*, 357-366.
- Müller, Y. (2001). *Adolescente se ervaring van gewelddadige episodes*. (Ongepubliseerde meestersgraad). Universiteit van Potchefstroom, Suid-Afrika.
- Myers, D. G. (2008). *Social Psychology* (9th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Napier, M., Beghin, D., Higgs, N., & Powell, R. (2008). *South Africa in black and white*. Retrieved from <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:IYKa8I18LMsJ:www.finscope.co.za/document>
- Newcomb, M. D., & Bentler, D. M. (1989). Substance use and abuse among children and teenagers. *American Psychologist, 44*, 242-248.

- Nickerson, A., Bryant, R. A., Brooks, R., Steel, Z., Silove, D., & Chen, J. (2011). The familial influence of loss and trauma on refugee mental health: A multilevel path analysis. *Journal of traumatic stress, 24*(1).
- Nightingale, E. O., & Fischhoff, B. (2001). Adolescent risk and vulnerability: Overview. In J. G. Iannotta (Ed.), *Adolescent risk and vulnerability: Concepts and measurement*. Washington, DC: National Academy Press.
- 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. *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
- Osofsky, J. D. (1997). Children and youth violence: An overview of the issue. In Osofsky, J. D. (Ed.). *Children in a Violent Society* (pp. 3-9). New York, NY: The Guildford Press.
- Parry, C., Plüddeman, A., Bhana, A., Matthyssen, S., Potgieter, H., & Gerber, W. (2001). *Alcohol and drug abuse trends: January – June 2001*. Pretoria, South Africa: Medical Research Council.
- Parry, C. D. H., & Bennetts, A. (2001). *Alcohol policy and public health in South Africa*. Cape Town, South Africa: Oxford University Press.
- Patterson, J. M., & McCubbin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviours: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescence, 10*, 163-186.

- 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
- Peacock, E. J., Reker, G. T., & Wong, P. T. P. (2006). A resource congruence model of coping and the development of the coping schemas inventory. In Wong, P. T. P., & Wong, L. C. J. (Eds.). *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. 223-283. New York, NY: Springer.
- Pelcovitz, D., Kaplan, S. J., De Rose, R. R., Mandel, F. S., & Salzinger, S. (2001). Psychiatric disorders in adolescents exposed to domestic violence and physical abuse. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*, 360-368.
- Peltzer, K. (1999). Posttraumatic symptoms in a population of rural children in South Africa. *Psychological Reports, 85*, 646-650.
- Peltzer, K. (2004). Stress, psychological symptoms, social support and health behaviour among black students in South Africa. *Journal of Child and Adolescent Mental Health, 16*(1), 19-23.
- 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
- Pham, N. P., & Vinck, P. (2010). Sense of coherence and its association with exposure to traumatic events, posttraumatic stress disorder, and depression in eastern democratic republic of Congo. *Journal of traumatic stress, 23*(3), 276-281.

- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents ways of coping. *The Psychological Record*, 51, 223-235.
- Pinyerd, B., & Zipf, W. B. (2005). Puberty-timing is everything. *Journal of Pediatric Nursing*, 20, 75-82.
- 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
- Plüddemann, A., Dada, S., Parry, C., Bhana, A., Perreira, T., Nel, E., ... Aboagye, L. (2010). Monitoring alcohol and drug abuse trends in South Africa (July 1996 – December 2009). *South African Community*
- Plüddemann, A., Flisher, A. J., McKetin, R., Parry, C. D., & Lombard, J. C. (2013). Methamphetamine use and sexual Risk behavior among High School Students in Cape Town, South Africa. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 21(2), 181-191.
- 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. (2003). *Psychosocial predictors of substance abuse among adolescents*. (Unpublished master`s thesis). University of the Free State, South Africa.
- Prinsloo, J., Ladikos, A., & Nesor, J. (2004). Attitudes of public school learners to under-age drinking and illegal substance abuse: A threat to social stability? *Child Abuse Research in South Africa*, 6(1), 28-40.

- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (4th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Punamäki, R. L., Qouta, S. & Sarraj, E. E. (1997). Models of traumatic experiences and children's psychological adjustment: The roles of perceived parenting and the children's own resources and activity. *Child Development, 64*, 718-728.
- Puskar, K. R., & Rohay, J. M. (1999). School relocation and stress in teens. *Journal of Achool Nursing, 15*(1), 16-22.
- Pynoos, R. S., & Spencer, E. (1986). Witness to violence: The child interview. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25*, 306-319.
- Pynoos, R., Frederick, C., Nader, K., Arroyo, W., Eth, S., Nunez, Fairbanks, L. (1986). Life threat and posttraumatic stress in school age children. *Archives of General Psychiatry, 44*, 1057-1063.
- Qouta, S., Punamäki, R. L., & Sarraj, E. E. (1995). The relations between traumatic experiences, activity and cognitive and emotional responses among Palestinian children. *International Journal of Psychology, 30*, 289-304.
- Reddy, S. P., James, S., Sewpaul, R., Koopman, F., Funani, N. I., Sifunda, S., ...Omaridien, R. G. (2002). *The 2nd South African national youth risk behaviour survey*. Cape Town, South Africa: South African Medical Research Council.
- Reddy, P., Resnicow, K., Omaridien, 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

- 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
- Richaud de Minzi, M. C. (2003). Coping assessment in adolescents. *Adolescence*, 38(150), 321-330.
- Richter, L. M. (2006). Adolescence: New ways of studying young problems. *Science*, 312, 1903-1905.
- 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
- Rocha-Silva, L. (1991). *Alcohol and other drug use by residents of major districts in the self-governing states in South-Africa*. Pretoria, South Africa: Human Sciences Research Council.
- Routledge, L. (2005). *Substance abuse and psychological well-being of South African adolescents in an urban context*. (Unpublished master's thesis). University of Pretoria, South Africa.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rutter, P.A., & Behrendt, A.E. (2004). Adolescent suicide risk: four psychosocial factors. *Adolescence*, 39(1), 295-302.
- 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>

- Saigh, P. A. (1991). The development of posttraumatic stress disorder following four different types of traumatization. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 213-216.
- Salkind, N. J. (2008). *Statistics for people who think they hate statistics* (3rd ed.). Chicago, IL: Sage.
- Sarafino, E. P. (2008). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (6th ed.). New Jersey, NJ: John Wiley & Sons.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2012). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- SASSI Institute. (2001). *Adolescents SASSI-A2*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Saul, J., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., Blachman, M., Dunvill, R., & Wandersman, A. (2008). Bridging the gap between Prevention Research and Psychology Practice: The Interactive Systems Framework for Dissemination and Implementation. *Journal of Community Psychology*, 41(1), 171-181.
- Schlebusch, L. (2005). *Suicidal behaviour in South Africa*. Durban, South Africa: University of Kwazulu-Natal Press. doi: 10.1007/s00127-008-0348-7
- Schlebusch, L. (2004). Perspectives on suicidal behaviour. In S. Suffla & A. Van Niekerk (Eds.), *Crime, violence and injury prevention in South Africa: developments and challenges* (pp. 88-113). Cape Town, South Africa: Medical Research Council.

- 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.
- Schwab-Stone, M., Chen, C., Greenberger, E., Silver, D., Lichtman, J., & Voyce, C. (1999). No safe haven II: The effects of violence exposure on urban youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 359-367.
- Seedat, S., Van Nood, E., Vythlingum, B., Stein, D. J., & Kaminer, D. (2000). School survey of exposure to violence and posttraumatic stress symptoms in adolescents. *Southern African Journal of Child and Adolescent Mental Health, 12*(1), 38-44.
- Seeger, J. Y., & Thorstensson, A. (2000). Muscle strength and electromyogram in boys and girls followed through puberty. *European Journal of Applied Physiology, 81*, 54-61.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence, 23*, 675-691.
- Seiffge-Krenke, I. (2006). Coping behaviour in normal and clinical samples: More similarities than differences? *Journal of Adolescence, 16*, 285-303.
- Seiffge-Krenke, I., & Shulman, S. (1990). Coping style in adolescents. A cross-cultural study. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 21*, 351-377.
- Seiffge-Krenke, I. (1998). *Adolescents health: A developmental perspective*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2007). *Developmental psychology: Childhood & adolescence* (7th ed.). Canada: Thomson Wadsworth.
- Shaffer, D. R. (1988). *Social and personality development*. California: Brooks/Cole.
- Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2010). *Life-span Human development*. (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2009). *Life-span human development* (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- 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
- Singer, M. I., Anglin, T. M., Song, L. Y., & Lunghofer, L. (1995). Adolescents' exposure to violence and associated symptoms of psychological trauma. *Journal of the American Medical Association*, 273, 477-482.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.
- 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
- Suid-Afrikaanse Nasionale Jeugrisiko Opname (2008). *Weeklikse Nuusbrieff: 25-29 April 2008, 15*. Verkry vanaf <http://www.statssa.gov.za/newsletters/StatsOnline2529Apr2008.pdf>.

