OUERS SE BELEWING VAN HUL SEKSUEEL GETRAUMATISEERDE KIND

D. CAROLUS

B.A., H.O.D., B.A. HONS.
DIPLOMA SPESIALISERINGSONDERWYS
(D.S.O.)
B.Ed., M.Ed.

VERHANDELING VOORGELÊ TER NAKOMING VAN DIE VEREISTES VIR DIE GRAAD MAGISTER EDUCATIONIS

IN DIE DEPARTEMENT OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDE
AAN DIE

UNIVERSITEIT VAN ZULULAND

STUDIELEIERS : **DR. H. VERMEULEN**
PROF. P.T. SIBAYA
PROF. G. URBANI

ERRATA

p.*iii*: ernstige i.p.v. ersntige

p.ix: NRO's i.p.v. NGO's

p.7: Frosh i.p.v. Trosh

p.31, 46, 47: Feltham & Horton (2000) i.p.v. Feltham & Horton (2002)

p.80: stresvolle i.p.v. stressvolle

p.81: Burgess et al. (1990) i.p.v. Burgess et al.

p.137: South African Law Commission i.p.v. Suid-Afrikaanse Regskomissie

DANKBETUIGINGS

My opregte dank en waardering aan:

- Prof. G. Urbani van die Universiteit van Zululand, Fakulteit Opvoedkunde (Opvoedkundige Sielkunde), vir die aanmoedigende hulp en leiding wat hy onvoorwaardelik aan my gegee het by die opstel en voltooiing van hierdie skripsie.

- Prof. P.T. Sibaya, wat my tot die M.Ed. kursus toegelaat het. Dankie ook vir sy bekwame leiding.

- Dr. H. Vermeulen, my studieleier, vir sy leiding, aanbevelings en motivering.

- Die personeel van die biblioteek van die Universiteit van Zululand, die J.S. Gericke-biblioteek van die Universiteit van Stellenbosch, Edulis van die Wes-Kaapse Onderwysdepartement en die Rapcan Child Abuse Prevention Centre.

- Die skoolverpleegkundiges, Valery Daniels en Harriet Stevens, vir hul ondersteuning en aanmoediging.

- My vriendin, Charmaine Stokoe, vir die voorlopige tikwerk, stuur van e-posse en rekenaarsoektogte.

- Nazeema Sait vir die tikwerk, talle veranderinge en nogmaals tikwerk.

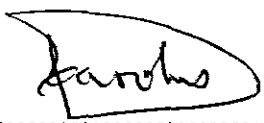
- Wilna Liebenberg vir die keurige taalversorging.

- My kollegas by die Mitchells Plain Ondersteuningsentrum vir hul volgehoue belangstelling en aanmoediging.

- Die Hemelse Vader, sonder wie niks moontlik is nie!

VERKLARING

Ek, die ondergetekende, verklaar hiermee dat die werk in hierdie verhandeling vervat, my eie oorspronklike werk is wat nog nie vantevore in sy geheel of gedeeltelik by enige ander universiteit ter verkryging van 'n graad voorgelê is nie.



.....

D. Carolus

10:1:06

Datum

KOBUS MARAIS

Taalpraktisyn/Language Practitioner

Tel/Faks: 041-3794789
Sel: 072 461 5128
E-pos: kmarais@xsinet.co.za
6070

Longwylaan 85b
Lorraine
Port Elizabeth

7 November 2005

HEIL DIE LESER!

TAALVERSORGING VAN VERHANDELING

Ek bevestig hiermee dat ek die taalversorging van mnr. D. Carolus se verhandeling behartig het en dat die verhandeling vry is van ersntige taalprobleme.

Die uwe

Dr. J. Marais
(Lid van SAVI)

OPSOMMING

Die navorsingsondersoek is onderneem om nie-mishandelende ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kinders te bepaal omdat relatief min navorsing internasionaal daaroor gedoen is en feitlik geen navorsing daaroor in Suid-Afrika beskikbaar is nie. Daar bestaan nie ooreenstemming onder kundiges oor wat as seksuele misbruik beskou word nie en die mening word gehuldig dat 'n definisie daarvan 'n mynveld van vooroordele, voorafopgestelde menings en misleidende inligting is. In hierdie studie word die konsep seksuele traumatisering gebruik.

In die literatuurstudie is die rouproses as 'n kategorie geïdentifiseer waaronder die volgende subkategorieë resorteer: skok en ongeloof, ontkenning, woede, skuldgevoelens en selfverwyt, skaamte en angs, blaam, vrees, depressie, verdriet en ambivalensie. Die ander geïdentifiseerde kategorieë is die effek wat die seksueel getraumatiseerde kinders het op hul ouers se werk, kognitiewe dissonansie, sekondêre traumatisering, herviktimitisering weens verskyning in die hof en posttraumatiese stresversteuring.

Terme soos "gesond", "tipies", "normaal" en "funksioneel", wat afwisselend gebruik word, dra by tot die problematiek rondom die beskrywing van 'n gesin. Die terme funksionele en disfunksionele gesinne word vanuit die algemene sisteemteorie se perspektief vir die doeleindes van hierdie studie aanvaar. Belewing, as 'n konsep waarop die studie gebou is, maak 'n belangrike deel daarvan uit, aangesien die ouers se belewing as skakel dien met hul seksueel getraumatiseerde kind.

Wat verantwoordbare hulpverlening en steun aan seksueel getraumatiseerde kinders en hul gesinne betref, vind staatstrukture dit vanweë finansiële tekorte moeilik om hul ontwerpprotokolle te implementeer. Sommige instellings (nie-regeringsorganisasies) kwyt hulle goed van hul taak betreffende hulpverlening en steun aan seksueel getraumatiseerde kinders en hul ouers.

SUMMARY

The research was undertaken to determine the experiences of non-abusive parents who have to deal with their sexually traumatised child. Internationally, there is relatively little research done on the subject and, in South Africa, almost none. Experts have failed to agree on the concept of sexual abuse. The opinion is that definitions thereof often include prejudices, predetermined meanings, and misleading information. In this study, the concept of sexual traumatisation is used.

In the literacy review, the grief process has been identified as a category that consists of the following subcategories: shock and disbelief, denial, anger, guilt feelings, self-recrimination, shame and anxiety, inappropriate blame, depression, sadness, and ambivalence. The other identified categories are the effect of the sexually abused children on their parents' work, cognitive dissonance, secondary traumatisation, revictimisation due to court appearance, and posttraumatic stress disorder.

Terms like "health", "types", "normal" and "functional", which are used interchangeably, contribute towards the problematic nature of describing a family. For this study, the terms "functional" and "dysfunctional families" was adopted from the perspective of the general systems theory. Experience, as a concept on which the study was built, forms an important part thereof, since the parents' experiences serve as a link with their sexually traumatised child.

Regarding responsible and effective therapeutic intervention and programmes for sexually traumatised children and their families, state structures find it difficult to implement their design protocols due to financial constraints. Some institutions (non-governmental organisations) are doing well in their task of therapeutic intervention and support to sexually traumatised children and their families.

INHOUDSOPGAWE

Hoofstuk 1: Oriëntering **Bladsy**

1.1 Inleiding 2
1.2 Probleemontleding 3
1.3 Probleemstelling 5
1.4 Doel met die ondersoek 5
1.5 Metode van ondersoek 5
1.6 Begripsverheldering 6
1.6.1 Ouers 6
1.6.2 Belewing 6
1.6.3 Ouerskap 6
1.6.4 Opvoedingsnood 7
1.6.5 Die seksueel getraumatiseerde kind 7
1.7 Verdere verloop van die studie 8
1.8 Samevatting 8

Hoofstuk 2: Die ouerbelewenis en opvoedingsnood van die seksueel getraumatiseerde kind

2.1 Inleiding 11
2.2 Die problematiek rondom die beskrywing van 'n gesin 11
2.3 Die definiëring van gesinsnormaliteit 13
2.4 Die funksionering van die gesin vanuit die algemeen sisteemteoretiese perspektief 14
2.5 Die funksionele gesinsisteem 18
2.5.1 Kenmerkende eienskappe van 'n funksionele gesinsisteem 20
2.5.2 Die verhouding van die kind met sy of haar ouers 21
(1) Vertroue 22
(2) Kennis 23
(3) Gesag 24
2.6 Die disfunksionele gesinsisteem 25
2.7 Die onderskeid tussen kindermisbruik, kinderverwaarlosing en seksuele kindermisbruik 27
2.7.1 Kindermisbruik 28
2.7.2 Kinderverwaarlosing 29
2.7.3 Seksuele kindermisbruik 31
2.8 Die problematiek rondom die definiëring van die seksueel getraumatiseerde kind 32
2.9 Die konteks van seksuele traumatisering van kinders 34
2.10 Kategorieë van seksuele kindertraumatisering 35
2.10.1 Intra-familiale misbruik 36
2.10.2 Ekstra-familiale misbruik 37
2.11 Die kenmerke van die seksueel getraumatiseerde kind 40
2.12 Die gevolge van seksuele traumatisering 44

2.13 Parallelle response van die seksueel getraumatiseerde kind en ouers 47
2.14 Die ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kind 50
2.14.1 Die ouers se rouproses 53
(1) Skok en ongeloof 54
(2) Ontkenning 55
(3) Woede 59
(4) Skuldgevoelens en selfverwyt 61
(5) Skaamte en angs 65
(6) Onvanpaste blaam 66
(7) Vrees 67
(8) Depressie en verdriet 69
(9) Ambivalensie 74
2.14.2 Die effek van die seksueel getraumatiseerde kind op die ouers se werk 77
2.14.3 Kognitiewe dissonansie 78
2.14.4 Sekondêre traumatisering 79
2.14.5 Herviktimisering weens verskyning in die hof 81
2.14.6 Posttraumatiese stresversteuring 83
2.15 Samevatting 87

Hoofstuk 3: Verantwoordbare hulpverlening

3.1 Inleiding 90
3.2 Huidige stand van die kinderbeskermingsdienste in Suid-Afrika 91
3.3 Nasionale verpligtinge en wetgewing oor seksueel getraumatiseerde kinders 93
3.3.1 Die Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika (108 van 1996) 93
3.3.2 Die Wet op Kindersorg (74 van 1983) 94
3.3.3 Die Wet op Seksuele Misdryf (23 van 1957), soos gewysig – (onder hersiening) 95
3.3.4 Die Wet op Gesinsgeweld (16 van 1998) 96
3.3.5 Die Wet op Voorkoming van Georganiseerde Misdaad (121 van1996) – soos gewysig 96
3.3.6 Die Wet op Films en Publikasie (65 van 1996), soos gewysig 97
3.3.7 Die Wet op Basiese Diensvoorwaardes (75 van 1997) 97
3.3.8 Die Suid-Afrikaanse Skolewet (84 van 1996) 98
3.4 Nasionale meganismes, strukture en prosedures 98
3.4.1 Nasionale Aksieplan vir Kinders 98
3.4.2 Nasionale Komitee vir Kindermisbruik en Verwaarlosing (NKKV) 101
3.4.3 Nasionale strategie oor kindermisbruik, verwaarlosing en eksploitasie 101
3.4.4 Protokol vir die multidissiplinêre beheer van kindermisbruik en verwaarlosing 102

3.4.5 Multidissiplinêre samewerking in die Kinderbeskermings-dienste 103
3.5 Huidige inisiatiewe deur die Nasionale Departement van Onderwys 105
3.5.1 Veiligeskole-projek 106
3.5.2 Lewensvaardighede vir die voorkoming van seksuele traumatisering 107
3.5.3 Onmiddellike ontslag van onderwysers oor die seksuele traumatisering van kinders 108
3.5.4 Beheer oor seksuele traumatisering in skole 108
3.5.5 'n Handleiding vir onderwysers oor geslagsgelykheid 109
3.6 Provinsiale inisiatiewe, strukture en prosedures 110
3.6.1 Provinsiale Plan van Aksie vir Kinders 110
3.6.2 Provinsiale, distrik en plaaslike kinderbeskermingskomitees 111
3.6.3 Woonbuurtrespons teenoor kinderbeskerming 111
3.7 Suid-Afrikaanse staatsdepartemente 112
3.7.1 Departement van Maatskaplike Dienste 113
3.7.2 Wes-Kaapse Onderwysdepartement 120
(1) Werknemer en onderwyser 120
(2) Inrigtingshoof 121
(3) Hanteringsprosedure indien kindertraumatisering vermoed word 123
(4) Stappe wat gevolg moet word indien die vermeende oortreder 'n onderwyser is 126
3.7.3 Nasionale Departement van Gesondheid 127
(1) Karl Bremer Hospitaal 131
(2) Tygerbeer Maatskaplike Werkeenheid 131
(3) Mediese Navorsingsraad 133
3.7.4 Suid-Afrikaanse Polisiedienste 133
3.7.5 Die Departement van Justisie 136
3.7.6 Die hofstelsel 138
3.8 Die rol van die Kerk in die voorkoming van seksuele traumatisering van kinders 139
3.9 Nie-regeringsorganisasies 145
3.9.1 Resources Aimed at the Prevention of Child Abuse and Neglect (RAPCAN) 147
3.9.2 Childline Western Cape 150
3.9.3 Safeline 152
3.9.4 Rape Crisis 153
3.10 Samevatting 155

Hoofstuk 4: Samevattings, bevindings en aanbevelings

4.1 Inleiding 157
4.2 Samevattings 157

4.2.1	Probleemstelling	157
4.2.2	Die seksueel getraumatiseerde kind	157
4.2.3	Verantwoordbare hulpverlening	158
4.2.4	Doel met die ondersoek	159
4.3	Bevindings	159
4.4	Aanbevelings	161
4.4.1	Samewerking tussen staatstrukture en NGO's	161
4.4.2	Herbesinning oor die gesin	162
4.4.3	Verdere navorsing	162
4.5	Slot	163

Bronnelys 164

Lys van figure

Figuur 2.1
Interaksie van probleme wat deur die ouers en seksueel getraumatiseerde kinders ervaar word 49

Figuur 3.1
'n Presidensie (Kantoor oor die Regte van die Kind) 100

Figuur 3.2
Multidissiplinêre samewerking in die kinderbeskermingsdienste 104

Figuur 3.3
Vloeidiagram vir die hantering van seksuele traumatisering van kinders 124

Figuur 3.4
Prosedure vir die hantering van seksuele traumatisering na onthulling 125

Tabel

Tabel 3.1
Programkomponente vir die doeltreffende hantering van seksuele traumatisering 117

HOOFSTUK 1

ORIËNTERING

1.1 Inleiding
1.2 Probleemontleding
1.3 Probleemstelling
1.4 Doel met die ondersoek
1.5 Metode van ondersoek
1.6 Begripsverheldering
1.6.1 Ouers
1.6.2 Belewing
1.6.3 Ouerskap
1.6.4 Opvoedingsnood
1.6.5 Die seksueel getraumatiseerde kind
1.7 Verdere verloop van die studie
1.8 Samevatting

HOOFSTUK 1

ORIËNTERING

1.1 Inleiding

Volgens Marais (1990:83) word meer as 150 000 mense jaarliks in Suid-Afrika verkrag. Dit is onbekend hoeveel hiervan kinders is. Sedert 1976 was daar in die VSA 'n toename van 200% in verslae oor seksuele kindermisbruik. In Suid-Afrika het die rapportering van sulke gevalle eers tien jaar later begin toeneem. Greathead, Devenish en Furnell (1998:267) beklemtoon dat die volle omvang van die probleem duideliker word namate die voorkoms van seksuele kindermisbruik toeneem. Dit word beraam dat een uit elke vier dogters en een uit elke sewe seuns (voor die ouderdom van 18 jaar) tans in Suid-Afrika op die een of ander manier seksueel misbruik word. Seksuele misbruik vind in elke gemeenskap plaas, afgesien van finansiële status, ras of godsdiens. Dit is selde 'n eenmalige gebeure, ontwikkel gewoonlik oor 'n periode en gaan met dreigemente, vernedering en geweld gepaard. Baie kinders ignoreer hul gevoelens omdat hulle geleer is om nie ongemanierd teenoor ander te wees nie en onthul gevolglik nie die seksuele misbruik nie. Die skade kan tragies wees en 'n leeftyd duur. Marshall en Herman (2000:7) wys daarop dat Suid-Afrika na die eerste demokratiese verkiesing onder die soeklig van die wêreld gekom het vanweë verkragting en seksuele kindermisbruik wat krisisafmetings aangeneem het. Die outeurs se doelwit was om die bewustelike en onbewustelike kragtige dinamika wat seksuele kindermisbruik onderlê, aan die lig te bring.

Volgens Keke (2002:1) het seksuele misbruik in Suid-Afrika oor die afgelope jare teen 'n onrusbarende pas toegeneem. In die tydperk Januarie tot September 2001 is 15 650 gevalle van kinderverkragting aan die Suid-Afrikaanse Polisiedienste gerapporteer. Hiervan was 5 859 gevalle kinders tussen die ouderdomme van nul en elf jaar en 9791 kinders tussen die ouderdomme van elf en sewentien jaar. Baie gevalle word nie aangemeld nie. Wat skokkend is, is dat baie jong kinders toenemend die slagoffers van seksuele geweld word. Die toename in gerapporteerde gevalle van seksuele misbruik word toegeskryf aan die toename van hierdie verskynsel en die

bewuswording daarvan onder die algemene publiek. Hierdie bewuswording lei tot 'n toename in die aantal kinders wat gehelp kan word.

1.2 Probleemontleding

Volgens Wolfe, Sas en Wekerle (1994:37) vermeerder die literatuur oor die groot omvang van seksuele kindermisbruik en die gepaardgaande risikofaktore vinnig. Dwarsdeur die tagtigerjare het Westerse lande 'n dramatiese toename in die hoeveelheid seksuele kindermisbruik ervaar (Briggs, 1993:xii). Volgens Hooper (1992:1) was die seksuele misbruik van kinders dwarsdeur die laat tagtigerjare deurgaans 'n openbare kwessie met 'n hoë profiel en is dit nog steeds die geval. Dit is nie 'n nuwe probleem nie en is ook nie vir die eerste keer tydens die tagtigerjare erken nie. Gedurende die sewentigerjare het volwasse slagoffers van seksuele kindermisbruik hul ervarings begin onthul. Hierdie ontstellende onthullings oor die historiese voorkoms van seksuele kindermisbruik is deur navorsing in die Verenigde State van Amerika (VSA) bevestig. In die Verenigde Koninkryk het die openbare stilte oor sosiale angstigheid en veldtogte vir doeltreffender optrede om seksuele misbruik van kinders te voorkom vanaf die 1870's tot die 1930's geduur (Hooper, 1992:1).

Briggs (1993:xii) noem dat die statistiek oor seksuele kindermisbruik in opeenvolgende jare verdubbel het. Dit is onseker of hierdie verdubbeling van statistiek 'n toename in die aantal misdade teenoor kinders verteenwoordig en of die publisiteit wat die probleem ontvang, die openbare bewustheid verhoog en die vertroue geskep het om agterdog oor seksuele misbruik te rapporteer. Ongelukkig het die toename in die verskaffing van dienste aan kinderslagoffers en hul gesinne nie daarin geslaag om tred te hou met die toename in die aantal gevalle van seksuele kindermisbruik nie (Briggs, 1993:xii).

Essop (2003:2) wys daarop dat verkragters hul slagoffers al hoe jonger verkies. Dit is bevestig deur amptelike syfers van die regering wat getoon het dat 1 231 kinders onder die ouderdom van vyf jaar in net 13 maande in Suid-Afrika verkrag is. Van

Niekerk, die nasionale direkteur van Childline, wys daarop dat die amptelike syfers van verkragting in alle ouderdomsgroepe net die punt van die ysberg is (Essop, 2003:2). Herbt (Fitzpatrick, 2004:15) sê dat amptelike statistiek oor seksuele kindermisbruik niksseggend is omdat verreweg die meeste gevalle nooit aangemeld word nie. Minder as tien persent van die gevalle is bekend en nog minder beland in die hof.

Volgens Marshall en Herman (2000:15) word 60% van alle aangemelde gevalle van seksuele kindermisbruik in die Wes-Kaap deur die vader, stiefvader of die moeder se metgesel gepleeg. Vanweë die erns van seksuele kindermisbruik is die South African Law Commission versoek om seksuele kindermisbruik te ondersoek en aanbevelings aan die Minister van Justisie en Konstitusionele Ontwikkeling te maak met die oog op die hervorming van hierdie bepaalde tipe wetgewing. 'n Projekkomitee is aangestel en 'n dokument oor seksuele kindermisbruik is in Mei 1997 gepubliseer. Dit het algemene inligting bevat en is opgestel met die oog op kommentaar. Dit het tydens die verloop van die ondersoek duidelik geword dat enige voorgestelde veranderinge van die wet oor seksuele oortredings verreikende gevolge vir kinders sowel as volwassenes sou hê (South African Law Commission, 2002:1). Volgens September en Benade (2002:8) van die Universiteit van Wes-Kaapland word die Sexual Offences Act of 1957 nog steeds hersien. Dié wet word in die algemeen as gebrekkig vir die beskerming van kinders beskou.

Die South African Law Commission (2002:47) gee toe dat dit traumaties is om oor 'n seksuele oortreding in die hof te getuig. Die Kommissie brei nie uit oor seksueel misbruikte kinders en hulle ouers se gedrags- en emosionele aanpassingsprobleme nie. Feiring, Taska en Lewis (1996:767) wys daarop dat min sistematiese navorsing gedoen is om die prosesse te verduidelik waardeur kinders en hul ouers by trauma aanpas. Kelley (1990:25) noem dat seksuele kindermisbruik vir sowel die kind as die ouers 'n groot krisis is. Terwyl bestaande empiriese bewyse aandui dat seksueel misbruikte kinders negatief deur hul ervaring beïnvloed word (MacDonald, Lambie & Simmons, 1995:5-6; Faller, 1990:33-34; Feiring, Taska & Lewis 1996:767-769:102-103) is daar tot op hede internasionaal relatief min sistematiese navorsing oor nie-abusiewe ouers se belewingsproblematiek van hul seksueel misbruikte kinders gedoen (Davies, 1995:399). In Suid-Afrika is feitlik geen navorsing hieroor gedoen nie.

Dat relatief min of geen navorsing oor die ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kinders in Suid-Afrika gedoen is, is deur maatskaplike werkers, verpleegkundiges en die superintendent van Mitchells Plain se Kinderbeskermingseenheid van die Suid-Afrikaanse Polisiedienste bevestig (De Jager, 2003; Engel, 2003; Daniels & Stevens, 2003; Harri, 2003; Poggenpoel, 2003; Pyne, 2003).

1.3 Probleemstelling

Die probleem wat in hierdie studie aangespreek word wentel om ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kind.

1.4 Doel met die ondersoek

Die doel met die ondersoek is die volgende:

- om deur middel van 'n literatuurstudie aandag te skenk aan ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kind; en
- om in die lig van die bevindinge verantwoordbare hulp en steun aan die getraumatiseerde kind en sy/haar ouers uiteen te sit.

1.5 Metode van ondersoek

Deur 'n literatuursoektog op tou te sit en 'n literatuuroorsig saam te stel van navorsing wat reeds oor ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kind gedoen is, het die navorser bewus geword van 'n gaping in die bestaande kennis oor die ouers se belewing. Hierdie gaping regverdig verdere navorsing.

As metode van ondersoek sal 'n literatuurstudie gedoen word om die ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kind te bepaal. Onderhoude is ook gevoer met verskeie deskundiges, onder andere maatskaplike werkers, verpleegkundiges en die superintendent van Mitchells Plain se Kinderbeskermingseenheid (*vide 1.2*).

1.6 Begripsverheldering

1.6.1 Ouers

Die term ouers in hierdie studie sluit die nie-mishandelende biologiese moeders en vaders, stiefvaders en stiefmoeders, ouerlike metgeselle, grootouers of pleegouers van die seksueel getraumatiseerde kind binne intra-familiale en ekstra-familiale verband in.

1.6.2 Belewing

Volgens Urbani (1980:33) kan alle bewussynstoestande, alle psigiese lewe en alle bewussynslewe tot twee grondvorme, te wete "gevoelens" en "gedagtes" herlei word. Hierdie twee terme is albei uitingswyses van 'n gemeenskaplike grondvorm, te wete die belewing van die werklikheid. Van Rensburg en Landman (1988:18) omskryf die term belewing as elke mens se belewing van die werklikheid op sy of haar eie unieke manier, wat daarop neerkom dat die kind in opvoedingsituasies gesteun word om vir hom- of haarself 'n eie betekeniswêreld te stig. "Belewing" word as 'n sentrale kategorie in die Psigopedagogiek beskou. Vir die doeleindes van hierdie studie sal na die term "belewing" verwys word volgens die omskrywing deur Van Rensburg en Landman.

1.6.3 Ouerskap

Volgens Urbani (1980:41-43) behels ouerskap die primêre aanvaarding van verantwoordelikheid en opvoeding van sy of haar kind. Ouerskap is liefdesgehoorsaamheid aan God en vrywillige aanvaarding van verantwoordelikheid teenoor 'n wese wat deur God op die mens se weg geplaas is. Ouerskap impliseer 'n hele reeks houdings, handelinge en ingesteldhede wat aangeleer moet word. Ouerskap bied ook 'n besondere geleentheid sowel vir belewing van toenemende selfkennis as vir sinvolle self- en lewensvervulling deur die ouer. Samevattend behels ouerskap gehoorsaming van die geroepenheid om die kind wat aan hom of haar toevertrou is, te lei en te vorm tot 'n geïntegreerde persoonlikheid, volgens sy of haar

unieke aard, gereedheid vir die samelewing, ingesteldheid op ware vryheid en verantwoordelikheid, gedra en gerig deur geloof, hoop en liefde.

1.6.4 Opvoedingsnood

Pretorius (1976:15) noem dat daar sprake is van opvoedingsnood wanneer die wording van die kind belemmer word en dit tot ontsporing lei in die sin dat sy of haar optrede en handelinge nie strook nie met die behoorlike en aanvaarbare ooreenkomstig sy of haar ontwikkelingspotensiaal en –peil. 'n Opvoedingstekort gaan opvoedingsnood vooraf en impliseer dat alle opvoeding gebrekkig is. Niemand ontplooi al sy of haar moontlikhede nie omdat volledige ontplooiing tot volwassenheid belemmer word. Opvoedingsnood word gemeet aan die nood van die kind. Slegs as die kind self die opvoedingstekort opmerk is daar sprake van opvoedingsnood. Een van die fasette van 'n goeie kinderlewe ontbreek. Hierdie onderbreking beteken dat die hele bestaan van die kind aangetas word. 'n Kind in opvoedingsnood ondervind probleme in die opvoedingsituasie. Tydens hierdie opvoedingsnood voel die kind onveilig en ervaar angstigheid (Pretorius, 1976:16).

Pretorius (1976:17) verwys ook na die gesin-in-opvoedingsnood. Omdat die gesinslewe so 'n intieme interaksie- of groepsgebeure is, word alle gesinsverhoudings versteur. Die wording van alle gesinslede word gerem. Daar is sprake van gesinswanfunksionering. Die gesin is enersyds disfunksioneel as 'n sosiale sisteem en andersyds as 'n opvoedingsisteem. Die gesin-in-opvoedingsnood word veral gekenmerk deur ontoereikende opvoedingsbeïnvloeding, versteurde kommunikasie, versteurde taakverwerkliking en gebrekkige sosialisering.

1.6.5 Die seksueel getraumatiseerde kind

Daar is nie eenstemmigheid onder kundiges oor wat as seksuele misbruik beskou word nie. Kundiges is ook van mening dat 'n definisie daarvan 'n mynveld van vooroordele, vooropgesette menings en misleidende inligting (Johnson, 1990:28) is. Ten einde die definisieprobleem aan te spreek, word die definisie van die Standing Committee on Sexually Abused Children (SCOSAC) (Glaser & Trosh, 1988:5) vir die doeleindes van die studie soos volg aangepas:

'n Seksueel getraumatiseerde kind kan beskou word as enige kind van 14 jaar en jonger, wat opsetlik of deur nalatigheid, by seksuele bevrediging van die oortreder (intra-familiaal of ekstra-familiaal) betrokke is.
Hierdie definisie geld afgesien daarvan of die seksuele aktiwiteit enigsins eksplisiete dwang behels, of dit genitale of fisieke kontak behels, of dit deur die kind, al dan nie, begin is en of daar op die korttermyn sigbare nadelige gevolge (al dan nie) vir die kind was.

1.7 Verdere verloop van die studie

In hierdie hoofstuk is die probleemontleding, die probleemstelling, die metode van ondersoek en doel met die studie uiteengesit.

Die verdere verloop van die studie is soos volg:

Hoofstuk 2: Ouerbelewenis en opvoedingsnood van die seksueel getraumatiseerde kind.

Hoofstuk 3: Verantwoordbare hulpverlening.

Hoofstuk 4: Samevattings, bevindings en aanbevelings.

1.8 Samevatting

Uit die inleiding en probleemontleding van die studie oor seksueel getraumatiseerde kinders is dit duidelik dat daar 'n toename in seksuele kindertraumatisering in Suid-Afrika is. Oortreders kies hul slagoffers al hoe jonger. Die amptelike statistiek oor seksuele kindertraumatisering is niksseggend omdat die meeste van die gevalle nooit aangemeld word nie. Hierdie verskynsel het sulke groot afmetings aangeneem dat die regering moes ingryp met die promulgering van strenger wetgewing om dit te probeer bekamp. Min of geen navorsing is in Suid-Afrika gedoen oor die ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kind.

HOOFSTUK 2

OUERBELEWENIS EN OPVOEDINGSNOOD VAN DIE SEKSUEEL GETRAUMATISEERDE KIND

2.1 Inleiding
2.2 Die problematiek rondom die beskrywing van 'n gesin
2.3 Die definiëring van gesinsnormaliteit
2.4 Die funksionering van die gesin vanuit die algemeen sisteemteoretiese perspektief
2.5 Die funksionele gesinsisteem
2.5.1 Kenmerkende eienskappe van 'n funksionele gesinsisteem
2.5.2 Die verhouding van die kind met sy of haar ouers
(1) Vertroue
(2) Kennis
(3) Gesag
2.6 Die disfunksionele gesinsisteem
2.7 Die onderskeid tussen kindermisbruik, kinderverwaarlosing en seksuele kindermisbruik
2.7.1 Kindermisbruik
2.7.2 Kinderverwaarlosing
2.7.3 Seksuele kindermisbruik
2.8 Die definiëring van die seksueel getraumatiseerde kind
2.9 Die konteks van seksuele traumatisering van kinders
2.10 Kategorieë van seksuele kindertraumatisering
2.10.1 Intra-familiale traumatisering
2.10.2 Ekstra-familiale traumatisering
2.11 Die kenmerke van die seksueel getraumatiseerde kind
2.12 Die gevolge van seksuele traumatisering
2.13 Parallelle response van die seksueel getraumatiseerde kind en ouers
2.14 Die ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kind
2.14.1 Die ouers se rouproses
(1) Skok en ongeloof

(2) Ontkenning
(3) Woede
(4) Skuldgevoelens en selfverwyt
(5) Skaamte en angs
(6) Onvanpaste blaam
(7) Vrees
(8) Depressie en verdriet
(9) Ambivalensie

2.14.2 Die effek van die seksueel getraumatiseerde kind op die ouers se werk

2.14.3 Kognitiewe dissonansie

2.14.4 Sekondêre traumatisering

2.14.5 Herviktimisering weens verskyning in die hof

2.14.6 Posttraumatiese stresversteuring

2.15 Samevatting

HOOFSTUK 2

OUERBELEWENIS EN OPVOEDINGSNOOD VAN DIE SEKSUEEL GETRAUMATISEERDE KIND

2.1 Inleiding

Die gesin as 'n sosiale stelsel is 'n belangrike determinant van ontwikkeling vir die kind. Die meeste mense is gedurende hul lewensloop lede van minstens twee gesinne, naamlik die gesin waarin hulle grootword en die gesin waarin hulle 'n ouer is. In die kinderjare is die gesin vir die meeste mense die primêre groep. Hulle bestee die meeste van hul tyd binne die gesin, wat feitlik hul totale sosiale omgewing uitmaak. As 'n sosiale stelsel besit elke gesin sy eie rolstruktuur waardeur die individuele lede se gedrag en verhoudings tussen lede gedefinieer word. Die wyse waarop 'n gesin funksioneer en die rolle wat aan individuele lede toegewys word, speel 'n belangrike rol in die bepaling van die lede se persoonlikheidseienskappe (Louw, Van Ede & Louw, 1998:24).

Die funksionaliteit van 'n gesin kan onder andere versteur word indien individuele gesinslede se rolle nie duidelik uitgespel word nie, die nodige versorging en ondersteuning deur gesinslede ontbreek en die seksuele behoeftes van die huweliksmaats nie bevredig word nie. Hieronder volg meer oor funksionele en disfunksionele gesinne, die verhouding van ouers met hul kinders en die seksueel getraumatiseerde kind, faktore wat aanleiding gee tot die situasie en die ouers se belewing van die opvoedingsnood van hul seksueel getraumatiseerde kind.

2.2 Die problematiek rondom die beskrywing van 'n gesin

Volgens Gouws, Louw, Meyer en Plug (1979:83) is 'n familie 'n groep mense wat deur egverbinding en/of bloedverwantskap aan mekaar verbind is. Volgens Griesel en

Jacobs (1991:28) bestaan die gesin uit 'n vader, 'n moeder en 'n kind of kinders. Hierdie samestelling word uitgebrei wanneer 'n ander persoon soos byvoorbeeld 'n

grootvader of ander familielede by die gesin inwoon. Hieruit kan afgelei word dat 'n familie 'n gesin insluit. Die gesin kan egter ook baie ander vorme aanneem, soos byvoorbeeld die enkelouergesin of die gesin wat uit twee geskeide ouers bestaan, elk met kinders uit sy of haar vorige huwelik. Barker (1992:17) verklaar dat die mens in 'n pluralistiese samelewing leef waarin dit moeilik is om 'n tipiese of selfs 'n normale gesin te beskryf. Smit (1993:18) stem hiermee saam. Hy meen dat 'n beskrywing van 'n gesin as "funksioneel" of "normaal" as gevolg van die volgende redes problematies is:

- Die terminologie by gesinstipering skep onduidelikheid weens die relatiwiteit en geskakeerdheid van betekenismoontlikheid asook sosiaal-kulturele veranderlikes wat 'n relatiwiteit aan gesinne gee wat as normaal, funksioneel, gesond, konvensioneel of optimaal beskryf word.
- Uiteenlopende kriteria waarvolgens die gesin as funksioneel of disfunksioneel beskryf kan word, word as uitgangspunt gestel. Die volgende kriteria is van toepassing:
    - Die geestesgesondheid, algemene ontwikkeling en aanpassing van die kinders word as aanduiding van die graad van doeltreffende gesinsfunksionering beskou.
    - Die doeltreffendheid waarmee probleme en krisisse deur die gesin hanteer word, word as kriterium vir die graad van doeltreffendheid vir gesinsfunksionering gestel. Probleem-oplossing en besluitneming word egter binne die onderskeie gesinsisteemtipes op 'n unieke wyse, wat ontwikkelingspsigologiese kriteria kan insluit, hanteer.
- Die mate van aanpasbaarheid by ontwikkelingsverandering en die sinvolle hantering en belewing van die ontwikkelingsfase waarin die gesin verkeer, is 'n bepalende faktor by gesinsevaluering.

Vervolgens sal die definiëring van gesinsnormaliteit bespreek word.

2.3 Die definiëring van gesinsnormaliteit

Volgens Walsh (1993:4; Smit, 1993:18; Barker, 1992:17) is die definisie van gesinsnormaliteit problematies. Die term "normaal" word gebruik om na taamlik verskillende konsepte te verwys, afhangende van 'n persoon se verwysingsraamwerk, wat sterk deur die subjektiewe posisie van die waarnemer en die kulturele milieu beïnvloed word. Hierdie etiket kan verskillende betekenisse hê vir 'n klinikus, navorser of 'n gesin wat oor sy eie normaliteit bekommerd is. Kundiges se kulturele oortuigingsisteem, persoonlike ervaring en professionele oriëntasie kan alles 'n invloed op hul perspektiewe oor die betekenis van normaliteit hê. Die taalgebruik verwar sake verder indien terme soos "gesond", "tipies" en "funksioneel" afwisselend met die term "normaal" gebruik word. Volgens Walsh (1993:4) is duideliker onderskeid tussen die terme en konsepte nodig.

In 'n oorsig oor die teoretiese en kliniese konsepte van geestesgesondheid in die kliniese en sosiaal-wetenskaplike kultuur, is Offer en Sabshin (Walsh, 1993:4) getref deur die verskeidenheid definisies van die normale persoon. Hulle het die verskillende gesigspunte tot vier hoofperspektiewe oor normaliteit gesinchroniseer:

- Normaliteit as gesondheid vanuit 'n medies-psigiatriese model, is op die afwesigheid van patologie gebaseer.
- Normaliteit as 'n benadering tot gemiddeldes, wat algemeen in sosiologiese en gedragstudies is, gebruik 'n statistiese norm of gemiddelde om tipiese patrone of trekke te identifiseer.
- Normaliteit as utopie, 'n benadering wat in psigoanalitiese en humanistiese teorieë vervat is, beskou normaliteit as die ideale of optimale funksionering of as die selfaktualisering van potensiaal.
- Normaliteit as 'n proses skenk aandag aan individuele ontwikkelingsprosesse gedurende die lewensverloop in die konteks van oorgangsisteme, afhangende van die interaksies van bio-psigososiale veranderlikes. Hierdie perspektief wat op die algemene sisteemteorie van Bertalanffy gebaseer is, word deur Offer en

Sabshin (Walsh, 1993:5) as die nuttigste van die vier perspektiewe beskou aangesien dit vir unieke hanteringstyle en meervoudige aanpassingsroetes voorsiening maak. Walsh (Barker, 1992:17) sê dat die basiese prosesse die integrasie, instandhouding en groei van die gesinseenheid in verhouding tot sowel die individu as die sosiale sisteme behels. Wat normaal, tipies of optimaal is, word in temporale en sosiale kontekste gedefinieer en varieer in

terme van verskillende interne en eksterne eise van aanpassing oor die gesinslewensverloop heen.

Vir die doeleindes van hierdie studie sal die term "funksioneel" in plaas van "normaal", "tipies" of "asimptomaties" gebruik word.

2.4 Die funksionering van die gesin vanuit die algemeen sisteemteoretiese perspektief

Die vader van die algemene sisteemteorie was 'n bioloog met die naam van Ludwig von Bertalanffy. Volgens hierdie teorie is enige lewende organisme, soos onder andere 'n gesin, saamgestel uit komponente wat in interaksie met mekaar verkeer, dit wil sê, mense wat mekaar wedersyds affekteer (Barker, 1992:35; Gladding, 2000:293). Volgens Smit (1993:2) kan 'n sisteem beskryf word as 'n versameling objekte wat in verhouding tot mekaar staan en geïntegreer word deur verhoudingstrukture tussen die eienskappe van daardie objekte. Prochaska & Norcross (1999:293) definieer 'n sisteem as 'n stel eenhede of elemente wat in 'n konstante verhouding met mekaar staan. Schoeman (1981:3) bied 'n omvattende beskrywing van 'n sisteem.

Volgens Schoeman (1981:3) vorm 'n sisteem 'n geheel of 'n eenheid wat uit verskillende dele of subsisteme bestaan, wat aan mekaar verwant is en in interaksie met mekaar verkeer. Hierdie eenheid of geheel het grense wat duidelik of vaag kan wees en wat 'n spesifieke ruimtelike gebied beslaan. Die grense onderskei 'n sisteem van ander sisteme. Die vestiging van 'n sisteem, sowel as die instandhouding daarvan, is afhanklik van die uitvoering van een of ander taak of die bereiking van 'n bepaalde doelwit. Om hierdie doelwit te bereik, is dit noodsaaklik dat daar 'n mate van

stabiliteit in die sisteem moet heers. Hierdie stabiliteit kan alleenlik bereik word indien daar beheer of kontrole in die sisteem bestaan. Die beheer word aan die hand van terugvoer uitgeoefen.

'n Sisteem vorm dus 'n geheel wat uit verskillende aanverwante dele of subsisteme bestaan en in interaksie met mekaar verkeer. 'n Menslike sisteem ('n gesinsisteem) kan beskryf word as selfregulerend, selfgerig en selforganiserend (Smit, 1993:2; Meyer, Moore & Viljoen, 1997:545). Hierdie beskrywing is gebaseer op die kenmerke van 'n oop sisteem. Volgens Becvar & Becvar (1996:68) verbreed die mate waartoe 'n sisteem nuwe inligting sif of toelaat na gelang van die openheid of geslotenheid van daardie sisteem. Alle lewende sisteme is tot 'n mate oop sodat openheid en geslotenheid 'n mate van 'n graadverskil is. 'n Gepaste balans tussen die twee is verkieslik vir gesonde funksionering. Grense dien as 'n strukturele raamwerk van die sisteem wat die subsisteme aandui en in 'n bepaalde verband saamsnoer. 'n Sisteem moet dus 'n grensstruktuur hê, die grense kan handhaaf en met verloop van tyd kan verander om by ontwikkelingsverandering aan te pas. Deur middel van sisteemgrense kan die subsisteme en hiërargiese struktuur geïdentifiseer en beskryf word. Die mens word as 'n subsisteem binne 'n hiërargie van groter sisteme, soos die gesin en die gemeenskap, gesien (Meyer, Moore & Viljoen, 1997:589). Grense is nie konkrete strukture nie, maar is relatief en veranderlik (Smit, 1993:2,3; Becvar & Becvar, 1996:68). Haley (Barker, 1992:66) lê klem op die belangrikheid van die herordening in 'n gesin of die skepping van orde indien dit nie bestaan nie. Ouers is byvoorbeeld vir hul kinders verantwoordelik en hulle het die reg en plig om beperkings op hul kinders se gedrag te plaas.

Terugvoering volgens die algemene sisteemteorie verwys na die wyse en regulering van inligting in die sisteem. Hierdie terugvoeringsproses is nie liniêr van aard nie, maar verwys na 'n dinamies-sirkulêre interaksieproses (Smit, 1993:3; McHale & Grolnick, 2002:260, 262). Die interaksie binne en tussen sisteme kan in terme van verbindingspatrone gesien word. Hierdie interaksie geskied deur sirkulêre, wederkerige terugvoerings-netwerke of lusse. Inligting oor die sisteem word dus aan die sisteem teruggevoer deur interaksie met ander sisteme of subsisteme. Die sirkulêre aard van die terugvoeringsnetwerke kom na vore in die gedagte dat inligting oor die sisteem na die sisteem terugkeer. Hierdie netwerke kom in die vorm van positiewe en

negatiewe terugvoering voor. Die terugvoering wat tot verandering in die sisteem aanleiding gee, staan as positiewe terugvoering bekend. Indien geen verandering in die sisteem plaasvind nie, staan dit as negatiewe terugvoering bekend. Negatiewe en positiewe terugvoering hou dus met die stabiliteit en verandering in die sisteem verband. Negatiewe terugvoering stabiliseer die sisteem deur enige skommelinge te minimaliseer en die sisteem sover moontlik stabiel of dieselfde te hou, terwyl positiewe terugvoering veranderinge in die sisteem bewerkstellig. Positiewe en negatiewe terugvoering werk komplimentêr tot mekaar om die integriteit van die sisteem te bewaar en tog ook buigsaamheid toe te laat (Meyer, Moore & Viljoen, 1997:595; Burr, Hill, Nye & Reiss, 1979:476).

Becvar en Becvar (1996:66) noem die voorbeeld van 'n vyftienjarige seun wat kies om gesinsreëls te verbreek deur laat tuis te kom en te rebelleer. Al aanvaar of verwerp die vader hierdie gedrag, is 'n positiewe terugvoeringsproses in werking. As 'n patroon van aanvaarding en samewerking of weerstand en rebelsheid eers in die gesinsisteem geïnkorporeer is, is negatiewe terugvoeringsprosesse in werking. In beide gevalle, of dit op 'n funksionele of 'n disfunksionele wyse geskied, word die stabiliteit van die gesinsisteem in die konteks van beide negatiewe en positiewe terugvoeringsprosesse behou. 'n Sisteem met 'n terugvoeringsmeganisme is dus selfregulerend van aard, wat ook die moontlikheid van aanpassing en selfhandhawing inhou (McHale & Golnick, 2002:262).

Volgens Meyer, Moore en Viljoen (1997:595) veroorsaak die prosesse van stabilisering en groei 'n beweging in die sisteem wat dinamies is, maar die twee prosesse balanseer mekaar uit sodat 'n dinamiese ekwilibrium of balans in die sisteem gehandhaaf word. Hier is dus sprake van 'n homeostatiese beginsel wat met die algemene sisteemteorie in verband staan. Volgens Smit (1993:3) verwys homeostase na terugvoeringsprosesse (inligtings-prosessering) wat 'n regulerende effek op 'n relatief konstante funksionerende sisteem uitoefen. Homeostase as 'n reguleringsaktiwiteit vertoon inherente leemtes by die analise en beskrywing van sosiale sisteme omdat dit nie voorsiening maak vir sosiale sisteempotensialiteite van ontwikkeling, verandering en kreatiwiteit nie. Berk (2000:559) beskou die gesin as 'n sosiale sisteem vanweë navorsers se pogings om die komplekse interaksie tussen gesinslede te verduidelik.

Hoewel selfregulering 'n inherente komponent van die sosiale sisteem is, word die praktiese dinamiek van so 'n sisteem beter begryp en verklaar indien na morfogenese, 'n reguleringsproses wat groei en selfgerigtheid impliseer, verwys word. Schoeman, Nel & Wessels (s.a.:13; Becvar & Becvar, 1996:66)meen dat die verskil tussen oop en geslote sisteme soms ook beskryf word deur die begrippe morfostase en morfogenese. Morfostase verwys na die neiging van die sisteem om sigself te handhaaf ongeag die invloed van die omgewing. Morfogenese is die proses waardeur die sisteem 'n nuwe struktuur ontwikkel sodat dit by die invloed van die omgewing kan aanpas. Becvar en Becvar (1996:67) noem die voorbeeld van 'n groeiende gesin wat deur sy lewensiklus beweeg. Indien elke nuwe stadium geantisipeer en gepaste veranderinge in die sisteem geïnkorporeer word, word die gesin se vlak van funksionering behou. Indien die vyfitenjarige seun se gesin nie vir hierdie verandering voorsiening maak nie, sal 'n oorbeklemtoning van morfostase ten koste van morfogenese die gesinsisteem se welsyn bedreig. Op dieselfde wyse sal té frekwente of té veel veranderinge, die graad van die gesinsfunksionering wat vroeër vasgelê is, ook bedreig. In beide gevalle is dit die gesinsreëls wat òf verandering bring óf stabiliteit in stand hou (Becvar & Becvar, 1996:67).

Benewens die beginsel van homeostase word die algemene sisteemteorie ook deur die beginsels van ekwifinaliteit en ekwipotensialiteit onderlê. Die vestiging sowel as die bestaan van 'n sisteem is uiteindelik onderhewig aan die uitvoering van of die bereiking van 'n doelwit. Die wyse waarop doelstellings bereik kan word, varieer volgens omstandighede. In die geval van ekwifinaliteit is die finale posisie of resultaat dieselfde of ekwivalent, alhoewel die beginposisie verskillend kan wees. In die geval van ekwipotensialiteit is die aanvanklike posisie of potensiaal dieselfde, terwyl verskillende finale toestande of effekte verkry kan word. Die beginsels van ekwifinaliteit en ekwipotensialiteit impliseer dus 'n dinamiese proses wat veronderstel dat verskillende "paaie" na soortgelyke eindpunte kan lei en dat soortgelyke beginpunte totaal verskillende eindtoestande tot gevolg kan hê. Lewende sisteme is nie tot 'n rigiede ontwikkelingspatroon beperk nie, maar kan by omstandighede aanpas. Die aanpassing geskied egter altyd met die oog op die bereiking van 'n bepaalde doelwit. Becvar en Becvar (1996:70) postuleer dat, gegewe die konsep van ekwifinaliteit, wanneer die sisteem stagneer het die huidige prosesse in gebruik nie langer doeltreffend is nie en dat nuwe inligting en nuwe maniere van kommunikasie

vir optrede teenoor 'n probleem in die sisteem benodig word (Schoeman, Nel & Wessels, s.a.:18; Meyer, Moore & Viljoen, 1997:595).

Entropie en negentropie word volgens die algemene sisteemteorie verklaar in terme van die vloei van onder andere inligting en energie. Entropie verwys na die neiging van die sisteem om as gevolg van die min uitruiling van inligting, die verdraaiing van inligting of gebrekkige interaksie te versleg of te disintegreer. Die toestand tussen maksimum en minimum entropie word soms deur die term negentropie aangedui (Smit, 1993:4; Schoeman, Nel & Wessels, s.a.:14). 'n Sisteem kan alleen funksioneer as daar 'n minimum hoeveelheid energie vir gebruik in die sisteem beskikbaar is. Die wyse waarop energie in die sisteem gebruik word, help ook om daardie bepaalde posisie op die entropie/negentropie-kontinuum vas te stel. Energie word benodig vir die organisering en instandhouding van die sisteem, maar ook vir die uitvoering van take. Te veel energieverbruik vir een taak ten koste van 'n ander kan problematies wees. Gesinstake kan ywerig maar op 'n konflikterende of lukrake manier uitgevoer word sonder dat dit lyk asof enigiets vermag word. 'n Sin vir samehang of orde blyk afwesig te wees. In hierdie geval kan die relatiewe afwesigheid van organisasie of 'n gebrek aan aandag om die sisteem in stand te hou, die vermoë van die gesinslede ondermyn om hul take suksesvol te voltooi. Die beweging van die sisteem is dus in die rigting van entropie. 'n Entropie-toestand kan beskryf word as 'n abnormale of psigopatologiese toestand met die bedoeling dat daar 'n disorganisasie of disintegrasie van gedrag bespeur word (Schoeman, Nel & Wessels, s.a.:14; Becvar & Becvar, 1996:69). Entropie is dus 'n toestand wat tot die disfunksionaliteit van 'n gesin kan bydra.