- SPSS Incorporated Institute (2011). *SPSS user's guide: Version 17.0*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Stevens, G., & Lockhat, R. (1997). 'Coca-Cola kids' – reflections on Black adolescents identity development in post-apartheid South Africa. *South African Journal of Psychology*, 27(4), 250-255.
- Steyn, M., Badenhorst, J., & Kamper, G. (2010). Our voice counts: Adolescents' view on their future in South Africa. *South African Journal of Education*, 30(2), 169-188. Retrieved from <http://www.hdl.handle.net/2263/14718>
- 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>
- Terr, L. (1991). Childhood Traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20.
- Terry, J. D. (1994). Determinants of coping: The role of stable and situational factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 895-910. doi: 10.1037//0022-3514.66.5.895
- Thorndike, R. L. (1997). The early history of intelligence testing. In D. P. Flanagan, J. L. Genshaft, & P. L. Harrison (Eds.), *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues*. New York, NY: Guilford.
- Tibbs, J., & Parry, C. D. H. (1994). The influence of the media and other factors in drinking among youth. *Southern African Journal of Child & Adolescent Psychiatry*, 6, 39-41.

- Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W.M., Armstrong, M., & Gilgun, J. (2007). Unique pathways to resilience across cultures. *Adolescence*, 42(166), 287-310. Retrieved from http://www.content.ebscohost.com/pdf19_22/pdf/2007/ADO/01Jun07/
- United Nations Children`s Fund (UNICEF) (2011). *Adolescence: An age of opportunity*. New York, NY: Author
- Van der Merwe, J. S. (2003). *Die verband tussen interpersoonlike fortaliteit enweerstand teen posttraumatiese stressimptome by kinderhuiskinders*. (Ongepubliseerde meesters verhandeling). Universiteit van die Vrystaat, Suid-Afrika.
- Van der Merwe, A. & Dawes, A. (2000). Prosocial and antisocial tendencies in children exposed to community violence. *South African Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 12(1), 124-132.
- Van Zyl, A.E. (1994). Dwelmmiddelmisbruik onder jeugdiges: `n Etiologiese opvoedkundige besinning. *Educare*, 23(1), 92-101.
- Visser, M. (2007). *Contextualising community psychology in South Africa*. Pretoria, South Africa: Van Schaik.
- Visser, M. & Moleko, A. (2012). *Community Psychology in South Africa*. Cape Town, South Africa: Van Schaik Publisher.
- 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
- Wagner, K. D., Ritt-Olson, A., Chou, C., Pokhrel, P., Duan, L., Baezconde-Garbanati, ...Unger, J. B. (2010). Associations between family structure, family functioning, and substance use among Hispanic/Latino adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24, 98-108. doi: 10.1037/a0018497

- 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
- Willemse, H., & Van Niekerk, P. A. (1991). Dwelmmiddelmisbruik by adolessente in `n stedelike omgewing. *Journal of Pedagogics, 12*(2), 140-147.
- Williams, K., & McGillicuddy-De Lisi, A. (2000). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology, 20*(4), 537-549.
- 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.
- Wilson, K. G., Stelzer, J., Bergman, J. N., Kral, M. J., Inayatullah, M., & Elliot, C. A. (1995). Problem solving, stress and coping in adolescent suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behaviour, 25*(2), 241-252.
- Wilson, G. S., Pritchard, M. E., & Revalee, B. (2005). Individual differences in adolescent health symptoms: The effects of gender and coping. *Journal of Adolescence, 28*, 369-379.
- Wong, P. T. P. (1993). Effective management of life stress: The resource-congruence model, *Stress Medicine, 9*, 51-60.
- Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Peacock, E. J. (2006). The resource-congruence model of coping and the development of the coping schemas inventory. In Wong, P. T. P., & Wong, L. C. J. (Eds.). *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. 224-283. New York, NY: Springer.

World Health Organisation (WHO). (2008). *Problems related to alcohol consumption*. Geneva: World Health Organisation.

Yalom, I. (1981). *Existential psychotherapy*. New York, NY: Basic Books.

Youth Risk Behaviour. (2008). *Weekly newsletter: 25-29 April 2008, 15*. Retrieved from <http://www.statssa.gov.za/newsletters/StatsOnline2529Apr2008.pdf>.

Zimmerman, J. K., & Asnis, G. M. (1995). *Treatment approaches with suicide adolescents*. New York, NY: John Wiley & Sons.

Bylaag A

Toestemmingsbrief aan skoolhoofde

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 ouers

Geagte Ouer

12 April 2010

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

Geagte Deelnemer

12 April 2010

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** Asiadies

--

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: _____