2.5 Die funksionele gesinsisteem

Omdat gesinslede saam lewe, neem elke lid in die gesin 'n rol aan wat hy of sy vervul. Die rol wat die persoon aanvaar is die gevolg van die wyse waarop die persoon betekenis aan die gesinsituasie gee, die wyse hoe hy of sy daarby betrokke is en die intensiteit en kwaliteit van hoe hy of sy dit belewe. Hierdie psigiese dinamiek van die persoon loop uit op die vorming en bestendigheid van sy of haar selfidentiteit en as gevolg van sy of haar selfgesprek, met ander woorde, die wyse hoe die gesinslid identiteit evalueer, laat 'n positiewe of negatiewe selfbeeld ontstaan. Hierdie selfbeeld

of selfkonsep moet die gesinslid op bewuste en onbewuste wyse handhaaf en verdedig. Dit het 'n invloed op die wyse waarop die gesinslid sy of haar rol vervul. Dit gebeur dikwels dat die rol, wat die een persoon uitleef, bots met die rol van 'n ander persoon en so ontstaan konflik en verhoudingsprobleme. 'n Persoon se betekenisomgewing, betrokkenheid en belewing lei tot die vorming van sy selfidentiteit. Die evaluering van identiteit lei weer tot die vorming van die selfkonsep, wat op sy beurt weer gedrag bepaal. Die afleiding kan gemaak word dat 'n gesinslid se rol in die gesin herlei kan word tot die wyse waarop die persoon betekenis aan sy of haar gesinsituasie gee, hoe dié gesinslid daarby betrokke is en wat sy of haar belewing daarvan is (Griesel & Jacobs, 1991:28-29).

Volgens Smit (1993:19) word individualiteit en outonomie in die funksionele gesinsisteem op drie maniere gereflekteer.

- Deur 'n unieke ek-gevoel. Die persoon kan duidelik as denkende gevoelsmens met 'n eie waarde as unieke individu doeltreffend kommunikeer.
- Respek en agting vir die individualiteit en ervaringe van ander gesinslede. Dit veronderstel die aanvaarding dat ander gesinslede se persepsie en gevoelservaring kan verskil.
- Openheid en die vermoë om sinvol teenoor ander gesinslede te reageer.

Outonomie en selfdifferensiasie skep die moontlikheid van 'n duidelike en realistiese persepsie van die self en andere. Duidelike en kongruente kommunikasie, wat hieruit volg, kan die nodige vertroue en openheid skep (Smit, 1993:19). Barker (1992:78)meen dat kritiese aspekte van kommunikasie duidelikheid en direktheid tussen gesinslede is, sowel as die beskikbaarheid en openheid van diegene aan wie die kommunikasie gerig is. Weens die vertroue en doeltreffende kommunikasie is die rol- en taakverdeling van gesinslede nie konflikterend met die wedersydse rolverwagtinge nie en word die generasieverskille wedersyds binne 'n stabiele gesinsituasie aanvaar en sinvol aangepas by ontwikkelingsveranderinge ten einde weer individuele ontwikkeling en outonomie te stimuleer (Smit, 1993:19-20).

Wat uit bogenoemde opval, is dat duidelike kommunikasie en die doeltreffende toekenning van rolle tot die stimulering van individuele ontwikkeling binne 'n funksionele gesinsverband lei.

2.5.1 Kenmerkende eienskappe van 'n funksionele gesinsisteem

Afgesien van die problematiek rondom die beskrywing van die funksionaliteit van die gesin, sê Smit (1993:18-19) dat die onderstaande eienskappe kenmerkend van 'n

funksionele gesin is:

- 'n Houding van openheid en selfontsluiting teenoor gesinslede, met agting, respek en vertroue as basis. Griesel en Jacobs (1991:30-36) noem ook 'n atmosfeer van liefde, gesag, dissipline en aanvaarding as klimaat in die gesin.
- 'n Hoë premie word op individualiteit, selfdifferensiasie en outonomie van elke gesinslid geplaas met gepaste affiniteit, gevoelsbinding en lojaliteit ten opsigte van die gesinsheid. 'n Gesonde balans tussen selfgedifferensiëerdheid en intimiteit word dus gehandhaaf.
- Gemaklike oop en duidelike kommunikasie tussen gesinslede.
- Sterk ouerbinding as gesagseenheid. Dit impliseer 'n ouerkoalisie wat nie op 'n outoritêre of dominante wyse uitgeoefen word nie, maar op 'n realistiese, kommunikatiewe basis van onderhandeling en respek.
- 'n Aanpasbare gesagstruktuur en kommunikasiemoontlikheid binne die ouer-kindhiërargie.
- 'n Hoë vlak van inisiatief en skeppingsvermoë.
- Die uniekheid en verskille tussen gesinslede word gerespekteer, aangemoedig en aanvaar.
- Realistiese verwagtinge van mekaar binne gesinsverband. Die gesin het ook 'n goeie konsep van die realiteit.
- As volwassenes toon ouers 'n goed gedifferensieerde selfkonsep en toon 'n realisties groter lojaliteit teenoor hul eie gesin as teenoor hul gesin van herkoms.
- 'n Effektiewe verhouding met die gemeenskap sonder om gesinsidentiteit en lojaliteit teenoor die gesinslede te verloor.

- Die individuele behoeftes van gesinslede word sinvol en realisties bevredig omdat individualiteit en outonomie binne 'n atmosfeer van vertroue en begrip aangemoedig word. Ten spyte van moontlike konflik ervaar die individu nog steeds 'n aanvaarbare en sinvolle lewensruimte.
- Die gesin groei en ontwikkel ten spyte van konflik en poog om sy ervaringswêreld te verbreed.
- Die gesin hanteer probleme met insig sonder om individuele lede te etiketteer, te beskuldig of om in hierdie besluitnemingsproses en konflikhantering verdere probleme te skep.
- Sinvolle aanpassing by die verskillende ontwikkelingsfases van die gesin.
- Die gesin kan skeidingskrisisse konstruktief hanteer en verwerk.

Vervolgens sal die verhouding van die kind met sy of haar ouers bespreek word.

2.5.2 Die verhouding van die kind met sy of haar ouers

In sy mees algemene vorm is die gesin 'n lewenslange toegewydheid tussen 'n man en vrou wat hul kinders voed, beskutting bied en versorg totdat hulle volwassenheid bereik (Berk, 2000:557). Volgens Griesel en Jacobs (1991:30) verkeer gesinslede in 'n besondere verhouding tot mekaar. Dit is 'n situasie waarin die nie-volwasse kinders afhanklik is van die hulp en steun van die volwasse ouers. Die ouers reageer op die noodroep van die kind. Hulle gee betekenis daaraan al is dit soms die terughouding van hulp as hulle weet dat kinders die geleentheid kan en moet kry om self te probeer (Vrey, 1979:102).

Volgens Louw, Van Ede en Louw (1998:319) kan die ouer-kindverhouding bevorder word deurdat hulle prososiale gedrag by hul kind kweek deur verbale goedkeuring of beloning vir die gewenste gedrag. Prososiale gedrag verwys na positiewe sosiale handelings soos empatie, altruïsme, hulpverlening, sorgsaamheid, vertroosting, beskerming en simpatisering. Ouers kan daarop konsentreer om op 'n navolgenswaardige wyse op te tree. Dit word eksplisiete modellering genoem. Ouers kan ook verduidelikings gee, wat 'n beroep doen op hul kinders se trots of hul begeerte om soos volwassenes te wees. Dit word induksie genoem. Die geneigdheid

van jong kinders om empatie te toon, hou verband met hul ervarings met liefdevolle versorgers wat modelle van behulpsaamheid en empatie teenoor ander was. Ouers moet dus 'n klimaat skep wat onder andere deur vertroue, kennisoordrag en gesagsaanvaarding gekenmerk behoort te word.

Berk (2000:560)meen dat wanneer kinders hul samewerking bied, hul ouers hulle waarskynlik met warmte sal bejeën en sagmoedig teenoor hulle sal wees. Indien ouers se dissipline egter fel en ongeduldig is, kan hul kinders rebelleer. Omdat kinders se wangedrag stresvol vir ouers is, maak hulle toenemend van straf gebruik, wat weer tot verdere weerbarstigheid by kinders lei.

(1) Vertroue

Volgens Sonnekus (Griesel & Jacobs, 1991:31) is 'n vertrouensverhouding tussen ouer en kind 'n voorwaarde vir opvoeding. Hy wys daarop dat vertroue tussen ouer en kind as 'n atmosfeer, 'n klimaat deur die kind aangevoel en beleef word. Hy toon verder aan dat vertroue tussen ouer en kind aan die kind veiligheid bied, wat weer sy of haar waaghouding en selfvertroue bevorder. Ouers moet dus nie oor hul kinders se opvoeding verskil nie en hul optrede moet konsekwent wees. Vrey (1979:105)meen byvoorbeeld dat 'n wordingstaak van die baba is om die moeder te vertrou. Hy of sy het geleer om te steun en staat te maak op die eendersheid, bestendigheid en voortdurende voorsiening in sy of haar behoeftes of nood. Vertroue word met moeite bekom.

Vertroue word slegs geleidelik in die kind se lewensloop verwerf. Vertroue veronderstel kennis. As die kind vertroue in die moeder verwerf, moet hy of sy die moeder ken, maar hierdie kennis word verkry tydens die moeder se gemoeidheid met en betrokkenheid by die kind se afhanklikheid. Die vertroue wat verskyn, berus op die internalisering van die voortdurende vertroosting en voorsiening in die kind se nood deur die moeder. Hierdie ervarings van betroubaarheid, afhanklikheid en bestendigheid kweek vertroue by die kind sodat hy of sy sonder inspanning en spanning aan die ouer oorgee. Vertroue is 'n basiese voorwaarde vir gesonde en bevredigende interpersoonlike verhoudings. Liefde kan nie sonder vertroue ontwikkel nie (Vrey, 1979:106).

Volgens Gresse (Griesel & Jacobs, 1991:31) vereis die gesin wedersydse vertroue as onvoorwaardelike aanvaarding van 'n ander persoon, dit wil sê, iemand wat met waardigheid en respek behandel word. Aanvaarding is 'n uitvloeisel van liefde en lei tot wedersydse vertroue. Wanneer die ouers sy of haar kind aanvaar, beteken dit ook dat hulle erkenning verleen aan die kind se vermoëns en beperkings. Die kind beleef weer sy of haar ouers se vertroue en aanvaarding as sekuriteit en geborgenheid en streef daarna om hierdie vertroue waardig te wees. Die vertroue wat ouers in hul kinders, asook in mekaar stel, lei tot onafhanklikheid en selfstandige denke en handeling. 'n Gebrek aan vertroue kan tot die versteuring van gesinsverhoudings en agterdog lei. Wantroue veroorsaak dat gesinslede dit moeilik sal vind om harmonieus saam te lewe en dat hul kommunikasie met mekaar oppervlakkig en geforseerd sal wees.

Uit bogenoemde kan afgelei word dat indien daar nie 'n vertrouensverhouding tussen gesinslede bestaan nie, die gesin se funksionering nadelig beïnvloed kan word.

(2) Kennis

Volgens Griesel en Jacobs (1991:37) bestaan die gesin uit individue, naamlik die vader, moeder, kinders en, in sommige gevalle, ander inwoners soos die grootvader en grootmoeder. Hierdie gesinslede staan in 'n verhouding teenoor mekaar, maar ook teenoor hulleself. Die dinamiek van hierdie intrapsigiese en interpersoonlike verhouding behels die volgende: vandat die mens kan ken en verstaan, gee hy of sy betekenis aan objekte en idees, en beleef die persoon dit op een of ander manier as gevolg van sy of haar betekenisgewing en betrokkenheid daarby.

Vrey (1979:103)meen dat om in 'n ware liefdesverhouding te verkeer, vereis dat die persone wat daarby betrokke is, mekaar moet ken. Ouer en kind moet mekaar ken. Die kennis veronderstel veel meer as intellektuele insig. Die ouers is betrokke by die kind se welsyn. Hul gemoeidheid met die kind bring 'n medebelewenis van die kind se belewenisse en gee sodoende betekenis aan hierdie medebelewenisse, wat empaties van aard is. Die ouers kan byvoorbeeld nie hul ontevredenheid, afkeur of ongelukkigheid vir die kind wegsteek nie want die kind kan dit aanvoel. Die kind medebeleef van dié stemminge en emosies wat die ouers beleef. Hierdie intuïtiewe

wete en empatie van ouers en kind onderling is die kennis waarsonder beide mekaar nie kan liefhê nie (Vrey, 1979:103).

Vir die ouers en kind om mekaar te ken, is liefde nodig, wat weer tot die funksionaliteit van die gesin bydra.

(3) Gesag

Volgens Gouws et al (1979:102) is gesag die mag wat 'n persoon oor ander mense het weens sy hoë status, groter kennis, die respek wat ander vir hom het, of groter fisieke krag. Volgens Sonnekus (Griesel & Jacobs, 1991:33) is vertroue en begrip die voorwaardes vir die aanvaarding van gesag. Indien daar nie 'n vertrouensverhouding tussen die ouers en kind bestaan nie, kan dit wees dat die kind sal twyfel aan die sinvolheid en opregtheid van die ouers se gesagsuitoefening.

Die ouers kan die kind se samewerking verkry deur verantwoordelikhede aan die kind toe te vertrou en sy of haar opinie in die besluitnemingsproses inwin. Dit sal tot 'n bereidwilligheid aan die kant van die kind lei om sy of haar ouers te gehoorsaam en konfrontasies sal uitgeskakel word indien die ouers:

- se gesagsuitoefening deur geduld gekenmerk word aangesien die kind gedurig met sy of haar eie gevoelens en dié van ander eksperimenteer; dit sal soms voorkom asof die kind die ouers se gesag doelbewus uitdaag; deur geduldig te wees, kan die ouers die kind lei om norme en gesag te aanvaar;
- geldende reëls en norme konsekwent en ferm toepas;
- erken dat hulle ook foute kan maak; dit kan daartoe lei dat die kind daarvan bewus raak dat ouers ook mense met gevoelens is, dat die kind voel die ouers is toeganklik en dat hy of sy probleme met hulle kan bespreek;
- altyd die verantwoordelikheid moet aanvaar om die verhoudings tussen hulle en hul kinders reg te stel en te bevorder; die ouers moet dus altyd daarop ingestel wees om die kommunikasiemoontlikhede met hul kind te verbeter; indien die ouers se verhouding met hul kind reg is, sal die kind hierdie verhouding as aangenaam en iets kosbaar ervaar (Griesel & Jacobs, 1991:33-34).

Dit is opvallend hoe die verhouding tussen die kind en sy of haar ouers deur aspekte soos wedersydse vertroue, kennisoordrag en die aanvaarding van gesag beïnvloed word. Indien hierdie aspekte deur gesinslede beoefen word, dra dit by tot die funksionaliteit van die hele gesin.

2.6 Die disfunksionele gesinsisteem

Die sisteem bestaan uit 'n versameling interafhanklike komponente. Hierdie komponente is innerlik verwant aan mekaar, maar dit beskik ook oor die vermoë om ander sisteme se komponente binne te dring en dan op doeltreffende wyse saam te werk. Die belangrikheid van elke komponent hang af van die verwantskap met ander subkomponente en die grootte van die sisteem. Hierdie opvatting is van toepassing op die gesin met betrekking tot die onderstaande aspekte in soverre dit bydra tot die disfunksionaliteit van die gesinsisteem:

- in hoe 'n mate die gesinslede oorbetrokke by mekaar se sake is;
- die oorvleueling van rolvervulling;
- die rigiditeit van die rolvervulling;
- die verdeling van huishoudelike take en verantwoordelikhede wat nie gehandhaaf word nie (Griesel & Jacobs, 1991:11).

Volgens Meyer, Moore en Viljoen (1997:597) is patologie aanwesig in 'n sisteem wat 'n gebrek aan balans of kompleksiteit vertoon. Terwyl funksionele gesinne neig om meer oop te wees, is disfunksionele sisteme relatief geslote. Sulke sisteme het dus min inligting wat van buite invloei en word vasgevang in 'n patroon van ongesonde herhalende terugvoeringsnetwerke. By gesinne waarin seksuele traumatisering voorkom, is die grense tussen so 'n gesin en die sosiale omgewing relatief geslote, sodat die gesin geïsoleerd funksioneer. Daarenteen neig die subsisteme binne so 'n gesin om so oop te wees dat die grense tussen individue diffuus raak. Die gesin konstrueer dus eintlik nie die probleem nie, maar word deur die probleem op 'n bepaalde wyse gestruktureer of georden. Waar daar 'n balans tussen stabiliteit en verandering in die funksionele gesinsisteem vertoon word, is daar weens die relatiewe geslotenheid in die disfunksionele gesinsisteem min sprake van verandering en word daar aan die status quo of "eendersheid" vasgeklou. Simptome verteenwoordig

hiervolgens gemaksimaliseerde eendersheid. Die emosie of gedrag bly dieselfde, maar die intensiteit of ekstreemheid daarvan verander. Die aanname is dat die hele sisteem by die proses van balansering betrokke is en dat die eskalasie van 'n emosie of van gedrag in een individu eskalasie van die teenoorgestelde emosie of gedrag by ander gesinslede tot gevolg kan hê. Waar een persoon byvoorbeeld baie depressief of onverantwoordelik is, word ander gesinslede uiters vrolik en hoogs verantwoordelik. Simptome word as metafore vir die verhoudings in die gesin gesien. Die simptoom sê dus iets oor die dinamiek in die sisteem – dit vertel die verhaal van die herhalende terugvoeringsnetwerke waarin die gesinsisteem vasgevang is. So kan seksuele traumatisering die verhaal van gebrekkige verhoudingsnetwerke vertel (Meyer, Moore & Viljoen, 1997:597).

Die strukturele gesinsterapeutiese benadering poog om die strukture van alliansies en verdeeldheid in die gesin te herstruktureer sodat spanning verlig kan word. Hierdie benadering maak gebruik van baie idees wat van die algemene sisteemteorie afgelei is. Terapeute van die strukturele skool glo dat probleme in gesinne ontstaan wanneer daar onduidelikheid bestaan oor die grense wat strukture in die gesin definieer, asook wanneer koalisies en alliansies oor generasies heen gevorm word wat die hiërargie binne die gesinsisteem aantas. Gesinne met diffuse grense word as ineengestrengel ("enmeshed") en dié met rigiede grense as ontkoppeld ("disengaged") beskryf. Die terapeut gaan van die veronderstelling uit dat 'n funksionele gesinstruktuur 'n struktuur verteenwoordig waar buigsame of aanpasbare grense tussen die ouersubsisteme, die kindersubsisteem en die buitewêreld bestaan, en dat die hiërargie nie versteur is nie. Die grense tussen die sisteme moet dus deurdringbaar, maar nie té los of té rigied wees nie (Barker, 1992:67; Meyer, Moore & Viljoen, 1997:599).

Die essensie van die strukturele gesinsterapiebenadering is die volgende:

- Die gesinstruktuur bestaan uit ongeskrewe reëls wat die transaksies tussen gesinslede beheer, terwyl die grense tussen die sisteme in aanmerking geneem word.
- Die gesin se funksioneringspatrone is buigsaam en beskik oor die kapasiteit om te verander.
- Die mate waartoe die gesinslede met mekaar ineengestrengel of ontkoppeld is.

- Die gesin se lewenskonteks is die suprasisteem of die ondersteuningsbronne en stres in die gesinsomgewing. Die omgewing sal normaalweg die uitgebreide gesin, bure, die buurt, werk en skoolomgewing insluit.
- Die gesin se ontwikkelingstadium.
- Die wyse waarop die geïdentifiseerde kliënt se simptome deur die gesin gebruik word. (Barker, 1992:67).

Dit is dus duidelik dat indien enige van bogenoemde aspekte versteur word, dit tot disfunksionaliteit in die gesinsisteem kan lei. Dit geld ook in die geval van die seksueel getraumatiseerde kind en sy of haar ouers.

Volgens McHale en Grolnick (2002:229) is die moderne sisteemteorie verder deur wiskundiges soos Wiener ontwikkel. Wiener word beskou as een van die skeppers van die kuberkinetika en die inligtingsteorie, konsepte waardeur die begrip kommunikasie verduidelik word in terme van die oordrag en regulering van inligting. Hierdie idees is later aangepas om oordragsprosesse in die gesin te modelleer met die doel om verskillende sosialiseringsaktiwiteite te verstaan, gesinswanfunksionering te ontleed of veranderinge in interaksie en kommunikasiepatrone gedurende die verskillende stadia van kinderontwikkeling te bestuur. Verhoudings tussen ouers en kinders in die gesin moet aan verskeie universele voorvereistes voldoen om die kind se oorlewing te verseker, onder andere aanpassing by die verskillende stadia van kinderontwikkeling. Indien dit nie die geval is nie, is die kind moontlik kwesbaar vir seksuele traumatisering.

2.7 Die onderskeid tussen kindermisbruik, kinderverwaarlosing en seksuele kindermisbruik

Volgens Kelly (1983:4) is die verskynsels van fisiese misbruik, verwaarlosing en seksuele kindermisbruik almal vorms van kindermishandeling. Dié terme word dikwels as soortgelyk beskou en verdagte gevalle word gewoonlik deur 'n enkele kinderbeskermingseenheid ondersoek. Hierdie drie tipes van kindermishandeling blyk taamlik verskillend en relatief onafhanklik van mekaar te wees. Die drie terme word kortliks hieronder beskryf.

2.7.1 Kindermisbruik

Volgens Justice en Calvert (1985:359) is kindermishandeling een simptoom van 'n afname in die vermoë om stres te hanteer. In die etiologie van feitlik elke teoretiese benadering tot kindermishandeling speel stres 'n rol. Psigososiale teoretici beskou stres as 'n basiese faktor in kindermishandeling. Gil (Justice & Calvert, 1985:359) beklemtoon byvoorbeeld dat kindermisbruik een aspek van 'n lewenstyl is wat met armoede geassosieer word. Korbin (1986:331) is van mening dat kindermisbruik dikwels blyk die enigste konsistente onderskeidende kenmerk te wees wat ten minste eenparig retrospektief geïdentifiseer kan word.

Kaplan & Sadock (1998:847) beskryf probleme wat verband hou met die misbruik en verwaarlosing van kinders as kategorieë wat klinici behoort te gebruik om te fokus op die mishandeling van een individu deur 'n ander by wyse van fisiese misbruik, kinderverwaarlosing of seksuele misbruik.

Berk (2000:588) beskou die terme kindermisbruik en kindermishandeling as sinoniem. Volgens haar kan kindermisbruik die volgende vorms aanneem:

- fisieke misbruik: aanvalle op kinders wat lei tot pyn, snywonde, swelling weens slaanhoue, brandwonde, gebreekte bene, kneusing en ander beserings;
- fisiese verwaarlosing: lewensomstandighede waarin kinders nie genoeg voedsel, klere, mediese aandag of supervisie ontvang nie;
- sielkundige misbruik: waar kinders verneder, belaglik gemaak, geterroriseer of sondebokke gemaak word wat hul kognitiewe, emosionele of sosiale funksionering beskadig;
- emosionele verwaarlosing: waar versorgers misluk om in kinders se behoeftes aan affek en emosionele ondersteuning te voorsien; en
- seksuele misbruik: seksuele opmerkings, streling of liefkosing, seks en ander vorms van uitbuiting.

Volgens Berk (2000:589) beskou sommige navorsers sielkundige en seksuele misbruik as die ernstigste vorms van kindermisbruik. Trauma en herhaaldelike misbruik kan ook lei tot psigofisiologiese veranderinge, insluitend abnormale

elektroënsefalogram-aktiwiteite en gewysigde produsering van streshormone. Hierdie effek op breinfunksionering verhoog die waarskynlikheid dat aanpassingsprobleme deur die mishandelde kind ervaar sal word (Berk, 2000:589, 593).

Die Wes-Kaapse Onderwysdepartement (WKOD, 2001:8) definieer kindermisbruik as enige optrede of versuim om op te tree, wat nadelig op die fisiese, emosionele en ontwikkelingswelstand van 'n kind inwerk. Dit sluit in verwaarlosing, emosionele misbruik, fisieke misbruik, seksuele teistering en seksuele misbruik.

Volgens Carter en McGoldrick (1999:481) kom kindermisbruik in alle kulture, rasse en ekonomiese groepe voor. Die grootste voorkoms van kindermisbruik is egter onder die jongste en armste kinders en diegene wat gestremd is. Oortreders is gewoonlik die ouers of stiefouers wat verslaaf is, emosionele probleme ervaar, arm is of ander tipes stres ervaar.

Vir die doeleindes van hierdie studie sal kindermisbruik en kindermishandeling as sinoniem beskou word. Voorkeur sal aan die term kindermisbruik gegee word. Kindermisbruik is 'n omvattende term wat fisieke misbruik, fisiese verwaarlosing, emosionele misbruik, sielkundige misbruik en seksuele misbruik insluit.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat kindermisbruik drie hoofareas insluit, soos deur die WKOD (2001:8) beskryf, naamlik verwaarlosing, fisieke misbruik en seksuele misbruik. In hierdie studie sal die term seksuele traumatisering van kinders gebruik word.

Vervolgens word kinderverwaarlosing bespreek.

2.7.2 Kinderverwaarlosing

Volgens Johnson (1990:24) lei verwaarlosing van 'n kind, byvoorbeeld blootstelling aan enige soort gevaar, koue en uithongering, tot 'n ernstige belemmering van die kind se gesondheid of ontwikkeling.

Kaplan en Sadock (1998:851) is van mening dat 'n verwaarloosde kind dikwels geen opvallende tekens van mishandeling toon nie. Veelvoudige dog minder ernstige fisieke bewyse van emosionele verwaarlosing en misbruik – en somtyds die weerhouding van voeding – kan egter waargeneem word. 'n Mishandelde kind word dikwels na 'n hospitaal of na 'n privaatpraktisyn gebring, het 'n geskiedenis van wanprestasie, swak velhigiëne, irriteerbaarheid, onttrekking en ander tekens van sielkundige of fisieke verwaarlosing. Verwaarloosde kinders mag reeds op 'n ouderdom van minder as een jaar geen opvallende ontwikkeling toon nie. Hul fisieke en emosionele ontwikkeling is drasties belemmer. Hulle mag fisiek klein wees, en nie in staat tot gepaste sosiale interaksie nie. Honger, chroniese infeksie, swak higiëne, onvanpaste kleding en wanvoeding kan voorkom. Die gedrag van kinders wat chronies verwaarloos word, kan sonder onderskeid selfs met vreemdelinge liefdevol of sosiaal onvatbaar wees, selfs in bekende situasies. Verwaarloosde kinders mag drosters wees of selfs gedragsprobleme openbaar.

'n Uiterste vorm van verwaarlosing onder kinders jonger as vyf jaar of ouer is psigososiale dwergisme. Dit kan daartoe lei dat 'n chronies verwaarloosde kind nie groei en ontwikkel nie, selfs wanneer hy of sy 'n voldoende hoeveelheid voedsel inneem. Sulke kinders het normale liggaamsdele, maar is buitengewoon klein vir hul ouderdom. Hulle ervaar dikwels 'n afname in groeihormone sodat liggaamlike ontwikkeling tydelik tot stilstand kom. Hierdie kinders openbaar bisarre eetgewoontes en versteurde sosiale verhoudings. "Binge eating", die inname van oneetbare materiaal, die drink van toiletwater en geïnduseerde vomering is al gerapporteer. Die ouers van verwaarloosde kinders is dikwels baie depressief, geïsoleerd en arm. Werkloosheid, enkelouergesinne en substansmisbruik kan die situasie vererger (Kaplan & Sadock, 1998:851).

Volgens die WKOD (2001:13) vertoon die gedrag van volwassenes wat kinders verwaarloos die volgende kenmerke:

- Die kind word verwerp, byvoorbeeld wanneer die kind vir lang tye in 'n bababed of slaapkamer gelaat word.
- Die kind se liefdevolle toenaderings word geïgnoreer.
- Die ouer gee te kenne dat die kind onwelkom is.

- Die ouer gee te kenne gee dat die kind dit moeilik maak om hom of haar te versorg, byvoorbeeld dat die kind veeleisend of moeilik is om te voed.

Vervolgens sal seksuele kindermisbruik bespreek word.

2.7.3 Seksuele kindermisbruik

Kindermisbruik is in 1974 in die Child Abuse Presention and Treatment Act van die VSA gedefinieer. In 1984 het die Amerikaanse Kongres egter die volgende definisie van seksuele misbruik voorgestel:

> Die term seksuele misbruik is die benutting, gebruik, oorreding, verleiding of forsering van enige kind, insluitend om deel te hê aan enige seksueel eksplisiete gedrag (of enige aanmoediging tot sulke gedrag),
> of:
> die verkragting, molestering, prostitusie of enige ander vorm van seksuele uitbuiting van kinders, of bloedskande met kinders, onder omstandighede wat aandui dat die kind se gesondheid of welsyn geskaad of bedreig word.

Hierdie definisie is vervat in die Child Abuse Prevention and Treatment Act 42 as Amended by Public Law 98-457, 98th Congress, 9 October 1984 (Crosson–Tower, 2002:123).

Carter en McGoldrick (1999:481) definieer seksuele misbruik as interaksies tussen 'n kind en 'n volwassene of tussen 'n kind en 'n ouer kind die seksuele bevrediging of stimulasie vir die oortreder as doel het. Hierdie interaksies dek 'n wye reeks gedrag soos geslagsomgang, streling en besigtiging van pornografiese materiaal. Berry (Feltham & Horton, 2002:549) maak 'n onderskeid tussen seksuele kontakmisbruik en seksuele nie-kontakmisbruik. Eersgenoemde verwys na penis- of digitale penetrasie van die vagina of anus, kunnilingus, soen, masturbasie of streling van die kind se liggaam. Laasgenoemde verwys na suggestiewe opmerkings, die toon van pornografie aan die kind, ekshibisionisme, onvanpaste naaktheid en fotografering van die kind terwyl hy of sy besig is om te ontklee. Carter en McGoldrick (1999:481) is van mening dat die meeste insidente van seksuele misbruik vanweë die geheimsinnige aard daarvan nie gerapporteer word nie. Kinders is vanaf die vroeë kinderjare vatbaar

vir seksuele misbruik. Volgens Carter en McGoldrick (1999:481) word die mees algemene vorm van seksuele misbruik deur familielede en diegene wat aan die gesin bekend is, gepleeg. 'n Onderskeid word dus hier gemaak tussen *intra-familiale en ekstra-familiale seksuele misbruik*. Carter en McGoldrick (1999:481) meen dat die voorkoms van seksuele misbruik by kinders tussen die ouderdomme van nege en elf die meeste gerapporteer word, maar dat babas en peuters ook seksueel misbruik word.

Volgens die WKOD (2001:9) beteken die term seksuele misbruik enige onwettige fisieke handeling van 'n seksuele aard en sluit onsedelike aanranding, seksuele teistering, poging tot verkragting en verkragting in.

Uit bogenoemde bespreking kan afgelei word dat dit moeilik is om seksuele misbruik te definieer vanweë 'n magdom van terme wat deur kundiges gebruik word. Daar bestaan geen ooreenstemming oor dié term nie.

2.8 Die problematiek rondom die definiëring van die seksueel getraumatiseerde kind

Die definiëring van die seksueel getraumatiseerde kind is problematies. Volgens Faller (1990:38) dink die meeste kundiges dat hulle weet wat die term seksuele misbruik beteken. Daar bestaan egter nie ooreenstemming met betrekking tot wat kundiges as seksuele misbruik beskou nie, en grys areas bestaan. Hoe kundiger klinici oor seksuele misbruik word, hoe beter is hulle in staat om 'n verskeidenheid van soorte gevalle te identifiseer. Bykomend mag kundiges baie vrae hê oor waarom volwassenes kinders seksueel misbruik. Hulle mag selfs in sommige gevalle verward wees omdat daar in die literatuur verwarring oor seksuele misbruik bestaan.

Johnson (1990:28) is van mening dat 'n definisie van seksuele misbruik 'n mynveld van vooroordele, voorafopgesette menings en misleidende inligting is. Abusiewe seksuele aktiwiteite tussen volwassenes en kinders sluit verkragting, nie-geweldadige geslagsomgang (wat impliseer dat sommige vorms van geslagsomgang nie die gebruik van fisieke bedreiging of geweld insluit nie), molestering en pornografie in. Alhoewel die meeste mense oor die algemeen ooreenstem dat hierdie aktiwiteite tussen volwassenes en kinders vorms van seksuele misbruik is, sluit die potensiële lys

ook onder andere die volgende in: ekshibisionisme (deur op 'n erotiese wyse met kinders te praat) en voyeurisme (deur kinders vir seksuele opwekking en bevrediging dop te hou).

Volgens Glaser en Frosh (1988:4) bestaan daar geen universeel aanvaarbare definisie van wat seksuele kindermisbruik beteken nie, alhoewel daar 'n groot hoeveelheid nuttige ad hoc formulerings en operasionele riglyne bestaan. Hierdie formulerings en operasionele riglyne is hoofsaaklik uit navorsingstudies afgelei waarin navorsers poog om spesifieke, operasionele definisies te formuleer wat breed genoeg is om 'n wye reeks abusiewe en potensieel abusiewe ervarings in te sluit. Die duidelikheid van sommige van hierdie definisies is klaarblyklik nuttig, maar die variasies tussen die definisies in verskillende studies is opvallend. Hierdie soort variasies is veral beduidend want dit verduidelik sommige van die variasies in die gerapporteerde statistiek van seksuele kindermisbruik. Die breë aard van baie navorsingsgebaseerde definisies bied egter dalk nie die beste riglyne vir vrae wat pertinent betrekking het op die praktyk van geestesgesondheid nie. Dit sluit die vraag in soos: Wanneer is intervensie nie nodig nie? (Glaser & Frosh, 1988:4).

Die beste definisies wat gebruik word, kombineer 'n duidelike spesifikasie van wat "seksueel" beteken met 'n aanduiding van die ontwikkelingsvlak en ouderdom van die slagoffers. Dié definisies sluit soms 'n klousule in oor die ervaarde afkerigheid van die seksuele aktiwiteit en die elemente wat dit abusief maak. 'n Definisie van seksuele kindermisbruik kan verbreed word om enige aktiwiteit in te sluit wat bevrediging vir die oortreder besorg. Ander definisies gee 'n aanduiding van ontwikkelings- of sosiale norms en die kind se vermoë om toestemming tot seksuele
kontak te gee (Glaser & Frosh, 1988:5).

Die Standing Committee on Sexually Abused Children (SCOSAC) (Glaser & Frosh, 1988:5) verskaf 'n operasionele definisie oor seksuele kindermisbruik wat bogenoemde aspekte soos die begrippe seksueel, bevrediging, ontwikkeling en sosiale norms insluit.

2.9 Die konteks van seksuele traumatisering van kinders

Seksuele traumatisering kom in 'n verskeidenheid kontekste voor, onder andere wanneer die ouers te hore kom van die seksuele traumatisering, hulle in die hof moet getuig, die hoor van die uitspraak en die blootstelling aan mediaverslae. Hierdie kontekste is alles vir die ouers ontstellende gebeure. Die meerderheid ouers van seksueel getraumatiseerde kinders ervaar sekondêre lewensveranderinge, byvoorbeeld posttraumatiese stresversteuring (PTSV) nadat die beweerde seksuele traumatisering van hul kind plaasgevind het. Die risiko van traumatisering wissel met die ouderdom en ontwikkelingstadium van die kind. Onlangse studies het getoon dat penetrasie van die vagina, 'n hoër frekwensie van traumatisering en 'n noue verhouding met die oortreder verband hou met toenemende simptomatologie in die kind. Die meerderheid oortreders is bekend aan die kind, maar seksuele kindertraumatisering word meer dikwels deur vriende of persone wat aan die kind bekend is, gepleeg (Dyb, Holen, Sternberg, Rodriguez & Pynoos, 2003:939).

Die impak van die seksueel getraumatiseerde kind op die ouers; seksuele viktimisering en die gevolglike onthulling is 'n stresvolle gebeure wat die balans van die gesin versteur en met vorige hanteringsmeganismes inmeng. Die paar studies (*vide 2.10.1*) wat gepoog het om die reaksie van ouers teenooor hul seksueel getraumatiseerde kind te ondersoek, behels primêr gevalle van intra-familiale seksuele traumatisering. Dit is 'n ernstige probleem aangesien dit moeilik is om die effek van seksuele traumatisering by lede in 'n disfunksionele, bloedskandige gesin te onderskei. Daar word algemeen aanvaar dat die seksueel getraumatiseerde kind sy of haar ouers se reaksies teenoor die traumatisering inkorporeer. Kelley (1990:25) het toenemende gedragsimptomatologie in kinders opgemerk wat gekoppel is aan negatiewe reaksies deur hul ouers (onder andere wanneer die kind blameer word). Hierdie gedragsimptomatologie is minder in slagoffers wie se ouers responsief teenoor hul seksueel getraumatiseerde kinders se behoeftes was.

Friedrich en Reams (Kelley, 1990:25) het gesuggereer dat die simptome van die seksueel getraumatiseerde kind nie slegs die trauma wat hy of sy direk ervaar reflekteer nie, maar ook dié van die gesin, die hoeveelheid ondersteuning wat die kind ervaar en die vlak van onderbreking wat op die onthulling van die seksuele

traumatisering volg. As 'n mens na die beskikbare data kyk, wil dit dus voorkom of die reaksies van ouers teenoor hul seksueel getraumatiseerde kind 'n kritiese invloed op die kind se reaksie het.

Goldstein (1999:70) meen die wyse waarop die seksueel getraumatiseerde kind die onthulling doen en deur sy of haar ouers en diegene naaste aan hom of haar ervaar word, sal tot 'n groot mate bepaal hoe hy of sy teenoor die seksuele traumatisering sal reageer. In baie gevalle waarin jong kinders betrokke was, het hulle gedink dat niks verkeerd was met wat hulle gedoen het nie totdat hulle hul ouers of iemand anders daarvan vertel het. Wanneer die ouer of die ander persoon negatief reageer, byvoorbeeld wanneer huil oorslaan na woede of ongeloof, verander die kind se reaksie tot 'n groot mate.

In respons op die onthulling van veral gevalle van ekstra-familiale seksuele kindertraumatisering ondergaan baie gesinne baie negatiewe lewensveranderinge. Dit sluit gevalle in waar moeders ophou werk tot dat die seksueel getraumatiseerde kind in veilige sorg is. Gesinne kan ook verhuis om verdere aandag van die media en geskille in die gemeenskap te vermy. Hierdie lewensveranderinge mag die gesin se pogings tot herstel kompliseer en die gesinsamestelling, funksie en hulpbronne verander (Dyb et al. 2003:941).

Vervolgens sal die kategorisering van seksuele kindertraumatisering bespreek word.

2.10 Kategorieë van seksuele kindermisbruik

Volgens Crosson-Tower (2002:124-125) word seksuele misbruik in intra- en ekstra-familiale traumatisering verdeel. Bernard (2001:37) het bevind dat hoewel daar baie soortgelyke ooreenkomste in moeders se emosionele respons voorkom, daar 'n opmerklike verskil is in die reaksie op onderskeidelik intra-familiale of ekstra-familiale seksuele traumatisering. Veral wanneer die traumatisering intra-familiaal en die vader die oortreder is, het die moeders 'n aantal gemengde lojaliteitsgevoelens teenoor hul mans ervaar wat in botsing gekom het met hul trou ("allegiance") teenoor hul kinders.

2.10.1 Intra-familiale traumatisering

Seksuele kindermisbruik word beskou as bloedskande wat verwys na 'n werklike seksuele daad soos geslagsgemeenskap tussen familielede en die verbreking van sosiale, wetlike en godsdienstige taboes (Feltham & Horton, 2000:548-549). Crosson-Tower (2002:124) en Johnson (1990:146) beskou ook bloedskande as seksuele misbruik deur 'n bloedverwant wat 'n lid van die kind se kerngesin is. 'n Individu wat die rol van 'n surrogaatouer vervul, soos 'n stiefvader of 'n vriend van die moeder wat inwoon, kan in 'n funksionele definisie van bloedskande ingesluit word. In terme van ouderdom kan ouer sibbe ook as abusief beskou word.

Mayer (Crosson-Tower, 2002:125) wys op kategorieë van bloedskande in gesinne en assesseer die skade aan die kind. Seksuele molestering is die eerste en rig die minste skade aan die kind. Dit sluit in seksuele kontak wat nie tot koïtus lei nie, liefkosing, streling, ekshibisionisme en voyeurisme, waarvan almal tot die seksuele stimulering van die oortreder lei. Die tweede kategorie is 'n seksuele aanval wat bestaan uit handkontak, orale of genitale kontak met die geslagsdele van die slagoffer, masturbasie-aktiwiteite, fellatio (orale stimulering van die penis) en kunnilingus (orale stimulering van die klitoris). Die laaste en mees beskadigendste kategorie is geforseerde verkragting en sluit geforseerde kontak in wat lei tot penetrasie met die penis. Vrees, geweld en dreigemente word gebruik om die slagoffer te laat inwillig.

Mayer (Crosson-Tower, 2002:126) beweer verder dat die laaste twee kategorieë vir die meeste trauma by die kind verantwoordelik is, terwyl slagoffers van seksuele trauma dié stelling weerlê. Die graad van trauma is dus nie afhanklik van die tipe seksuele misbruik nie, aangesien slagoffers die ervaring van seksuele traumatisering verskillend ervaar. Die invloed van seksuele molestering kan net so nadelig wees soos geweldadige verkragting.

Wat intra-familiale oortreders betref, maak Bezuidenhout en Joubert (2003:31,33) en Crosson-Tower (2002:135) 'n onderskeid tussen vaders, moeders en sibbe wat hulle aan seksuele traumatisering skuldig maak. Volgens die outeur word die vader wat bloedskande pleeg baie in die literatuur beskryf: tussen 95% en 98% van die oortreders is mans wat bekend is aan hul slagoffers. Baie van hierdie oortreders het gewoonlik tydens die kinderjare matige tot uiterste vlakke van ontneming in hul

disfunksionele, chaotiese gesinne ervaar. Baie van hierdie vaders is self as kinders seksueel getraumatiseer en het dikwels die huis op 'n vroeë ouderdom verlaat. Moeders wat hulle aan seksuele traumatisering skuldig maak, is geneig om minder intelligent en meer emosioneel versteurd te wees in vergelyking met hul manlike eweknieë. Die moeder wat bloedskande pleeg deur haar seun seksueel te traumatiseer, is dikwels op soek na die nabyheid van 'n ander "man" in haar lewe. Sy het gewoonlik 'n man wat emosioneel of fisiek afwesig is en wil hê dat haar seun in haar behoeftes voorsien. Die moeder wat haar dogter traumatiseer, is 'n meer versteurde individu en beskou haar dogter as 'n verlenging van haarself. Die seksuele handelinge van moeder en dogter is dikwels masturberend van aard. Weihe en Herring (Crosson-Tower, 2002:136) en Mezey en King (1992:36) het die trauma wat uit seksuele omgang tussen sibbe spruit, bestudeer. Die data suggereer dat die uitbuitende aard van die bloedskande wat deur sibbe gepleeg word 'n negatiewe residuele effek tot gevolg het. Indien die ouer sibbe oor groter mag, kennis en hulpbronne beskik, voel die jonger sibbe dikwels geviktimiseer. Die sibbe wat oortree modelleer òf die rol van die abusiewe ouer óf poog om die jonger kind te domineer of te straf.

2.10.2 Ekstra-familiale traumatisering

Volgens Davies (1995:399) word ekstra-familiale misbruik gepleeg deur iemand buite die kind se gesin. Hierdie soort misbruik verteenwoordig slegs sowat 40% van gerapporteerde misbruik. Pedofilie beteken letterlik liefde vir kinders. Pederastie (seunskending) is 'n seksuele verhouding tussen 'n volwasse man en 'n seun. Kinderpornografie gebruik kinders om seksueel eksplisiete materiaal te vervaardig soos grafiese voorstellings (graphics), foto's, films, skyfies, tydskrifte en boeke. Die gebruik van kinderpornografie mag deel wees van die verbindingsproses – 'n vorm van inisiasie van die kind deur die oortreder – of pornografie mag 'n doel op sigself wees. Nuwe bewyse bied geloofwaardigheid aan die moontlikheid dat kinderpornografie eintlik oortreders stimuleer om 'n seksueel abusiewe daad te pleeg (Crosson-Tower, 2002:125).

Die ekstra-familiale oortreder openbaar kenmerke in terme van 'n versteurde gesinsgeskiedenis. Dit blyk dat meer fisiese misbruik onder hierdie individue teenwoordig was. Baie het seksuele misbruik as kinders ervaar, maar data toon dat

sommige pedofiele ooggetuies eerder as seksueel misbruik was. Crosson-Tower (2002:137) maak 'n onderskeid tussen seksueel verslaafdes, pedofiele, jeugdige en adolessente oortreders en plaas die seksuele oortreder in die kategorie van seksuele verslaafde. Hierdie verslaafde ontwikkel 'n delusionele denkproses wat ondersteun word deur 'n verdraaide oortuigingsisteem. Hy of sy ontken, rasionaliseer en begin uiteindelik in sy of haar eie leuens glo. Hierdie teorie stel seks gelyk aan verslawing aan alkohol of dwelms. Preokkupasie is die tyd wanneer die seksueel verslaafde totaal op seks fokus. Die idee is so deurdringend dat seks 'n obsessie raak. Die verslaafde ontwikkel 'n ritueel wat tot die seksuele molestering lei, byvoorbeeld om in sy/haar motor in die buurt rond te ry. Sodra hy/sy 'n kind kry om te molesteer, tree haar/sy roetine van ontmoeting in werking. Die kompulsiewe siklus sluit die werklike handeling in. Die verslaafde voel hy/sy is nie in staat om dit te stop of te beheer nie. Wanhoop volg dikwels en die verslaafde voel magteloos oor sy/haar gedrag en hulpeloos oor sy/haar onvermoë om te verander. Hierdie siklus perpetueer sigself totdat die verslaafde voel dat sy/hy nie in staat is om sy gedrag te beheer nie en totdat hy/sy uitgevang word. Die verslaafde het intussen van sy/haar gesin onttrek en hom/haarself geïsoleer (Crosson-Tower, 2002:137).

Volgens Kaplan en Sadock (1998:704) maak pedofiele hulle skuldig aan die genitale betasting of orale seks met kinders. Vaginale of anale penetrasie van kinders kom selde voor behalwe in gevalle van bloedskande. 'n Beduidende aantal pedofiele is terselfdertyd of was voorheen by ekshibisionisme, voyeurisme of verkragting betrokke. Groth (Crosson-Tower, 2002:138) se tipologie van gefikseerde en geregresseerde pedofiele word die mees gebruikte kategorisering om die motiewe van oortreders te verduidelik. Die gefikseerde oortreder se primêre oriëntasie is oorwegend op seuns gerig. Sy kompulsiewe, gepremediteerde seksuele traumatisering is gebaseer op sy behoefte om sy eie viktimisering van die verlede te herhaal. Hy is emosioneel gefikseer in adolessensie en sy wanaangepaste oplossing van lewenskwessies lei tot 'n individu wat nie bekommerd of skuldig voel oor sy gedrag nie. Hy het min heteroseksuele belangstelling in sy portuurs tensy die vrou met wie hy saamleef kinders het van die ouderdom (gewoonlik die ouderdom waartydens hy self getraumatiseer is) wat hom interesseer.

Die geregresseerde oortreder het nie 'n stewige ontwikkelingsvlak in volwassenheid bereik nie en het vanweë krisisse en konflikte tot 'n belangstelling in kinders regresseer. Die oortreder kies gewoonlik dogters in 'n poging om 'n substituut vir 'n meer veeleisende volwasse vrou te vind. Hy beskou die dogter as 'n mini-volwassene. Hierdie individu se oortreding is impulsief, episodies en gepresipiteer deur stres. Hy soek dikwels die nabyheid van 'n oorweldigende liefdevolle moeder. Die geregresseerde oortreder kan seksueel met 'n vroulike portuur saamleef, is dikwels in 'n relatief normale verhouding betrokke en kan ook alkohol misbruik.

Seksuele traumatisering wat deur adolessente gepleeg word, word waarskynlik minder gerapporteer vanweë hul ouderdom en die samelewing se konsep van tipiese adolessente kwessies. Tieners ontdek gedurende die adolessente jare hul seksualiteit. Bezuidenhout en Joubert (2003:33) meen dat 'n ouer broer byvoorbeeld sy jonger en minder ervare suster vir seksuele eksperimentering kan gebruik. Die gevolg is dat die meeste ouers en selfs geestesgesondheidskundiges nie seksuele traumatisering deur 'n tiener ernstig opneem nie, selfs al is die impak daarvan op die slagoffer beduidend. Die abusiewe adolessent mag iemand na aan die gesin wees of die slagoffer goed ken, wat weer daartoe lei dat volwassenes die waarskynlikheid dat misbruik voorgekom het, in twyfel trek. Adolessente maak hulle om 'n verskeidenheid van redes aan seksuele misbruik skuldig. Die meeste, indien nie almal nie, was self slagoffers van misbruik (seksueel of fisiek). Hulle mag modelleer wat aan hulle of hul sibbe gedoen was of hulle gebruik seksualiteit om mag oor hul jonger sibbe uit te oefen. Corcoran (Crosson-Tower, 2002:139) het bevind dat baie van hierdie tieners ook by jeugmisdaad betrokke is.

Volgens Davies (1995:400) is die bevinding van 'n studie oor ouers wat sielkundige berading vir hul seksueel getraumatiseerde kinders gesoek het, soos volg: Die moeders wie se kinders ekstra-familiaal seksueel getraumatiseer was, het òf ligte, matige, ernstige óf uiters ernstige depressie ervaar. In vergelyking met die vlak van depressie onder moeders wie se kinders intra-familiaal seksueel getraumatiseer is, was dié van moeders wie se kinders ekstra-familiaal getraumatiseer is, nie beduidend hoër nie. In hierdie ondersoek val die klem op die ouers se belewing van beide die intra- en ekstra-familiale seksuele traumatisering van hul kinders.

Vervolgens sal die kenmerke van 'n getraumatiseerde kind bespreek word.

2.11 Die kenmerke van die seksueel getraumatiseerde kind

Volgens Lewis (1999:5) ervaar alle kinders probleme wanneer hulle opgroei. Hierdie probleme wissel in moeilikheidsgraad. Stres, krisis en trauma is terme wat dikwels gebruik word om hierdie probleme te beskryf. Alhoewel dit nie altyd maklik is om die drie terme van mekaar te onderskei nie, is dit nuttig om hierdie ervarings te beskou op 'n kontinuum wat wissel vanaf minder tot uiters ernstig. Mense voel gestres wanneer hulle nie die fisieke of emosionele eise van 'n bepaalde situasie kan hanteer nie. Kinders mag stres ervaar wanneer hulle vergeet om hul toebroodjies skool toe te neem, deur ander kinders gespot word of te veel huiswerk kry. Of die kind stres ervaar, hang van die gebeure self af, maar ook van die kind se persoonlikheid en die vermoë om die voorval te hanteer. Dit is 'n normale reaksie wat 'n persoon ervaar wanneer hy of sy met 'n voorval gekonfronteer word wat moeilik is om te hanteer. Wanneer die persoon hom of haar in 'n krisis bevind, voel hy of sy verward, oorweldig en nie in staat om die situasie of voorval te hanteer nie. Voorvalle wat deur kinders as 'n krisis beskou word, sluit in die begin van skoolbywoning, die verandering van skool, die geboorte van 'n sibbe of ouers se egskeiding. 'n Traumatiese ervaring verskil van stres of 'n krisis. 'n Trauma is 'n ervaring wat skielik, skrikwekkend en onverwags is. Gedurende 'n trauma glo die persoon dat hy of sy of ander rondom hom of haar ernstig beseer of gedood kan word. 'n Trauma is nie deel van 'n kind se normale ervaring nie. Die voorval is so intens en vreesaanjaend dat dit die kind se hanteringsvermoë oorweldig. 'n Trauma word altyd as negatief beskou en beskadig die kind se geestesgesondheid. Verskillende soorte trauma kan ervaar word. Behalwe vir rampe wat deur die mens veroorsaak word (vliegtuigongelukke, oorlog, terrorisme) en natuurlik rampe (vloede, vuur, storms, aardbewings) kom onintensionele en intensionele geweld (motorongelukke en geweldsmisdade soos aanranding, ontvoering en seksuele traumatisering) ook voor (Lewis, 1999:6).

Hawkridge en Keyter (Emsley & Pienaar, 2001:345) meen dat kinders in Suid-Afrikaanse gemeenskappe dikwels getraumatiseer word. Hulle kan ooggetuies wees van die moord op of selfmoord van 'n gesinslid, maat of buurman. Hulle is ook

dikwels slagoffers van grusame motorongelukke, bende-oorloë of gewapende roof, terwyl baie seksueel aangerand of verkrag word.
Volgens Hawkridge en Keyter (Emsley & Pienaar, 2001:352) is seksuele aktiwiteite wat kinders betrek waarskynlik reeds van die begin van die mensdom af in alle gemeenskappe teenwoordig. Daar is egter eers van die middel van die negentiende eeu aktief stappe gedoen om kinders teen vroeë seksuele kontak met volwassenes te beskerm. Daar word nou aanvaar dat kinders regte het, dat vroeë of onwelkome seksuele aktiwiteit vir hulle fisieke en sielkundige ontwikkeling nadelig is en dat volwassenes wat hierdie dade pleeg, misdadigers is.

Die meerderheid slagoffers van seksuele misbruik is op verskillende wyses deur hul ervarings getraumatiseer en seksuele aanpassing word dikwels in gevaar gestel. Die sielkundige effek en die trauma van seksuele misbruik by kinders is hoofsaaklik tydens die laaste tien tot vyftien jaar bestudeer (Wyatt, Newcomb & Riederle, 1993:40). Die outeurs meen dat navorsingsbewyse suggereer dat diegene wat seksuele traumatisering as kinders oorleef 'n magdom aanvanklike en langtermyn gevolge ervaar. Hieronder resorteer die volgende: depressie, angs, selfmoordgedagtes, selfvernietigende gedrag, seksuele wanaanpassing, woede, vyandigheid, aggressie, hiperaktiwiteit, onttrekking, gevoelens van isolasie en stigma, 'n swak selfbeeld, probleme om ander te vertrou, probleme met interpersoonlike verhoudings, veral man-vrouverhoudings, en neiging tot herviktimisering, substansmisbruik, misdadigheid, somatiese klagtes, fobies, eetversteurings, dissosiatiewe identiteitsversteurings, PTSV, en grenslyn persoonlikheidsversteurings.

Wyatt, Newcombe en Riederle (1993:41) meen ook ander nadelige gevolge wat spesifiek met intra-familiale seksuele traumatisering van kinders verband hou, die volgende insluit: onderdrukte woede en vyandigheid, wantroue, vae grense in die gesinsisteem en rolle deur gesinslede, rolverwarring, pseudo-volwassenheid, mislukking in die voltooiing van ontwikkelingstake en probleme met selfbemeestering en beheer. Volwassenes wat voorheen bloedskande ervaar het, is geneig om minder bevrediging in hul seksuele verhoudings en meer seksuele skuldgevoelens te ervaar as hul portuurs wat nie hierdie ervaring deurgemaak het nie.

Volgens Crosson-Tower (2002:134) word elke kind verskillend beïnvloed. Die graad van trauma wat elke kind ervaar, hang van verskeie veranderlikes, soos die onderstaande, af:

- **Die tipe misbruik**

Sommige slagoffers van bloedskande (intra-familiaal) blyk meer geaffekteer te wees in vergelyking met iemand wat deur 'n persoon buite die gesin getraumatiseer is. 'n Ekstra-familiale oortreder wat 'n groot invloed op die slagoffer gehad het of wat sadisties of gewelddadig was, kan ook 'n diepgaande effek op die slagoffer hê.

- **Die identiteit van die oortreder**

Wanneer die verhouding met die oortreder heg was, word die slagoffer tot 'n groter mate getraumatiseer. Hierdie trauma berus op die verbreking van vertroue vanweë die misbruik deur 'n gesinslid of 'n individu buite die gesin. Dogters wat deur hul vaders misbruik is, openbaar minder trauma as diegene wat deur hul moeders getraumatiseer is. Seuns wat deur hul moeders gemolesteer is, word minder deur die traumatisering geaffekteer. Navorsers vind nou dat traumatisering deur moeders in die ontwikkelingsgeskiedenis van baie verkragters en homoseksuele persone voorkom. Die ervaring van seksueel getraumatiseerde seuns deur vaders blyk meer negatief te wees. Bloedskande deur sibbe kry toenemend meer aandag omdat dit meer trauma veroorsaak as wat voorheen gemeen is.

- **Die duur van die traumatisering**

In baie gesinne waar bloedskande gepleeg word, vind die traumatisering vir tussen een en drie jaar plaas voordat dit onthul word. Misbruik wat vir 'n tydperk aanhou, eerder as 'n eenmalige of 'n reeks insidente, blyk meer traumaties te wees. Die uitsondering is dat 'n eenmalige insident geweld of sadisme kan behels.

- **Die omvang van die traumatisering**

Alhoewel enige tipe misbruik trauma vir kinders veroorsaak, kan die omvang van die misbruik, of misbruik wat meer fisieke skade vir die kind inhou, tot groter residuele gevolge lei.

- **Die ouderdom waarop die traumatisering plaasvind**

Ontwikkelingsgewys behaal kinders baie mylpale. Elke mylpaal wat onderbreek word, veroorsaak sy eie bepaalde nadelige gevolge.

- **Die eerste reaksies van beduidende ander persone tydens die onthulling**

Die meeste kinders probeer om ten minste een volwassene van die viktimisering te vertel. Kinders wat die traumatisering aan 'n volwassene, wat vertrou word, onthul, mag hulp ontvang wat die impak daarvan kan verminder. Om terapeutiese hulpverlening te bekom, is egter dikwels gebaseer op die reaksies van diegene wat eerste van die misbruik te hore gekom het. Indien die volwassenes in die kind se lewe nie bereid is om die kind te glo nie, of die kind blameer, word die kind geforseer om die oortreder se identiteit tot in volwassenheid 'n geheim te hou.

- **Die tydstip waarop die traumatisering onthul word**

Kinders wat probeer om die traumatisering te onthul en nie geglo word nie of nie die vertroue het dat hulle beskerm sal word indien hulle die traumatisering onthul nie, mag hul geheim tot in volwassenheid met hulle saamdra. Die behandeling van volwasse slagoffers dui aan dat geheimhouding die trauma kan vererger.

- **Die persoonlikheidstruktuur van die slagoffer**

Kinders verskil net soos die oortreders op baie wyses. Een kind wat op 'n bepaalde wyse getraumatiseer is, mag totaal anders as ander kinders reageer.

Abraham Maslow (Bezuidenhout & Joubert, 2003:168) het reeds in 1954 beskryf dat armoede meer as net ekonomiese beperkings behels. Bo en behalwe die basiese behoefte aan voedsel, beskerming en water, sluit Maslow se hiërargie van behoeftes ook emosionele behoeftes soos veiligheid, tuishoort, liefde en hoogskatting deur ander as belangrike komponente vir gesonde ontwikkeling in. Payne (Bezuidenhout & Joubert, 2003:168) se aanname dat kinders emosionele hulpbronne benodig om moeilike en ongemaklike emosionele situasies en gevoelens die hoof te bied, is hier van belang. Gevoelens van deur ander liefgehê word en 'n gevoel van tuishoort is nie net sterk emosionele behoeftes by kinders nie, maar is ook hulpbronne om gesonde ontwikkeling te bevorder. Emosionele armoede kan dus gedefinieer word as die ontbreking van emosionele hulpbronne wat normaalweg uit versorging en

ondersteunende menslike interaksie spruit. Die magdom aanvanklike en langtermyn gevolge wat seksueel getraumatiseerde kinders moontlik kan ervaar, kan voorkom word indien daar teen emosionele armoede gewaak word.

Vervolgens sal die gevolge van seksuele traumatisering bespreek word.

2.12 Die gevolge van seksuele traumatisering

Volgens Kaplan en Sadock (1998:850) kan spesifieke psigiatriese simptome nie universeel aan seksuele traumatisering toegeskryf word nie. Vatbaarheid vir die gevolge van seksuele traumatisering hang af van die tipe misbruik, hoe chronies dit voorgekom het, die ouderdom van die kind en die algehele verhouding tussen die slagoffer en die oortreder. Die sielkundige en fisieke effek van seksuele traumatisering kan vernietigend en langdurig wees. Carter en McGoldrick (1999:481) verklaar dat die langtermyn effek van seksuele traumatisering depressie, PTSV, angstigheid en probleme met seksuele verhoudings insluit. Hierdie probleme mag vererger word deur die frekwensie van die traumatisering, die soort seksuele aktiwiteit, die aanvangsouderdom, die verhouding tussen kind en oortreder, die aantal oortreders, hulle geslag en of die seksuele misbruik binne die konteks van ander vorms van misbruik voorkom.

Robertson (1996:286) wys daarop dat die langtermyn effek van seksuele traumatisering en verwaarlosing die volgende insluit: intra-persoonlike verhoudings en probleme met ouerlike pligte, seksuele wanfunksionering, substansmisbruik en ander psigiatriese versteurings, sowel as die risiko vir die slagoffer om 'n oortreder te word. Robertson meen verder dat met alle tipes traumatisering en verwaarlosing manifestasies volgens die kind se ontwikkelingstadium wissel en dat dit 'n wye reeks simptome, gedrag en psigiatriese versteurings dek. Akute PTSV en dissosiatiewe versteurings mag voorkom en later ook 'n grenslyn persoonlikheidsversteuring.

Volgens Berk (2000:590) is seksueel getraumatiseerde kinders se aanpassingsprobleme dikwels ernstig. Depressie, 'n lae selfbeeld, wantroue in volwassenes, woede en vyandigheid kan vir jare na die abusiewe episodes voortduur. Kinders wat deur 'n volwassene seksueel gestimuleer is, ervaar angstigheid en

ooropwekking, verloor vertroue in hulself en wantrou volwassenes. Verleiding, bloedskande en verkragting is belangrike predisponerende faktore wat later tot versteurings soos fobies, angstigheid en depressie lei. Seksueel getraumatiseerde kinders neig om hiper-oplettend teenoor eksterne aggressie te wees deur 'n onvermoë te toon om hul eie aggressiewe impulse teenoor ander of ander se vyandigheid teenoor hulle te hanteer (Kaplan & Sadock, 1998:850).
Depressiewe gevoelens, wat gewoonlik kombineer met skaamte, skuldgevoelens en 'n gevoel van permanente beskadiging, word oor die algemeen gerapporteer in kinders wat seksueel getraumatiseer is (Kaplan & Sadock, 1998:850). Volgens Berk (2000:590) ervaar jonger kinders slaapprobleme, verlies aan eetlus en 'n veralgemeende vrees en angs. Berk meen ook dat seksueel getraumatiseerde kinders dikwels seksuele kennis en gedrag openbaar wat nie in ooreenstemming met hul ouderdom is nie. Hulle het van die oortreders geleer dat seksuele toenadering aanvaarbare maniere is om aandag en beloning te kry.

Volgens Kaplan en Sadock (1998:850) toon adolessente wat seksueel getraumatiseer is 'n groter gebrek aan impulsbeheer en 'n groter mate van selfvernietigende en selfmoordgedrag. Soos seksueel getraumatiseerde adolessente nader aan vroeë volwassenheid beweeg, neig hulle om meer promisku te word en ongesonde verhoudings aan te knoop. Vroue sal waarskynlik maats kies wat beide haar en haar kinders traumatiseer. As moeders toon hulle dikwels swak ouerlike vaardighede en traumatiseer hul kinders. Op hierdie wyse word die nadelige effek van seksuele traumatisering na die volgende generasie oorgedra (Berk, 2000:590).

Volgens Kaplan en Sadock (1998:850) kom PTSV en dissosiatiewe versteurings algemeen voor onder volwassenes wat as kinders seksueel getraumatiseer is. Seksuele traumatisering is 'n algemene presipiterende faktor in die ontwikkeling van dissosiatiewe identiteitsversteuring. Hierdie versteuring, ook voorheen bekend as meervoudige persoonlikheidsversteuring, word gekenmerk deur die aanwesigheid van twee of meer duidelik onderskeibare persoonlikhede in dieselfde individu (American Psychiatric Association, 1994:477). Tekens van dissosiasie word beskryf as periodes waartydens kinders amnesies is, geen pyn ervaar nie of voel dat hulle êrens elders is. Grenslyn persoonlikheidsversteuring word by sommige pasiënte met 'n geskiedenis van seksuele traumatisering gerapporteer. Hierdie versteuring word in verskeie

opsigte gekenmerk deur onstabiliteit, insluitend interpersoonlike gedrag, gemoedsversteurings en selfbeeldprobleme. Gedragsprobleme kom algemeen by persone met hierdie versteuring voor: hulle is impulsief, onvoorspelbaar en raak dikwels by wanpraktyke soos dwelm- of alkoholmisbruik, seksuele wanpraktyke en dobbelary betrokke (American Psychiatric Association, 1994:650; Louw, 1989:399).

Kaplan en Sadock (1998:850) rapporteer 'n hoë voorkoms van substansmisbruik onder adolessente en volwassenes wat as kinders seksueel getraumatiseer is.

Berry (Feltham & Norton, 2002:549) meen dat die helfte van die slagoffers van langtermyn seksuele misbruik in die kinderjare tydens volwassenheid die een of ander versteuring in geestesgesondheid ervaar en dat sowat 'n kwart van hierdie persone in hulle latere lewe ernstige 'n geestesversteuring ervaar. Dit sluit in angs, vrees, woede, substansmisbruik, selfverminking, chroniese depressie, selfmoordneigings en seksuele probleme, sowel wat ontwikkeling betref as in verhoudings met ander persone. Bewyse bestaan dat hierdie persone geherviktimiseer kan word. 'n Bogemiddelde deel van hierdie persone bevind hulself in abusiewe verhoudings. Berry (Feltham & Norton, 2002:549) wys op die debat oor of 'n postseksuele misbruiksindroom, soortgelyk aan PTSV, bestaan aangesien seksueel getraumatiseerde persone aan angs, depressie, dissosiasie, seksuele probleme, slaapversteurings en posstraumatiese simptome lei wat ooreenstem met die simptome van persone wat rampe oorleef het.

Algemene fisiese probleme wat na seksuele traumatisering kan voorkom, is slaapversteurings, hoofpyn, chroniese spierspanning, chroniese maagpyn, gastro-intestinale versteurings, ginekologiese probleme, genitaal-urinale probleme en seksuele probleme (soos vaginisme, seksuele kompulsiwiteit of aversie). Volgens Theron (Louw, 1989:331) word vaginisme gekenmerk deur volgehoue of herhaaldelike onwillekeurige spasmas van die spiere van die buitenste derde van die vagina, wat met koïtus inmeng.

Seksueel getraumatiseerde kinders ervaar emosionele probleme met die identifisering en uitdrukking van gevoelens. As gevolg van jare van geheimhouding en gemengde boodskappe van liefde en haat, ervaar seksueel getraumatiseerde kinders dikwels intense kognitiewe dissonansie ten opsigte van hul identiteit, gevoelens dat hulle

volwasse is, maar terselfdertyd ook gevoelens van onvermoë. Hierdie neiging om so verdeeld te voel, is 'n gemeenskaplike faktor in seksueel getraumatiseerde kinders. Hierdie neiging reflekteer die kind se pogings tot selfbeskerming tydens onverdraagsame trauma deur dissosiasie, vergeet en 'n patroon waardeur hulle hulself as toeskouers beskou (Berry (Feltham & Norton, 2002:550). Gouws et al. (1979:154) beskryf kognitiewe dissonansie as die sentrale konsep in Festinger se teorie wat poog om veranderinge in houding en veral die verband tussen houding en gedrag te verklaar en te voorspel. Kognitiewe dissonansie kom voor wanneer daar 'n disharmonie tussen twee of meer kognisies bestaan. Dit motiveer die persoon om konsonansie te bewerkstellig deur een of albei van die kognisies te verander.

Faktore wat blykbaar bydra tot die erns van die langtermyn effek, is wanneer daar kontaktraumatisering was. Kontaktraumatisering verwys na penale of digitale penetrasie van die vagina of anus, fellasie of kunnilingus, soen, masturbasie of streling van die kind se liggaam. Ander bydraende faktore is of daar 'n bloedverwantskap tussen die slagoffer en oortreder bestaan, of geweld gebruik is, of die traumatisering langdurig is, of die kind se gesin veelvoudige afwykings ervaar (soos geestesgesondheidsversteurings, substans- en alkoholmisbruik), en of fisieke en emosionele misbruik ook voorkom (Feltham & Norton, 2002:549-550). Dit wil voorkom asof nie-kontaktraumatisering 'n minder ernstige effek op kinders het. Nie-kontaktraumatisering verwys na suggestiewe opmerkings, die toon van pornografie aan die kind, ekshibisionisme, onvanpaste naaktheid en fotografering terwyl die kind ontklee. Nog 'n belangrike faktor blyk te wees of die seksueel getraumatiseerde kind se moeder (indien sy nie die oortreder is nie) haar kind glo, en warm en ondersteunend teenoor haar optree (Feltham & Norton, 2002: 549-550).

Vervolgens sal die parallelle response van die seksueel getraumatiseerde kind en ouers bespreek word.

2.13 Parallelle response van die seksueel getraumatiseerde kind en ouers

Grosz, Kempe en Kelly (2000:16) meen dat sowel die ouers as die kinders na die onthulling van seksuele trauma baie soortgelyke simptome ervaar waarvan die volgende voorbeelde is: slaapversteurings, nagmerries, emosionele kwesbaarheid, 'n

lae frustrasie toleransie, frekwente huilery en gevoelens van oorweldiging. Hulle ervaar ook angs vanweë die seksuele trauma. Hul denke, slaap, gesinsverhoudings, portuurverhoudings en skool- en werk-prestasie word versteur. Kinderslagoffers het die vrees dat hulle hul ouers sal ontstel, gestraf sal word vir hul blootstelling aan die seksuele trauma of die feit dat hulle die onthulling uitgestel het. Sommige ouers is op 'n soortgelyke wyse nie in staat om hul eie ouers oor die seksuele trauma in te lig nie. Baie ouers is van mening dat dit beter sal wees om nie die grootouers in te lig nie omdat hulle te ontsteld of krities sal wees en die ouers op een of ander wyse vir die seksuele trauma sal blameer (Grosz, Kempe & Kelly, 2000:16).

Kinderslagoffers en hul ouers kan ook hulself vir die seksuele trauma blameer. Die redes wat seksueel getraumatiseerde kinders verskaf is dat hulle nie geweier het nie, geskenke aanvaar het, die aandag geniet het, nuuskierig was oor die seksuele aanraking of omdat hulle in die oortreder se slaapkamer gegaan het. Ouers kan ook hulleself blameer omdat hulle werk toe gegaan het, kindersorg gebruik het of iemand vertrou het. Dit blyk dat dit vir slagoffers van seksuele trauma meer hanteerbaar is om hulself te blameer en dan vasbeslote te wees om dinge anders te doen as om daaraan te dink dat hulle hulself nie kon beskerm nie en dus vir toekomstige seksuele trauma kwesbaar bly. Die doel van terapeutiese intervensie is om sowel kinderslagoffers as hul ouers te help om strategieë aan te leer om hulleself in die toekoms beter te beskerm en ook om selfblaam te verminder. Sowel die slagoffers as hul ouers het 'n diepliggende gevoel dat hulle deur die oortreder verraai is. Hulle het iemand vertrou wat hulle gekul en getraumatiseer het. Die misbruik van vertroue het tot gevolg dat die ouers en kinders hulself blameer, hul eie oordeel in die kies van versorgers en vriende betwyfel en hul bekwaamheid in baie areas bevraagteken. Sommige ouers beskryf 'n aanvanklike ongemak wat hulle minimaliseer of verontagsaam aangesien hulle van mening is dat hulle die oortreder goed ken (Grosz, Kempe & Kelly, 2000:16). Briggs (1993: 228-229) verskaf in die onderstaande figuur 'n diagrammatiese voorstelling van die interaksie van probleme wat gedurende en na die onthulling van seksuele traumatisering deur ouers en kinders ervaar word. Dit bevestig die parallelle response waarna Grosz, Kempe & Kelly (2000:16) verwys. In die meegaande figuur stem die praktiese probleme van ouers en kinders duidelik ooreen. Die ouers en kinders se emosionele probleme soos onder andere rou, woede,

vrees, haat, skuldgevoelens, selfverwyt, wantroue en magteloosheid dra by tot hul belewing van seksuele traumatisering.

Figuur 2.1 Interaksie van probleme wat deur die ouers en seksueel getraumatiseerde kinders ervaar word

Praktiese probleme vir ouers

- Geregtelik
- Sosiaal
- Huwelik
- Behuising
- Finansieel
- Gebrek aan opvoeding
- Burokrasie
- Beroep
- Verlies van vertroue in kundiges
- Ras, kultuur, geslagsprobleme
- Probleme wat nie herken word nie

Praktiese probleme vir kinders

- Geregtelik
- Opvoedkundig
- Sosiaal
- Burokrasie
- Herintegrasie met gesin
- Verlies van vertroue in kundiges
- Ras, kultuur, geslagsprobleme
- Probleme wat nie herken word nie
- Integrasie van versorging

Behoefte aan advies en verwysing

Die gesin

Behoefte aan ondersteuning en berading

- Probleme wat nie herken word nie
- Ras, kultuur, geslagsprobleme
- Verlies van selfagting - werklik of persepsie
- Verlies aan onskuld
- Beskadiging van gesinsverhoudings
- Wantroue
- Woede
- Vrees
- Rou oor kind/self
- Verlies aan reputasie
- Verlies aan integriteit
- Verlies aan selfrespek
- Selfverwyt/ander
- Vrees vir vergelding
- Magteloosheid
- Onderhorigheid
- Ontoereikendheid
- Huwelik
- Seksueel

- Probleme wat nie herken word nie
- Ras, kultuur, geslagsprobleme
- Seksueel – werklik of persepsie
- Verlies aan onskuld
- Verlies aan selfagting
- Beskadiging van gesinsverhoudings
- Isolasie
- Isolasie
- Wantroue
- Woede
- Vrees
- Verdraaiing van waarheid
- Frustrasie
- Verwerping
- Gebrek aan sekuriteit
- Haat
- Rou
- Skuldgevoelens

EMOSIONELE PROBLEME VIR OUERS

EMOSIONELE PROBLEME VIR KINDERS

Vervolgens sal die ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kind bespreek word.

2.14 Die ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kind

Belewing as die teorie waarop die studie gebou is, maak 'n belangrike deel daarvan uit, aangesien die ouers se belewing dien as skakel met hul seksueel getraumatiseerde kind.

Santrock (1997:246) beskryf die diversiteit van gesinne en ouerskap. Kinders groei in verskillende tipes gesinne op. Sommige kinders groei in gesinne op wat nog nooit 'n egskeiding ervaar het nie, sommige groei feitlik volledig in enkelouergesinne op en nog ander in stiefouergesinne. Sommige kinders leef in armoede, ander in ekonomies bevoordeelde gesinne. Sommige kinders se moeders werk voltyds en plaas hulle in dagsorg, terwyl ander moeders met hul kinders tuis bly. Sommige kinders het broers en susters, ander nie. Sommige kinders het ouers wat hulle ondersteun en versorg, terwyl ander se ouers hulle gruwelik behandel en misbruik.

Die gesin is die kind se leefwêreld. Hierdie leefwêreld sluit alles in waarby hy of sy betrokke is. Die betekenisgewing berus op die totaliteit van die kind se belewenisse. Die betekenis is nie slegs kognitief nie, maar ook konatief en affektief met inbegrip van vorige ervarings en toekomsverwagtings (Vrey, 1979:15).

Betekenisgewing is 'n psigiese aktiwiteit waardeur die mens hom in sy wêreld oriënteer en 'n eie unieke leefwêreld stig. Betekenis bestaan dus net vir die persoon wat kan ken, verstaan en betekenisse aan objekte, idees en verhoudings kan toeken. Betekenisgewing vind voortdurend plaas. Vordering en volwassenheid is onmoontlik as die persoon nie kan ken en verstaan nie. Wyer en grondiger betekenisgewing is altyd op aanvanklike betekenisgewing gebaseer (Griesel & Jacobs, 1991:16).

As gevolg van 'n persoon se betekenisgewing aan en betrokkenheid by 'n gegewe situasie, ervaar die persoon òf sukses óf mislukking. Na aanleiding van die mate van sukses of mislukking, beleef die persoon onder andere genot, opwinding, frustrasie, terneergedruktheid of woede. Gevoelens is begeleidend tot alle gedrag en daarom kan die persoon nie vooraf besluit watter emosie hy of sy gaan beleef nie. 'n Persoon se belewing dui aan hoe hy of sy 'n situasie wat ervaar word, evalueer. Hierdie evaluering vind plaas op 'n kontinuum van aangenaam tot onaangenaam en dit

beïnvloed weer die kwaliteit van sy of haar betekenisgewing aan en betrokkenheid by die situasie (Griesel & Jacobs, 1991:16,18).

Vrey (1979:42) voeg by die gevoelens, soos hierbo deur Griesel en Jacobs beskryf word, onder andere ook pyn, lusteloosheid, teleurstelling, vermoeidheid en droefheid. By elk van die gevoelsbelewenisse is daar sprake van 'n ander kwaliteit. Die gevoelsbelewenis dui daarop dat 'n persoon deur 'n situasie geraak word sodat hy of sy daardeur ontroer word. Die persoon moet hom of haar egter ook vir 'n situasie oopstel en ontvanklik wees sodat die betekenis daarvan op hom of haar kan inwerk. 'n Persoon kan nie vooraf besluit om bepaalde belewenisse te ondervind nie. Mense wat byvoorbeeld voortdurend na die belewing van geluk streef, ondervind dat dit hulle ontwyk. Die gevoelens wat iemand beleef, word bepaal deur die situasie, of dan wel soos betekenis aan die situasie gegee word. Psigiese gevoelens soos vreugde, blydskap, simpatie, droefheid, leed en antisipasie kom nie in 'n vakuum voor nie, met ander woorde, 'n persoon kan dit nie na willekeur oproep nie. Hierdie gevoelens dui aan hoedat 'n besondere situasie, wat ervaar word, beoordeel word en dus as sodanig beleef word. Die belewenis van 'n situasie waaraan 'n bepaalde betekenis gegee word, lei daartoe dat die besondere belewenis met die betekenis geïntegreer word waardeur die betekenis dan 'n individueel persoonlike dimensie bykry (Vrey, 1979:43).

Vrey (1979:44) en Griesel & Jacobs (1991:18) meen die volgende is wesenlike komponente van belewing:

- bepaal die kwaliteit van verhoudings;
- is gevoelsmatig van aard en dui op 'n evaluering van 'n situasie en verskillende grade van onaangenaamheid;
- as gevolg van die belewenisaspek het verhoudings 'n idiosinkratiese kwaliteit;
- die intensiteit van belewenisse bepaal die duidelikheid en bestendigheid van betekenisse;
- belewenis strem of dien as gebrekkige sensitiwiteit vir betrokkenheid by; en
- deur middel van betekenisgewing word die bestaan van belewenisse benoem, byvoorbeeld hartseer of jammerte.

Die term belewenis in hierdie studie verwys na die ouers se betekenisgewing van 'n bepaalde situasie, naamlik die seksuele traumatisering van hul kind. Die seksueel getraumatiseerde kind en sy of haar ouers beleef gevoelens van frustrasie, terneergedruktheid, woede, leed of droefheid eerder as genot, opwinding, vreugde of blydskap.

Volgens Faller (1990:202) is een van die pynlikste kwessies vir ouers van die seksueel getraumatiseerde kind dat daar dikwels aanduidings was dat hul kind seksueel misbruik word voordat die eintlike onthulling plaasvind, maar dat hulle dit geïgnoreer of aan iets anders toegeskryf het. In die geval van byvoorbeeld 'n dagsorgsentrum, weier die kind om weer daarheen te gaan en openbaar regressiewe gedrag, soos enurese en nagmerries. Die kind se gedrag word dan beskou as 'n weiering om van sy of haar ouers geskei te word. Die simptome wat agterna duidelike aanduiders van seksuele traumatisering blyk te wees, word eenvoudig geïgnoreer. Faller (1990:202) noem byvoorbeeld dat een moeder, wat 'n verpleegster was, haar dogter se herhaalde urienweginfeksies en pyn wanneer sy geurineer het, aan swak higiëne toegeskryf het. Ouers moet gehelp word om skuldgevoelens, wat geassosieer word met hul mislukking om die beduidendheid van simptome in aanmerking te neem, te hanteer. Hulle moet ook gehelp word met skuldgevoelens wat verband hou met die plasing van hul kind in die sorg van die oortreder.

Kelley (1990:20), Bernard (2001:36) en veral Grosz, Kempe en Kelley (2000:18) en Briggs (1993:149) stel die ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kind gelyk aan die rouproses wat sterwende pasiënte deurloop (sien hieronder). Hierdie rouproses is deur die navorser aangepas en sal die volgende insluit: skok en ongeloof, ontkenning, woede, skuldgevoelens en selfverwyt, skaamte en angs, onvanpaste blaam, vrees, depressie en verdriet en ambivalensie. Hierbenewens sal die onderstaande aspekte ook die ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kind beskryf:

- kwessies oor stiefvaders en stieffigure;
- die effek op die ouers se werk;
- kognitiewe dissonansie;
- sekondêre traumatisering;

- herviktimisering weens verskyning in die hof;
- PTSV; en
- aparte groepe word benodig vir moeders en vaders van die seksueel getraumatiseerde kind.

2.14.1 Die ouers se rouproses

Volgens Grosz, Kempe en Kelley (2000:18) is belangrike temas vir die ouers van die seksueel getraumatiseerde kind na onthulling soortgelyk aan dié van rou en verlies, skok en ontkenning, woede, onderhandeling, depressie en aanvaarding. Briggs (1993:149) wys daarop dat wanneer 'n kind, vir wie die ouers lief is, seksueel getraumatiseer word, die ouers oor die verlies van die kind se onskuld rou. Hulle rou oor 'n verlies van 'n lewe wat hulle weet en besef nooit weer dieselfde sal wees nie. Indien die oortreder aan hulle bekend was, sal hulle droefheid vir die verlies van vertroue ervaar. Indien die oortreder die eggenoot of metgesel is, sal daar drastiese veranderinge in die verhouding en gesinslewe wees, wat moontlik sal lei tot skeiding van die paartjie, verlies van die gesinswoning en finansiële sekuriteit. Die wêreld word 'n vyandige en eensame plek en die gedagte ontstaan dat daar niks is om voor te lewe nie.

Rou is 'n moeilike proses wat ouers van die seksueel getraumatiseerde kind moet deurmaak indien hulle die omvang van hul verlies wil verstaan en die nodige aanpassings vir oorlewing wil maak. Alhoewel geen twee persone op presies dieselfde wyse rou nie, kan 'n aantal duidelike stadia geïdentifiseer word waarvan elk 'n spesifieke doel het. Hierdie stadia sluit die volgende in: skok, ontkenning, emosionele uitdrukking, woede, blaam, skaamte, skuldgevoelens, 'n onvermoë om tot 'n normale lewe terug te keer en ten slotte genesing en aanpassing. Sommige ouers voltooi die stadia opeenvolgend, terwyl ander 'n aantal stadia gelyktydig ervaar. Die situasie verskil van dag tot dag en verander volgens die omstandighede. Dit is nuttig indien beraders die ouers se aandag op hierdie normale opeenvolging van stadia kan vestig (Briggs, 1993:149).

Die belangrike temas wat Grosz, Kempe en Kelley (2000:18) hierbo noem, stem ooreen met Elizabeth Kubler-Ross se stadiateorie van sterfte, wat die volgende aspekte insluit: ontkenning, woede, onderhandeling, depressie en uiteindelike

aanvaarding (Cavanaugh, 1997:501-502). Die stadia van Briggs wat hierbo beskryf is, is egter meer omvattend as dié van Grosz, Kempe en Kelley (2000:18). Die navorser sal egter die lys van ervarings van ouers van die seksueel getraumatiseerde kind verder uitbrei, onder andere die ervaring van stigmatisering, PTSV en herviktimisering. MacDonald, Lambie en Simmons (1995:73) meen dat die onmiddellike oorwegende reaksies van die ouers van die seksueel getraumatiseerde kind (poging tot seksuele misbruik) behalwe vir emosionele ontsteltenis, skuldgevoelens en woede teenoor die oortreder ook vrees insluit. Die ouers gee minder dikwels toe dat hulle vererg of in die verleentheid voel oor die seksuele traumatisering van hul kind. Die kind se storie word dikwels aanvanklik verwerp en die ouers ontken dat die misbruik plaasgevind het. Hierdie ontkennings word waarskynlik onderverteenwoordig omdat die ouers nie die traumatisering teenoor die onderhoudvoerder erken het nie.

(1) Skok en ongeloof

Volgens McKenzie, (2002:1), Bernard (2000:36) en Briggs (1993:149) wil dit voorkom asof die mens in staat is om 'n groot hoeveelheid pyn, verdriet en tragedie te ervaar en dit nie net te oorleef nie, maar ook daarna nuwe en ander lewensaanpassings te maak. Die eerste emosionele en fisieke verdedigingsmeganisme is skok. 'n Toestand van skok lei tot chemiese reaksies in die brein wat twee funksies verrig:

- om energie te verskaf sodat aandag aan die tragedie gegee kan word; en
- om die skok na enige groot verlies te absorbeer (Briggs, 1993:150).

Skok lei tot 'n gevoel van lighartigheid en ontkoppeling. Dit skep die voorkoms van kalmte en onbetrokkenheid. Die moeder blyk nie om te gee nie en gaan byvoorbeeld met haar strykwerk aan. Die vader kyk na die krieket op televisie en wil niks van die traumatiese gebeure weet nie. Dit wil voorkom of sommige geskokte ouers soos outomate ("automatic pilot") funksioneer. Die ouers gaan soos zombies deur die lewe en kan niks belangriks onthou nie. Agterna kan hulle onthou hoe hulle tydens die onthulle oor hul seksueel getraumatiseerde kind gevoel het, maar het omtrent alles vergeet wat hulle gesê het. Dit is om hierdie rede belangrik dat werkers, wat hulp aan

die getraumatiseerde ouers verleen, hulle help om te onthou wat gebeur het (Briggs, 1993:150).

Grosz, Kempe & Kelley (2000:18) meen ook dat baie ouers aanvanklik 'n uitgerekte periode van skok en ongeloof ervaar. Die onthulling blyk so ongelooflik te wees dat die ouers aanvanklik nie die voorkoms van die seksuele trauma kan aanvaar nie selfs al glo hulle hul kind se onthulling. Volgens Kelley (1990:27) kom hierdie aanvanklike emosie van skok in die akute fase voor. Volgens McDonald, Lambie en Simmons (1995:160) ervaar gesinslede die seksuele trauma op een van sy lede op verskillende wyses. Hulle kan geskok of woedend wees. Ouers kan ook ongeloof openbaar. 'n Voorbeeld hiervan is die volgende: "I can't believe this happened to me", "Like with Aids, until someone close to you dies of it, it hasn't actually hit you" (McKenzie, 2002:1).

Selfs in gesinne met veelvoudige disfunksies soos fisieke misbruik en alkoholisme, word moeders deur ongeloof en gevoelens van oorweldiging geruk nadat haar kind seksueel getraumatiseer is (Sirles & Franke, 1989:131; MacDonald, Lambie en Simmons (1989:72).

(2) Ontkenning

Wanneer mense verneem dat iets ernstig met 'n persoon na aan hulle gebeur het, is een van die eerste response waarskynlik dié van ontkenning. Ontkenning is een manier om mense teen die volle impak, die langtermyn-implikasies van wat gebeur het en hulle in die toekoms sal beïnvloed, te beskerm (Briggs, 1993:150; Bernard, 2001:36 & Johnson, 1990:238). Kelley (1990:28) verklaar dat ouers van die seksueel getraumatiseerde kind gedurende die akute fase gevoelens van ontkenning moet hanteer. Bernard (2001:36) verwys na studies waarin ontkenning, woede en twyfel stadia is wat moeders ervaar wanneer hul kind seksueel getraumatiseer is. Bernard beskou hierdie stadia as deel van 'n rouproses. Grosz, Kempe en Kelley (2000:36) verwys na temas vir ouers ná die onthulling van seksuele traumatisering van hul kind wat soortgelyk is aan rou en verlies: skok en ontkenning, woede, onderhandeling, depressie en aanvaarding. Cavanaugh (1997:501-502) gee 'n beskrywing van hierdie temas wat ooreenstem met Kübler-Ross se stadiateorie oor die dood.

Om die aakligheid van die seksuele traumatisering teen te werk, gaan die meeste geaffekteerde persone deur hierdie ontkenningstadium. Hulle sukkel om eenvoudige verduidelikings te vind vir wat gerapporteer is. Hulle weier om te aanvaar wat hulle getroue lewensmaats, sibbe, ouers of ander bloedverwante of vriende aan hul kind gedoen het (Briggs, 1993:150).

Die moeder se ontkenning sal waarskynlik die grootste wees indien die oortreder haar man of metgesel is. Vir die moeder om te aanvaar dat haar kind seksueel getraumatiseer is, moet sy aanvaar dat sy deur die oortreder bedrieg is. Die traumatisering devalueer elke aspek van haar vorige verhouding en laat 'n toekomstige verhouding onmoontlik lyk. Om haar kinders te beskerm, moet sy aansienlike veranderings aan hul lewens maak op 'n tydstip wanneer hulle in 'n toestand van skok verkeer. Sy sal moontlik moet skei van haar man of metgesel, alleen verantwoordelikheid vir haar kinders aanvaar, êrens elders 'n heenkome vind, van vooraf met min of geen geldelike steun moet begin en geen ondersteuning van familielede, wat in die verleentheid voel, ontvang nie (Briggs, 1993:151).

In die chaos wat op die onthulling van seksuele trauma deur vaders of vaderfigure volg, word die oortreding self dikwels as onbeduidend afgemaak om hierdie skrikwekkende verantwoordelikhede te vermy. Moeders wat self seksueel getraumatiseer is, kan hulself as hulpeloos beskou. Ontkenning van die seksuele traumatisering word dan die geskikste keuse. Om die konfrontasie met die werklikheid te vermy, vind die moeder dit makliker om te sê dat haar seksueel getraumatiseerde kind leuens vertel of dat dit sy of haar skuld is. Ontkenning ontneem slagoffers van essensiële emosionele ondersteuning en beskerming. Hierdie deprivasie lei op die langtermyn tot sielkundige beskadiging en verhoog die risiko dat seksuele misbruik van die kind weer kan plaasvind (Briggs, 1993:151).

Vaders kan die onthulling van hul seksueel getraumatiseerde kind moeilik vind wanneer dit mansvriende, familielede of mans is wat hulle ken en vertrou het. Min vaders besef die risiko's. Hulle hoor slegs mites dat die voorkoms van seksuele trauma grootliks oordryf word en dat kinders valse en venynige aantygings maak. Indien mans die oortreding begaan, kan dit toegeskryf word aan verleiding deur jong, promiskue slagoffers. Hierdie mites verseker dat vaders totaal onvoorbereid is vir

seksuele traumas wanneer dit in hul eie sosiale omgewing voorkom (Briggs, 1993:151).

Sowel moeders as vaders is traag om te aanvaar dat hulle foutiewelik iemand vertrou het wat onbetroubaar was. Aanvaarding impliseer dat hulle nie op hul eie oordeel kan staatmaak nie. Indien hulle so 'n groot fout begaan het, hoeveel ander het hulle gemaak? Met hul eie sekuriteit en selfvertroue aan flarde, sal ouers en veral vaders waarskynlik die oortreder konfronteer. Hulle sal op 'n verduideliking aandring. Die oortreder kan toegee deur die ouers te verseker dat hulle vrees ongegrond is omdat hy die vader se broer mag wees en nie sy kind skade sal aandoen nie. Die oortreder herken die ouers se onwilligheid om die aantygings te glo. Hy weet dat die polisie nie gekontak is nie en dat ontkenning die ouers gelukkig maak. Die ouers sal egter die ontkenning moet konfronteer. Min volwassenes het die moed om aan ander volwassenes te sê dat hulle leuens vertel en dat hulle eerder hul kind glo. Dit staan oortreders dan vry om met die seksuele traumatisering voort te gaan en slagoffers is dan verpletter deur die feit dat belangrike persone in hul lewens hulle nie glo en beskerm nie (Briggs, 1993:151).

Wanneer die oortreder vertrou was, is die ontkenning dikwels so groot dat 'n vader weier dat lede van die kinderbeskermingseenheid 'n onderhoud met sy seksueel getraumatiseerde kind voer. Die vaders loof die kuisheid van die oortreder deur te wys op die ander kere dat hy as babasitter opgetree het of hul kinders op uitstappies geneem dit. Dit val nie hierdie naïewe en lojale vaders op dat daar slinkse redes is waarom hul vriende of familielede die teenwoordigheid van kinders geniet nie. In hulle verwarring sal vaders waarskynlik die lede van die kinderbeskermingseenheid beskuldig dat hulle moeilikheidmakers met vuil gedagtes is wat niks beter het om te doen as om beskuldigings teen onskuldige burgers te rig nie (Briggs, 1993:152).

Na die onthulling van seksuele traumatisering wil ouers alles daarvan vergeet en voorgee dat dit nooit gebeur het nie. Hulle probeer ook hierdie wens op hul seksueel getraumatiseerde kind en hul ander ongelukkige kinders afdwing. Die ouers oortuig hulleself dat hulle nie hulp van beraders of enigiemand anders benodig nie. Hulle verlang dat die mense rondom hulle moet weggaan, hulle alleen moet laat en hulle moet toelaat om van die seksuele traumatisering van hul kind te vergeet. Hierdie ouers

ignoreer hul kind se emosioneel versteurde gedrag en gee aan die kind voor dat die werklike probleem by die kundiges of iemand buite hul onmiddellike sosiale sirkel lê (Briggs, 1993:152).

Die ontkenning en onderdrukking van seksuele traumatisering is veral sterk in families waarin bloedskande voorkom. Indien die oortreder 'n lid van die gesin is, voel familielede verplig om mekaar teen vernedering en blaam te beskerm. Dit stel die oortreder in staat om groot druk op die slagoffer te plaas om die klagte te onttrek. Hulle familielede sal waarskynlik teen enigiemand te velde trek wat ondersteuning aan die slagoffer bied. Indien bloedskande tussen vader en dogter voorkom, word die moeder dikwels geblameer: sy het haarself dit òf verbeel óf nie behoorlik na die seksueel getraumatiseerde kind omgesien nie. Hierdie toesmeerdery kan voortduur selfs wanneer die oortreder slegs verwant is vanweë 'n huwelik met 'n familielid. Skuilings vir vroue dring daarop aan dat kliënte absolute geheimhouding oor hul verblyfplekke moet handhaaf omdat vroue geneig is om hul moeders in te lig oor wat gebeur het. Hulle moeders lig dan weer hul mans in, wat op hulle beurt die oortreder inlig. Mans sal soms ander mans eerder as hul dogters of kleinkinders ondersteun indien hulle lank vriende was en manlike seksualiteit ter sprake is (Briggs, 1993:152).

Gesinsontkenning varieer vanaf 'n nietige verdraaiing van die waarheid tot ernstige delusies wanneer volwassenes prontuit weier om na enige bewyse te luister. Die meeste mense maak van ontkenning gebruik wanneer hul lewens in 'n warboel verkeer. Hulle selekteer baie versigtig wat hulle wil ontken. Dit is normaal om ontkenning as 'n tydelike hanteringsmeganisme te gebruik, met die voorbehoud dat mense nie lank in hierdie toestand bly nie. Vir die rouproses om suksesvol te wees, moet die gesin na 'n volgende stadium beweeg. Indien die ouers van die seksueel getraumatiseerde kind onbepaald in 'n toestand van ontkenning bly, word die slagoffer van essensiële beskerming en ondersteuning ontneem. Indien die oortreder 'n vaderfiguur is, is die kind sonder 'n identiteitsfiguur om die nodige sorg te verskaf. Hierdie gebrek aan 'n beskermingsmodel kan dan op die langtermyn nadelige gevolge vir die seksueel getraumatiseerde kind hê (Briggs, 1993:153). Volgens MacDonald, Lambie en Simmons (1995:31) is die ontkenning van seksuele traumatisering nie 'n oorsaak vir blaam of kritiek nie. Ontkenning kan positief herberaam word as 'n hanteringswyse vir pynvolle herinneringe of as 'n nuttige stadium in tye wanneer dit nodig is om met ander fasette van die lewe voort te gaan. Die erkenning van seksuele

traumatisering en die effek daarvan kan die daaglikse lewens van ouers ondraaglik maak. Sterk emosies kan vir die eerste keer ervaar of herbeleef word weens herinnering aan die seksuele traumatisering. Ouers mag soortgelyke gevoelens as hul seksueel getraumatiseerde kind ervaar, insluitend vrees, angs, hulpeloosheid, naarheid of depressie. Dit is belangrik dat die berader hierdie gevoelens normaliseer, valideer en die ouers help om dit as herinnering en nie as hertraumatisering nie, te verstaan. Dit is ook nuttig dat ouers ervarings normaliseer wat andersins daartoe mag lei dat hulle oor hul eie geestesgesondheid twyfel. Die ouers se gemoedstoestand mag wissel of 'n oorvloed emosies of onbeheerbare huilery mag voorkom. Ouers moet herverseker word dat 'n wye omvang van emosies en reaksies op hierdie stadium normaal is, dat sommige van hul gedrag buitengewoon is en dat hulle hierdie stadium sal oorkom. MacDonald, Lambie en Simmons (1995:31) merk op dat hulle in hul werk met kinders dikwels dieselfde versekering aan die ouers moet gee.

(3) Woede

Volgens Davies (1995:407) en Briggs (1993:153) is woede waarskynlik die sterkste en mins aanvaarbare emosie wat met die normale rouproses geassosieer word. Woede vang mense soms onverhoeds omdat dit omvangryk is en dikwels almal betrek wat enigsins iets met die gebeure, wat die ontsteltenis veroorsaak het, te doen het: die seksueel getraumatiseerde kind, sosiale werkers, diegene betrokke by die regstelsel en ouers, sowel as díe oortreder en sy of haar ondersteuners. Woede is nòg positief nóg Christelik. Tydens die rouproses word betrokkenes aangemoedig om woede uit te druk anders kan hulle nors of humeurig word teenoor persone na aan hulle. Ondersteuners van ouers van die seksueel getraumatiseerde kind voel verbysterd en verwar dié gedrag (woede) met selfsugtigheid, gehardheid en selfbejammering, terwyl dit dikwels 'n uitdrukking van onuithoudbare emosionele pyn is. Woede fokus op die omstandighede rondom die misbruik omdat die ouers nie in staat was om die misbruik te verhoed nie en die feit dat dit lyk asof die lewe nou buite beheer is (Briggs, 1993:153; Johnson, 1990:238).

Tydens die ervaring van woede word die ouers van die seksueel getraumatiseerde kind baie krities teenoor almal en enigiets wat met die probleem geassosieer word. Geeneen word in hul sistematiese betragting van die gebeure uitgesluit nie. Hulle is

woedend vir hul kind wat getraumatiseer is, hoe jonk hy of sy ook al mag wees, omdat die kind moes geweet het dat die ouers nie die gevolge daarvan sou kon hanteer nie. Hulle is woedend omdat hulle die polisie as nutteloos beskou, hulle die oortreder nog nie gearresteer het nie. Hulle is woedend vir die sosiale werker wat volgens hulle verspotte vrae vra, die hospitaal wat hulle laat wag, die onderhoud-voerders wat hulle nie toelaat om teenwoordig te wees nie, ensovoorts. Die potensiaal vir klagtes is oneindig (Briggs, 1993:153). Finkelhor (1984:75) en MacDonald, Lambie en Simmons (1995:72) stem saam dat die onmiddellike oorheersende reaksie van ouers van die seksueel getraumatiseerde kind woede teenoor die oortreder, emosionele ontsteltenis, vrees en skuldgevoelens is.

Volgens Grosz, Kempe en Kelley (2000:18) ervaar die ouers van die seksueel getraumatiseerde kind woede teenoor die oortreder. Dit word beskryf as allesvernietigend en meng in met hul lewens, slaappatrone en verhoudings. Somtyds sê vriende of familielede dat indien dit hulle kind is wat getraumatiseer is, hulle die oortreder sou doodmaak. Sommige ouers benodig hulp om die uiting van woede te hanteer. Ouers kan ongelukkig nie altyd naby hul kind of kinders wees nie. Hierdie onvermoë veroorsaak dat die kind gedurig in gevaar verkeer. Dit lei tot frustrasie, vrees en woede by die ouers. Wanneer seksuele traumatisering onthul word, kan die woede op die draer van die boodskap gerig word. Hierdie respons is vir die meeste kundiges onverwags aangesien hulle verwag dat 'n ouer sou wou weet of 'n kind in gevaar is en wie die kind kan beskerm (Goldstein, 1999:16).

Volgens Briggs (1993:154) is die vaders van die seksueel getraumatiseerde kind veral woedend wanneer die oortreder aan hulle bekend is. Met geen sin vir lojaliteit teenoor die oortreder om hulle te verwar nie, dreig hulle om die persoon dood te maak, maar nie voordat die oortreder aan stadige en pynlike marteling (wat primitiewe genitale chirurgie insluit) onderwerp is nie. Woedende vaders fantaseer oor wraak. Hulle voel dat indien hulle mans genoeg is, hulle die saak in hulle eie hande kan neem. Sommige probeer om 'n waaksaamheidsgroep te stig, terwyl ander niks doen nie. Die vaders voel hulle word weerhou deur die feit dat hul vroue en kinders van hulle afhanklik is. Die polisie sal kan raai wie verantwoordelik is indien die oortreder in 'n "ongeluk" betrokke is en moedig eerder woedende vaders aan om die saak aan die regstelsel oor te laat.

Indien die oortreder nie skuldig bevind, gevonnis en tronk toe gestuur word nie, mag vaders 'n diep gevoel van ontnugtering en 'n smeulende wens vir wraak ervaar. Wanneer ouers woedend is en dreig om die oortreder dood te maak, raak die seksueel getraumatiseerde kind meer bevrees. Dit kan voordelig vir die kind wees om te weet dat sy of haar vader glo wat gebeur het en soveel omgee dat hy tot die uiterste handeling sal oorgaan om sy kind te beskerm. Baie hang egter af van die aard van die kind se verhouding met die oortreder en die vader voordat die oortreding plaasgevind het (Briggs, 1993:154).

Volgens Grosz, Kempe en Kelley (2000:18) woon vaders ouerondersteuningsgroepe minder dikwels by en bespreek nie hul gevoelens openlik nie. Sommige vaders het genoem dat om oor die seksuele traumatisering van die kind te praat, hulle meer woedend maak en dat dit dit moeiliker maak om die begeerte van vergelding teenoor die oortreder te beheer. Sommige vaders minimaliseer die mate of impak van die seksuele traumatisering van die kind. Vaders voel by tye dat moeders oorreageer wanneer hulle depressief is of oorweldig voel. Vaders verkies dat die gesinsroetine normaal verloop. Dit lyk asof hulle onwillig is om die omvang van die emosionele ontwrigting te aanvaar omdat hulle vrees dat dit tot 'n ernstige verbrokkeling van die gesin se hanteringsvermoëns kan lei. Sommige vaders blyk 'n vertraagde emosionele respons en die hantering van hul gevoelens te ervaar, terwyl moeders vordering in hul herstelproses gemaak het (Briggs, 1993:154).

Woede is 'n oorlewingsmeganisme wat die mens help om die ondraaglike te dra. Woede skep 'n groot hoeveelheid energie wat konstruktief gebruik kan word. Ouers het die reg om kwaad te wees vir 'n samelewing wat die seksuele traumatisering van kinders verdra en selfs ignoreer. Indien groepe vaders bymekaar kom, kan hulle hul woede op produktiewe doelwitte rig (Briggs, 1993:154).

(4) Skuldgevoelens en selfverwyt

Kelley (1990:28) verwys na skuldgevoelens wat ouers ervaar tydens die akute fase nadat hul kind seksueel getraumatiseer is. Volgens Grosz, Kempe en Kelley (2000:18) ervaar ouers baie skuldgevoelens en angs oor hoe hulle die seksuele traumatisering kon verhoed het. Baie oortreders is goeie en getroue vriende of

kinderversorgingspersoneel wat versigtig deur die ouers geselekteer is. Die ouers voel dan bedreig en onbevoeg om hul eie oordeel te vertrou. Finkelhor (1984:75) verwys ook na skuldgevoelens wat ouers ervaar nadat hul kind seksueel getraumatiseer is.

Volgens Briggs (1993:154) en Johnson (1990:238) is skuldgevoelens en selfverwyt onvermydelik wanneer ouers besef dat hulle tekens van seksuele traumatisering gesien het maar nie daarteenoor opgetree het nie. Volgens McKenzie (2002:1) is skuldgevoelens sterker by 'n moeder wat self as jong kind seksueel getraumatiseer is en haarself belowe het dat sy nie sal toelaat dat dit met haar kinders sal gebeur nie. MacDonald, Lambie en Simmons (1995:71) meen ook dat 'n gesin skuldgevoelens ervaar wanneer hul kind seksueel getraumatiseer is. Dit is nie buitengewoon dat gesinslede baie skuldig voel omdat hulle nie besef het dat hul kind seksueel getraumatiseer is nie. Hulle kan ook skuldig voel omdat hulle nie op een of ander wyse vir die kind beskerming gebied het nie. Dit is veral ontstellend wanneer die ouers toegee dat hul kind hulle voorheen oor die seksuele traumatisering probeer inlig het, maar dat hulle dit nie geglo of verstaan het nie.

Skuldgevoelens is aftakelend vir ouerskap. Dit kan ouers minder bemagtig laat voel op 'n tydstip wanneer die kind ondersteuning en sekuriteit benodig. Kinders wat seksueel getraumatiseer is, behoort te weet dat ouers sterk genoeg is om na hulle om te sien. Dit sluit die volgende in:

- die bepaling van normale perke op hul gedrag; en
- die afkeuring van gedrag wat algemeen as onaanvaarbaar beskou word (MacDonald, Lambie en Simmons, 1995:72).

Volgens Briggs (1993:154) is die algemene reaksie van volwassenes na die onthulling van seksuele traumatisering die soeke na eenvoudige verduidelikings vir wat hulle sien en hoor. Omdat ouers geleer is om slegs vreemdelinge te wantrou, kan hulle dit nie begryp dat persone in hul eie gemeenskap hul kinders leed kan aandoen nie. Sommige ouers beskuldig hul kind dat die kind die normale liefdevolle handelinge van 'n beminde en betroubare familielid verkeerd interpreteer. Min ouers delf diep genoeg om die waarheid vas te stel. Die gevolg is dat ouers van die seksueel getraumatiseerde kind dikwels besef dat hulle onwetend hul kind in 'n gevaarlike

posisie plaas en sy of haar noodkrete om hulp ignoreer. Hulle ervaar skuldgevoelens en ontoereikendheid as gevolg van hul nalatigheid.

Wanneer 'n gesin in 'n krisis verkeer, steun moeders en hul kinders tradisioneel op die vader. In gevalle van seksuele kindermisbruik, weet besorgde vaders selde wat om te doen. Hulle voel nutteloos, hulpeloos, skuldig en raak paniekbevange. Wanneer hulle agterkom dat hulle metgesel die oortreder is, is die emosionele impak op moeders baie groot. Omdat sy opgevoed is om haar kinders te versorg en te beskerm, 'n goeie vrou vir haar man te wees, 'n tuisteskepper en minnaar te wees, is die moeder van 'n seksueel getraumatiseerde kind se persepsie dat sy in elke aspek van haar lewens misluk het. Die moeder wat ook fisies of emosioneel misbruik word deur die oortreder wat haar kind seksueel traumatiseer, blameer haarself indien sy met die verhouding voortgaan. Sy bevraagteken haar geestesgesondheid en haar gevoelens van magteloosheid word versterk (Bernard, 2001:36; Briggs, 1993:155).

Die ouers van die seksueel getraumatiseerde kind analiseer elke aspek van hul verhouding met die oortreder en hul kind. Hulle vra hulself af: Waarom het dit gebeur? Hoekom het ek dit nie vermoed nie? Waarom het ek hom of haar vertrou? Waarom is ek so maklik mislei? Die antwoorde hierop is feitlik altyd selfverkleinerend. Die ouers beskou hulself as blind of dwaas omdat hulle so maklik mislei is. Hulle kan hulleself ook as nuttelose ouers beskou. Dit kan onder die ouers se aandag gebring word dat hulle slagoffers is van die samelewing se ontkenning van seksuele kindermisbruik. Die meeste ouers vertrou ander volwassenes en dink dat hulle gesinne veilig is. Ouers van die seksueel getraumatiseerde kind behoort bewus te wees dat oortreders uit hul pad sal gaan om die ouers se vertroue te wen en dat die mees intelligente en besorgde ouers bedrieg kan word deur hul kind aan seksuele traumatisering bloot te stel (Briggs, 1993:155).

Volgens Dyb, Holen, Sternberg, Rodriguez & Pynoos (2003:946) en Briggs (1993:155) ervaar die ouers van seksueel getraumatiseerde kinders in Amerikaanse en Australiese kleuterskole aansienlike selfblaam omdat hulle aanvaar het dat hul kinders veilig is in instansies wat hoofsaaklik deur vroue beheer word. Hulle het ook aanvaar dat daar veiligheid in getalle is en dat vroue moederlik, versorgend en beskermend teenoor kinders is. Die ouers het aanvaar dat die onderwysers die beste ingelig is, toe

hulle versoek is om nie tyd in die klaskamer deur te bring nie omdat dit die kinders ontwrig. Die ouers het gefouteer omdat hulle hul kinders se hulpkrete verontagsaam het. Met die voordeel van terugskouing kan ouers hul kinders se pogings om hulp te kry, herroep. Hierdie herinneringe vererger bloot hul pyn en gevoelens van ontoereikendheid.

Selfblaam is onvermydelik omdat min ouers glo dat hulle genoeg gedoen het vir die veiligheid van hul kinders. Volgens Grosz, Kempe en Kelley (2000:16) is sommige ouers nie in staat om hul eie ouers, dit is die grootouers, oor die seksuele traumatisering van hul kind in te lig nie. In beradingsessies gee sommige ouers toe dat hulle aan die moontlikheid van seksuele traumatisering gedink het, maar dit as "vuil denke" verwerp en skaam gevoel het. Dit is belangrik vir leiers van ondersteuningsgroepe vir moeders om die kwessie van mag te bespreek wanneer oortreders die kind se vader, 'n vaderfiguur of grootvader is. Moeders moet gehelp word om die magstryd in hul familie te ondersoek, om bewus te raak van hoe die oortreder die moeder (sowel as hul kinders) beheer en manipuleer om te verseker dat die seksuele traumatisering versteek bly (Briggs, 1993:156). Bernard (2001:37) praat van verdeelde lojaliteit en botsende belange by die ontdekking van intra-familiale seksuele traumatisering.

Op gepaste tye is dit ook nuttig om die rol wat vroue in die samelewing speel en die effek wat geslagsrolkondisionering en sosialisering in die magsverhoudings tussen mans en vroue het, te ondersoek. Wanneer sommige moeders die geleentheid gebied word om vertroulik te praat, lê hulle die emosionele misbruik, magteloosheid en afhanklikheid bloot wat hulle in 'n huis ervaar waarin bloedskande voorkom. Die voordeel om hierdie inligting met 'n groep te deel is dat vroue uit 'n verskeidenheid situasies die gemeenskaplikheid van hul magteloosheid en afhanklikheid besef. Hulle kan mekaar help om van hul skuldgevoelens en selfblaam ontslae te raak en die voorneme te ontwikkel om hul kinders teen verdere seksuele traumatisering te beskerm. Uiteindelik verander die ouers se gevoelens oor verantwoordelikheid na 'n realistiese erkenning dat hulle die beste vir hul seksueel getraumatiseerde kind gedoen het, met inagneming van hul ervaring, opvoeding en die kennis wat op daardie tydstip beskikbaar was. Slegs wanneer hierdie gevolgtrekking bereik is, kan die ouers na die volgende stadium van die rouproses aanbeweeg (Briggs, 1993:156). Manion,

Firestone, Cloutier, Ligezinska en Ensom (1998:1301) meen dat deskundiges nie net op die kinderslagoffer moet fokus nie, maar hulle aandag moet uitbrei na die getraumatiseerde gesin en die omstandighede moet normaliseer vir diegene wat kwesbaar vir aanpassingsprobleme is.

'n Belangrike faktor by vroue is dat hulle dikwels onbewus is daarvan dat hulle kinders seksueel getraumatiseer word omdat die oortreder opsetlik die situasie gemanipuleer het. Die spontane onthulling deur hul kinders was vir die vroue in Hooper (1992:39) se studie belangrik aangesien dit hulle vertroue versterk het. Vir twee vroue was die behoud en herbou van hul kinders se vertroue belangrik. Die gevaar vir hulle as beskermers van hul kinders was groter en het gelei tot meer intense skuldgevoelens vir drie ander vroue in die studie wat seksueel hermisbruik was, terwyl hulle geweet het van ander insidente waarby die oortreder betrokke was. Hulle het gevoel hulle moes verdere insidente geantisipeer het. Geeneen het dit op daardie tydstip gedoen nie omdat hulle die oortreder se beloftes tot inkering geglo het. Een van die vroue het vroeëre insidente van seksuele traumatisering uit die bewussyn geblokkeer of probeer om daarvan te vergeet (Hooper, 1992:40). Skuldgevoelens en selfblaam kan ook sommige vroue verhoed om hulp te soek. Een vrou in die studie het gevoel dat voorkoming van die seksuele traumatisering van haar dogter die gedeelde verantwoordelikheid van haar en haar man was. Hulle het dit nie ernstig oorweeg om die oortreding aan die polisie te rapporteer nie. Om bepaalde gedrag as krimineel te beoordeel, behels 'n konsep van persoonlike verantwoordelikheid wat een vrou nie gehad het nie. Nadat haar man 'n kind buite die familie seksueel getraumatiseer het, kon sy gevolglik makliker verantwoordelikheid neem om die traumatisering aan die polisie te rapporteer (Hooper, 1992:112).

(5) Skaamte en angs

Volgens MacDonald, Lambie en Simmons (1995:37) en Bernard (2001:35) is die opbreek van die gesin 'n algemene bron van skaamte en skuldgevoelens vir die seksueel getraumatiseerde kind. Die kind voel verantwoordelik wanneer die gesinslede verdeeld raak oor die beweerde traumatisering of wanneer skeiding voorkom. Hulle voel ook verantwoordelik vir die emosionele, sosiale en geregtelike gevolge wat die oortreder in die gesig staar.

Volgens Briggs (1993:156) ervaar vaders diep gevoelens van skaamte wanneer hul kind deur lede van sy eie geslag seksueel getraumatiseer word. Hulle is skaam omdat hulle tot die manlike wêreld behoort. Deur manlik te wees voel hulle persoonlik verantwoordelik vir wat gebeur het. Daar is addisionele angs indien die seksuele traumatisering die homoseksuele misbruik van 'n seun was. Vaders behoort hul seuns die versekering te gee dat homoseksuele misbruik nie noodwendig latere seksuele voorkeur affekteer nie en dat dit ook nie noodwendig veroorsaak dat hul seuns die volgende generasie van misbruikers hoef te word nie. Belangrike faktore wat bydra tot die normale seksuele ontwikkeling van kinders, is vaders se affeksie, goedkeuring en ondersteuning. Louw, Van Ede en Louw (1998:314) meen dat een kenmerk van doeltreffende ouers hul warmte is. Hierdie ouers wat hul kinders aanvaar en liefdevol teenoor hulle is, is meer suksesvol in die sosialisering van hul kinders as ouers wat verwerpend optree.

Moeders ervaar 'n diepgaande gevoel van skaamte wanneer hulle kind seksueel deur die vader of vaderfigure getraumatiseer word. Moeders voel skaam dat hulle gekies het om met 'n man saam te lewe wat hulle aan seksuele traumatisering skuldig maak. Moeders voel dat dit 'n refleksie op hul persoonlike gebreke is. Die gevoel is een van "skuldig" wees deur assosiasie. Ouers ervaar skaamte omdat hulle voel dat hulle tot die seksuele traumatisering van hul kind bygedra het. Skaamte word deur die houdings van ander mense versterk. Vriende onttrek omdat hulle die seksuele traumatisering as 'n verleentheid beskou. Hulle verbied uit vrees vir kontaminasie hul kinders om met die seksueel getraumatiseerde kind te speel. Ouers wil hulle wegsteek om starende blikke en vrae te vermy. Hul sosiale lewens word onderbreek en hulle word toenemend geïsoleer (Briggs, 1993:157). Kelley (1990:28) en Berk (2000:591) maak ook melding van episodes van depressie, angs, skuldgevoelens, skaamte en vyandigheid wat ouers ervaar.

(6) Onvanpaste blaam

Wanneer mense sleg voel oor hulleself is 'n verdedigingsmeganisme om 'n sondebok te vind. Wanneer die oortreder die vader of 'n vaderfiguur is, kan die moeder maklik 'n aantal redes vind om die kind te blameer. Wanneer seksuele traumatisering deur sibbe gepleeg word, is die ouers verskeur tussen hul liefde vir die slagoffer en dié vir

die oortreder, want beide is hul kinders. Hulle is ontsteld oor wat gebeur het, maar in hul verwarring maak hulle verskonings, beskou die oortreding as onbenullig en blameer die slagoffer. Ouers behoort gereeld daaraan herinner te word dat die oortreder die enigste persoon is wat blameer moet word (McKenzie, 2002:1; Briggs, 1993:157 & Manion, Firestone, Cloutier, Ligezinska & Ensom, 1998:1285).

Stres kom in die gesin voor wanneer ouers mekaar begin blameer. Ouers is dikwels meer ontsteld as hul kinders. Jonger kinders verstaan dikwels nie die betekenis wat volwassenes aan seksuele gedrag koppel nie en kom nie so getraumatiseerd voor as wat ouers verwag nie. Hul trauma word soms deur die ouers se response vererger. Een moeder het haarself blameer omdat sy nie haar man goed hieroor ingelig het nie (McKenzie, 2002:2). Wanneer ouers 'n sondebok benodig, kies hulle gewoonlik 'n slagoffer wat hulle geen uitdaging bied nie. Die sondebok is dikwels die persoon wat alreeds baie emosionele pyn ervaar (Briggs, 1993:157).

MacDonald, Lambie en Simmons (1995:74) meen dat die stres oor die onthulling van seksuele misbruik in 'n gesin en al die sterk emosies wat met die onthulling geassosieer word dikwels daartoe lei dat gesinslede hul gevoelens van woede, skuldgevoelens en blaam op hulself, die seksueel getraumatiseerde kind of op die oortreder rig. Beraders behoort in 'n aanvanklike gesinsonderhoud te beklemtoon dat die verantwoordelike persoon die oortreder self is. Hierdie siening stem ooreen met dié van Briggs soos hierbo genoem.

Volgens Briggs (1993:157) behoort ouers te weet dat blaam tevergeefs is. Die belangrike ding is dat ouers mekaar moet help om vir die seksueel getraumatiseerde kind se onthalwe sterk te wees. Dit is onnodig vir die kind om te sien hoe sy of haar ouers argumenteer of hoe die gesin oor die onthulling van die seksuele traumatisering verbrokkel.

(7) Vrees

Volgens MacDonald, Lambie en Simmons (1995:73) kan vrees oor die seksueel getraumatiseerde kind 'n verlammende effek op gesinslede hê. Hulle mag onnodig bekommerd wees oor die effek wat die seksuele traumatisering op die kind het of alles

wat die kind doen as patologies beskou deur normale gedrag as 'n produk van die seksuele traumatisering te waninterpreteer. Die gesinslede kan gevolglik die effek van genoemde traumatisering vererger met implisiete boodskappe aan die kind dat hy of sy beskadig is en nie in staat is om 'n normale lewe te lei nie. Goldstein (1999:16) stem met hierdie siening saam. Grosz, Kempe en Kelley (2000:18) meen ook dat 'n groot vrees by ouers is dat hul kind onherroeplik beskadig is en dat hy of sy as gevolg van die seksuele traumatisering 'n oortreder of homoseksueel sal word. Ouers betreur die verlies van onskuld wat hul kind ervaar het. Baie ouers word oorbeskermend en is nie in staat om hul kind gepaste vryheid te bied om op hul eie of met ander kinders te verkeer nie. Indien hierdie oorbeskerming en die gebrek aan gepaste vryheid aan hul kind langdurig is, kan dit die kind se normale ontwikkeling versteur, die vrese van die kind en ouers vererger en hul vermoëns om die daaglikse lewe te hanteer, benadeel.

Volgens Burgess, Hartman, Kelley, Grant en Gray (1990:402) kan die vrees wat die ouers van die seksueel getraumatiseerde kind beleef in twee groepe geklassifiseer word, naamlik:

- vrees wat fokus op die kind wat tydens 'n hofsaak bang en gediskwalifiseer voel of wat op die een of ander manier onder druk geplaas word – dit kan akute simptome en gedrag presipiteer; en
- kommer wat fokus op die gemeenskap se response teenoor die gesin; dat daar 'n tipe vergelding (weerwraak) kan wees, veral indien hul seksueel getraumatiseerde kind in die hof getuig.

Die waarheid is egter dat mense nie met die volgehoue vrees vir 'n katastrofe kan saamleef nie. Dit sal totaal aftakelend wees indien mense hulle in 'n area waar aardbewings gereeld voorkom voortdurend oor 'n moontlike ramp bekommer. Dieselfde geld vir seksuele traumatisering van kinders. Mense moet glo dat hul kinders veilig is, of ten minste tot 'n mate beskermd voel. Om hierdie beeld te vernietig deur hulle te konfronteer met die feit dat hul kinders nooit veilig is nie, is sielkundig té bedreigend (Goldstein, 1999:16).

(8) Depressie en verdriet

Volgens Hooper (Bernard, 2001:36) is een van die sleutelbevindinge in vorige navorsing oor moeders se respons op die seksuele traumatisering van hul kinders, dat hulle self seksueel getraumatiseer is en dat hul reaksie en respons met dié van die rouproses vergelyk kan word. Bernard (2002:36), Cavanaugh (1997:501), Grosz, Kempe en Kelley (2000:18) en Kelley (1990:29) maak melding van die rouproses, depressie en verlies. Volgens Briggs (1993:157) word depressie en verdriet met enige groot verlies geassosieer en is dit deel van die normale rouproses. Die ervaring van 'n ernstige verlies skud die fondamente van die mens se bestaan en ontbloot die kern van menslike kwesbaarheid. Die fundamentele kwessies van die lewe (soos liefde, gehegtheid, die onvermoë om geliefdes te beskerm en beheer te hê oor gebeure en 'n twyfelagtige toekoms) word in die proses van die herevaluering van lewensprioriteite eerlik onder die loep geneem (Visser, Henderson, Von Krosigk & Mokgatlhe, 2001:32).

Briggs hierbo verwys na 'n normale rouproses. 'n Normale rouproses kan beskou word as selfbeperkend, relatief heilsaam en verg nie terapeutiese intervensie nie, terwyl 'n abnormale rouproses gewoonlik geassosieer word met merkbare sosiale, psigologiese en menslike probleme wat selfs intervensie mag vereis (Visser et al. 2001:33). Depressie, soos hierbo aangetoon, maak deel uit van die normale rouproses. Volgens Sue, Sue en Sue (1997:325) is gemoedsversteurings versteurings van emosies wat subjektiewe ongerief veroorsaak en 'n persoon verhinder om te funksioneer, of beide. Die essensiële kenmerk van hierdie groep versteurings is 'n versteuring van gemoedstemming wat gepaard gaan met 'n volledige of gedeeltelike depressiewe of maniese sindroom, en wat nie te wyte is aan enige ander liggaamlike of psigiese versteuring nie (Louw 1989:167; Emsley & Pienaar (2001:36). Die depressiewe versteurings, naamlik 'n major depressiewe versteuring, distimie en wanhoop ('n gemoedstemming wat deur neerslagtigheid gekenmerk word) en depressiewe versteurings wat nie andersins gespesifiseer is nie, word van die bipolêre versteurings onderskei deur die feit dat daar geen geskiedenis is dat die persoon ooit 'n maniese, gemengde of hipomaniese episode ervaar het nie (American Psychiatric Association, 1994:317). Manie word gekenmerk deur 'n verhoogde gemoedstoestand,

spandabelrigheid en geïrriteerdheid wat dikwels tot hiperaktiwiteit lei (Sue, Sue & Sue, 1997:325).

Aangesien depressie weens die wyer voorkoms daarvan algemeen beskou word as die belangrikste van twee komponente (depressie teenoor manie) van die gemoedsversteurings, (Louw, 1989:167) en omdat depressie deel is van die normale rouproses (wat ooreenstem met die stadia wat die ouers van die seksueel getraumatiseerde kind ervaar), word vervolgens aan depressie aandag gegee.

Volgens Louw en Van Jaarsveld (Louw, 1989:168) is die belangrikste kenmerk van depressie 'n gevoel van neerslagtigheid. Hierdie depressiewe gevoel kan wissel vanaf 'n relatief ligte melancholie tot 'n gevoel van totale hulpeloosheid, wanhoop en eensaamheid. Depressiewe persone huil maklik en veral by die meer depressiewe persoon word sogenaamde hulpeloosheid – of die hopeloosheidsindroom – dikwels aangetref: 'n gevoel dat alles verlore is en dat niemand hulle meer kan help nie. Die gevoel van depressie klaar ook nie soos in die geval van normale bedruktheid op nie, byvoorbeeld in aangename geselskap of na die aanhoor van goeie nuus nie. Sommige depressiewe persone slaag egter wel daarin om soms hul gemoedstemming vir ander te verberg, maar die fasade is gewoonlik van korte duur.

Volgens Barlow en Durand (1999:184) word die mees algemene en ernstige vorm van depressie die major depressiewe episode genoem. Major depressie is een van die belangrikste versteurings wat bestaan en daar word dikwels daarna verwys as "die siekte van ons tyd". Die rede hiervoor is dat die toestand algemeen voorkom en indien dit nie korrek gediagnoseer en behandel word nie, dit baie emosionele lyding vir die persoon en gesinslede meebring. Daar is addisionele, verreikende gevolge, soos die ekonomiese implikasies van beroepsinkorting, 'n verhoogde risiko vir ko-morbiede mediese en psigiatriese toestande en die voortdurende risiko van selfmoord (Emsley en Pienaar, 2001:38).

Volgens die American Psychiatric Association (1994:327), Barlow en Durand (1999:184), Louw & Van Jaarsveld (Louw, 1989:167) en Emsley en Pienaar (2001:36-37) is depressie 'n uiters depressiewe gemoedstoestand wat ten minste twee weke duur en waarvan die diagnostiese kriteria en simptome soos volg is:

- voortdurende depressiewe gemoedsteuring, die grootste deel van die dag, byna elke dag;
- afname in belangstelling en plesier in alle of byna alle aktiwiteite;
- beduidende eetlus- en gewigsverlies, of verhoogde eetlus en massatoename;
- insomnie of hipersomnie, amper elke dag;
- psigomotoriese agitasie, of vertraging;
- moegheid, lusteloosheid;
- gevoelens van waardeloosheid, selfverwyt, skuldgevoelens;
- konsentrasie-inkorting; en
- herhaalde gedagtes oor die dood, selfmoordgedagtes of selfmoord-pogings.

Barlow en Durand (1999:188) skets die oorgang vanaf verdriet (of rou) na depressie. Wanneer iemand in die gesin onverwags sterf, kan 'n lid van die gesin na die aanvanklike reaksie op die trauma die meeste van die simptome van 'n major depressiewe episode soos angs, emosionele gevoelloosheid en ontkenning ervaar. Die frekwensie van ernstige depressie, wat op die dood van 'n geliefde volg, is so hoog (ongeveer 62%) dat geestesgesondheidskundiges depressie nie as 'n versteuring beskou nie, tensy baie ernstige simptome soos psigotiese kenmerke, selfmoordgedagtes of minder verontrustende simptome, wat langer as twee maande duur, verskyn. Seksuele traumatisering van 'n kind kan depressie by die ouers veroorsaak. Dit moet in gedagte gehou word dat die ouers van die seksueel getraumatiseerde kind stadia ervaar wat soortgelyk is aan rou en verlies, soos skok en ontkenning, onderhandeling, depressie en aanvaarding, wat ooreenstem met Kubler-Ross se stadiateorie oor sterfte (Cavanaugh, 1997:501) en Grosz, Kempey en Kelley (2000:18). Die onthulling van seksuele traumatisering verander die lewens, uitkyk en houdings van alle gesinslede. Sowel moeders as vaders ervaar 'n ernstige gevoel van verlies. Nog 'n probleem wat beide ouers ervaar, is dat die uitdrukking van verdriet geslagsverwant is: mans en vroue is opgevoed om hul gevoelens van verdriet verskillend te hanteer (Briggs, 1993:157).

Volgens Grosz, Kempe en Kelley (2000:18) lei baie ouers aan depressie omdat hulle voel dat die krisis nooit gaan eindig nie en dat daar geen manier vir die gesin is om te herstel nie. Ouerondersteuningsgroepe is van hulp wanneer baie ouers geïsoleerd is en

van hulle normale ondersteuningstelsel afgesny voel. Familielede en vriende kritiseer die ouers se optrede of bied onvanpaste leiding. Sommige kritiseer die ouers se pogings om hulp vir hul seksueel getraumatiseerde kind te verkry. Hulle is van mening dat die kind in staat behoort te wees om van die seksuele traumatisering te vergeet indien hy of sy nie daaroor praat nie. MacDonald, Lambie en Simmons (1995:78) meen byvoorbeeld dat die seksuele traumatisering van 'n kind in 'n gesin 'n ernstige gebeure is. Dit is dikwels ook 'n onderwerp wat taboe is en nie bespreek word nie. Sommige ouers en kinders voel gestigmatiseerd en word deur vriende of bure vermy nadat hulle begin het om inligting oor die seksuele traumatisering te deel. Ouers besluit dan somtyds om 'n fasade voor te hou dat alles goed en wel is eerder as om die gevoelens van wanhoop oor die seksuele traumatisering met ander te deel. Ander onttrek en vind dit baie moeilik om mense te vertrou nadat die seksuele traumatisering van hul kind plaasgevind het (Grosz, Kempe en Kelley, 2000:18).

Volgens Grosz, Kempe en Kelley (2000:18) en Briggs (1993:157) is die meeste van die huidige geslag vaders geleer dat dit onaanvaarbaar vir mans is om hul gevoelens van verdriet uit te druk. Vaders is veronderstel om na hulself en hul gesinne om te sien. Baie mans haat dit om te onthul dat hulle dit moeilik vind om die seksuele traumatisering van hul kinders te hanteer. Hulle kan nie openlik huil wanneer hulle depressief is nie. Hulle voel dat hulle almal moet ondersteun en dat hulle deur te huil almal in die steek sal laat. Vir mans wat gekondisioneer is om beskermers te wees, bring die seksuele traumatisering verdere gevoelens van skuld en onbeholpenheid. Vaders probeer dikwels om hul verdriet te internaliseer om hul gesinne te beskerm en voor te gee dat die probleem nie bestaan nie. In hierdie gemoedstoestand sal vaders waarskynlik hul samewerking onttrek en aankondig dat hulle verkies om nie met geregtelike stappe voort te gaan nie.

Ongelukkig lei hierdie onttrekking van samewerking en beëindiging van die vervolging nie tot die herstel van gesinsharmonie nie. Die gevoelens van verdriet moet nog steeds hanteer word. Wanneer ouers probeer voorgee dat alles wel is, word die probleem bloot onderdruk en wag dit vir 'n geleentheid om te ontplof. Dit gebeur dikwels wanneer slagoffers adolessente word. Volgens MacDonald, Lambie en Simmons (1995:184-190) is adolessensie 'n periode wanneer seksuele traumatisering,

wat voorheen plaasgevind het, te voorskyn tree omdat die misbruik met die ontwikkeling van seksualiteit en kognitiewe rypwording 'n nuwe betekenis aanneem. Sommige van die probleme kom vir die eerste keer in adolessensie na vore. Sommige adolessente is veral vatbaar vir bepaalde probleme soos 'n swak selfbeeld, 'n swak seksuele selfbeeld, selfblaam, verwarring oor seksuele oriëntasie, substansmisbruik, selfbesering, eetversteurings, depressie en angs, dros, aggressie en antisosiale gedrag, woede teenoor die nie-abusiewe ouer en verhoudingsprobleme. Vaders wat hul gevoelens van vrees onderdruk, sal waarskynlik ook in latere jare ernstige gesondheidsprobleme ervaar (Briggs, 1993:158). Hierdie ouer kan beïnvloed word deur 'n mengsel van kompeterende gevoelens soos woede teenoor die kind wat die seksuele traumatisering onthul het en eie skuldgevoelens. Hierdie botsende gevoelens kan tot gesondheidsprobleme lei (Johnson, 1990:236).

Depressie is 'n algemene ervaring onder moeders wie se kinders seksueel getraumatiseer is (Briggs, 1993:150; Hooper, 1995:51). Die waarskynlikheid van depressie verhoog indien moeders ook voorheen seksueel getraumatiseer is. Volgens Kelley (1990:29) is verhoogde sielkundige ontsteltenis gevind in moeders wat gedurende hul kinderjare misbruik is. Vir hierdie moeders presipiteer die seksuele traumatisering van hul kinders 'n tweevoudige krisis, want hulle moet hulle eie onopgeloste trauma hanteer sowel as die kennis dat hul kinders seksueel getraumatiseer is.

Dit is dus belangrik om inligting oor die ouers se geskiedenis van seksuele traumatisering tydens die kinderjare in te win wanneer gesinne van kinderslagoffers geassesseer en gepaste ondersteuning verleen word aan volwassenes wat as kinders seksueel getraumatiseer is (Kelley, 1990:29). Davies (1995:400) verklaar dat moeders van beide intra-familiaal en ekstra-familiaal seksueel getraumatiseerde kinders depressie ervaar. Moeders voel dat hulle deur die seksuele traumatisering van hul kinders vasgevang word en dat daar geen uitweg is nie. Die erns van die depressie wat deur vroue ervaar word, wissel in verhouding tot die hoeveelheid ondersteuning wat hulle ontvang. Hierdie depressie is waarskynlik groter in vroue wat die gesinswoning moet verlaat. Wanneer ouers depressief is, word kinders prikkelbaar, ongelukkig en

moeilik hanteerbaar, en dit vererger die probleem. Moeders is geneig om meer te rook, alkohol te misbruik, hul gesondheid en dié van hul kinders, hul tuiste en, bo alles, hulleself te verwaarloos. Hulle toon 'n gebrek aan energie en dryfkrag en kan nie slaap nie. Sommige maak hulle skuldig aan winkeldiefstal in 'n poging om dit wat deur 'n onbedagsame gemeenskap van hulle ontneem is terug te kry en die aandag op hul gevoelens van hulpeloosheid te vestig. Omdat moeders oortuig is dat hulle absoluut verantwoordelik is vir die chaos waarin die gesin sigself bevind, maak hulle hul aan vernietigende gedrag skuldig. Moeders wat voorheen seksueel getraumatiseer is, kan verskeie selfmoordpogings aanwend voordat hulle by 'n ondersteuningsgroep aansluit. Hulle ervaar waarskynlik vir baie jare 'n ernstige graad van depressie. Hierdie ouers benodig volgehoue, tydrowende en intensiewe ondersteuning op die langtermyn. Dit mag ook vir sulke vroue nodig wees om na bekwame beraders verwys te word (Briggs, 1993:158).

(9) Ambivalensie

Gouws et al. (1979:16) omskryf ambivalensie as die medebestaan van teenstrydige houdings, emosies of trekke binne dieselfde individu teenoor 'n ander persoon of saak. Volgens MacDonald, Lambie en Simmons (1995:37) ervaar sommige persone ambivalente gevoelens teenoor die oortreder wat dit vir hulle moeilik maak om vanweë 'n verbreking van vertroue die omvang van die seksuele traumatisering te aanvaar. Skaamte en skuldgevoelens kan ook probleme vir ouers wees wat glo dat hulle die voortdurende insidente van seksuele traumatisering van hul kind kon verhoed het, hulself daarvoor verantwoordelik hou of dit moes antisipeer.

Nog 'n algemene bron van skaamte en skuldgevoelens vir ouers is die verbrokkeling van die gesin. Wanneer gesinslede verdeeld raak oor bewerings van seksuele traumatisering of wanneer skeiding voorkom, kan die seksueel getraumatiseerde kind daarvoor verantwoordelik voel.

Volgens Bernard (2001:42) is dit ongetwyfeld so dat wanneer die seksuele traumatisering van 'n kind ontdek word, die emosionele impak op moeders 'n intense

woede is wat soms op 'n baie selfvernietigende wyse manifesteer. In hul pogings om hul konflikterende emosies te hanteer of te internaliseer, verplaas sommige moeders hul woede op hulleself. Wanneer mense té getraumatiseer is om oor pynlike ervarings te praat, internaliseer hulle hul woede. 'n Aantal moeders ervaar woede omdat hulle nie vroeër agtergekom het dat hulle kind seksuele getraumatiseer word nie. In voorbeelde wat Bernard (2001:42) beskryf, is die gevoelens wat moeders ervaar uiteenlopend. Dit sluit onder andere in: wantroue in ander persone, oormatige rook en eetgewoontes, ervaring van pyn, woede, agterdog, onttrekking, angs. Ten aanskoue van hierdie uiteenlopende struikelblokke en aftakelende kontraste, is dit miskien nie verbasend nie dat sommige moeders se emosionele respons een van ambivalensie is. Selfs al het sommige moeders baie woede teenoor hul mans of metgeselle, is dit 'n feit dat hulle steeds gemengde gevoelens teenoor hulself het. Dit is opvallend dat 'n aantal moeders ietwat ambivalent voel teenoor hul metgeselle. Dit veroorsaak uiteindelik 'n blokkasie om beslissend op te tree. Sommige moeders hou soms met vernietigende gevolge vir hul verhouding met hul kinders met die ambivalente verhouding vol.

Een moeder het soos volg oor haar ambivalente gevoelens gerapporteer:

"Ek was in 'n moeilike en skandelike situasie. Ek het nie die huwelik onmiddellik beëindig nie en dit het my meer skandalig gemaak. Ek voel skuldig want ek is te blameer vir wat met my dogter gebeur het. Ek bly daaraan dink dat ek 'n beter moeder moes gewees het. Ek was oneerlik met myself en was bang dat ek my man sou verloor. Ek het niks aan my familie of enigiemand anders vertel oor wat besig was om te gebeur nie. Op daardie tydstip het ek gedink ek hanteer dinge, maar met nabetragting was ek in 'n toestand van ontkenning. Dit was waarskynlik die slegste ding om te doen as gevolg van die probleme wat dit vir my verhouding met my dogter geskep het. Die huwelik het uiteindelik twee jaar later opgebreek toe ek genoeg moed bymekaar kon skraap om 'n leuenagtige lewenswyse te beëindig" (Bernard, 2001:44).

Bernard (2001:44) meen dat die feit dat hierdie moeder verwarde emosies oor haar metgesel gehad het tot haar ambivalente gevoelens bygedra het. Lojaliteit speel 'n

beslissende rol in haar ambivalente gevoelens. Dit is die aard van die ambivalente gevoelens wat hierdie moeder se skuldgevoelens vererger omdat sy baie bewus daarvan is dat haar botsende emosies haar besluite benadeel. Sy weeg dus die gevolge en handeling wat daaruit vloei, teen mekaar op. Hierdie moeder het ruimte nodig gehad om deur haar ambivalente gevoelens te werk ten einde die konflik in haar emosionele respons teenoor die seksuele traumatisering en die implikasies vir haar verhouding met haar seksueel getraumatiseerde kind deur te werk. Ambivalensie beperk gevolglik sommige moeders om doeltreffende hulp en ondersteuning te soek. 'n Aantal belangrike dimensies onderlê moeders se emosionele response. Die mees opvallende is dat vrees vir rassisme 'n belangrike inhibeerder vir sommige moeders is wanneer hulle oor ekstra-familiale seksuele misbruik praat. Sulke emosies vererger moeders se kommer dat negatiewe persepsies van swart gesinne interpretasies van die seksuele traumatisering beïnvloed. Uiteindelik dra die kritiese rol van mag tussen geslagsverhoudings, geheimsinnigheid en stilswye (wat nie onderskat moet word nie) by tot moeders se ambivalente gevoelens. Moeders verkeer effektief in 'n dubbelbindende situasie, wat tot ambivalente gevoelens lei en wat geheimsinnigheid en stilswye oor die seksuele traumatisering aanvuur.

Briggs (1993:228) verwys ook na ras, kultuur en geslagskwessies wat 'n rol speel in die emosionele probleme wat ouers en ander volwassenes ervaar. Die volgende is 'n voorbeeld van hoe geslag tot ambivalente gevoëlens by moeders kan bydra. Die vader van 'n seksueel getraumatiseerde dogter het opgemerk dat om met wit kundiges oor seksuele traumatisering wat tussen swartes plaasvind te praat, baie moeilik is. Die vader was van mening dat wittes dink dat seksuele traumatisering tipies van swart gesinne is. Dit het vir hom gevoel dat indien so iets in sy gesin gebeur, dit moontlik 'n regverdiging is vir hoe die wit samelewing swartes in die eerste plek beskou (Bernard, 2001:44). Wat geheimhouding oor seksuele traumatisering betref, skryf Goldstein (1999:44-45) dat die gemak waarmee die onthulling sal plaasvind, beïnvloed word deur hoe diep die geheim bewaar is en die wyse waarop dit ingeprent is,.

2.14.2 Die effek van die seksueel getraumatiseerde kind op die ouers se werk

Volgens Briggs (1993:159) en Grosz, Kempe en Kelley (1999:19) is een van die probleme van werkende ouers die tyd wat benodig word om aandag te gee aan sake wat betrekking het op die seksuele traumatisering van hul kind. Gedurende die geregtelike ondersoek kan dit wees dat verskeie afsprake met die polisie, sosiale werkers, beraders en prokureurs nagekom moet word. Die kinderbeskermingseenheid van die polisie mag vir die assessering van die seksuele misdaad op 'n aantal besoeke aandring. 'n Aantal dae mag in beslag geneem word deur die bywoning van voorlopige en die daaropvolgende hofverrigtinge. Indien die oortreder onskuldig pleit en of skuldig bevind word maar appelleer, kan die ouers verwag dat meer tyd in beslag geneem gaan word. Dit veroorsaak geweldige druk op die ouers, afgesien daarvan of hulle salaristrekkers of selfwerksaam is.

Vir moeders wat by die betwiste toegang en toesig van kinders betrokke is, kan die prosedure vir ongeveer twee jaar addisionele maandelikse verskyning in die hof vereis. Dit is onwaarskynlik dat werkgewers en kollegas empatie sal toon vanweë die ongerief wat hulle as gevolg van die afwesigheid van die ouers moet verduur. Hulle mag effens simpatiek wees indien die oortreder 'n vreemdeling is, maar daar is 'n stigma aan verbonde as 'n kind deur vriende of familielede misbruik is. Indien hulle nie die seksuele kindermisbruik op sigself kan hanteer nie, kan werkgewers weier om vir ouers verlof toe te staan om van die werk afwesig te wees. Hulle wil ook nie daarvan hoor of daardeur verontrief word nie. Die teenwoordigheid van die ouer kan werkgewers ongemaklik laat voel. 'n Algemene reaksie van werkgewers is om ouers se werklading te verhoog om hulle bedanking te bespoedig. Dit is dus nie verbasend nie dat sommige ouers dit onmoontlik vind om te bly werk en terselfdertyd hul kinders tydens die trauma in die hof te verteenwoordig nie. Met die risiko van 'n aansienlike verlies aan inkomste mag ouers weier om met die vervolgingsowerhede saam te werk. Professionele werkgewers is geensins meer ondersteunend as winkeleienaars of fabrieksbestuurders nie. Briggs (1993:160) haal ook die voorbeeld aan van 'n adjunk-superintendent van 'n hospitaal wat moes bedank omdat sy toestemming geweier is om van die werk afwesig te wees om aandag aan die

geregtelike aspekte van haar seksueel getraumatiseerde kind te gee. Dyb et al. (2003:947) het opgemerk dat indien ouers in die hof getuig en hulle die uitspraak hoor, hulle sekondêre lewensverandering ervaar. Hierdie veranderinge bied uitdagings aan hulle sosiale aanpassing en werksituasie. Hierdie faktore kan weer aanleiding gee tot 'n toename in gesinne se stresvlakke.

2.14.3 Kognitiewe dissonansie

Volgens Gouws et al. (1979:154) is kognitiewe dissonansie die sentrale konsep in Festinger se teorie wat poog om veranderinge in houding en veral die verband tussen houdings en gedrag te verklaar en te voorspel. Wanneer dissonansie te veel word, verander mense hul denkwyse of gedrag om die disharmonie te verminder. Kognitiewe dissonansie lewer waarskynlik 'n ongemaklike toestand van spanning wat mense motiveer om te verander (Kaplan & Sadock, 1998:154). Gouws et al. (1979:154) omskryf kognitiewe dissonansie as die ooreenstemming en harmonie in 'n

persoon se gevoelens, houdings en gedrag.

Bernard (2001:46) meen dat dit miskien nie verbasend is dat die meeste moeders wie se kind seksueel getraumatiseer is, die een of ander vorm van kognitiewe dissonansie ervaar nie, gegewe die werklikheid van 'n groot hoeveelheid kontraste, konflikterende getrouheid en ambivalensie. Die wyse waarop moeders hul emosionele respons beskryf het, het die dissonansie tussen wat sommige moeders geglo het en die realiteit van wat hulle gevoel of gedoen het, duidelik na vore laat tree. Moeders het gerapporteer dat hulle geweet het dat iets nie heeltemal pluis is nie, dat intuïsie aangedui het dat hulle iets moes doen, maar dit was asof hulle bewussyn hulle nie wou toelaat om te glo wat hulle geweet het die waarheid is nie. Aan die een kant was hierdie moeders oortuig van wat hulle geweet het hulle moes doen om hul seksueel getraumatiseerde kinders teen verdere risiko te beskerm. Aan die ander kant was hulle gevoelens somtyds weer in botsing met hul intuïsies. Verskeie moeders het gevoel hulle raak waansinnig en om oor hul gevoelens te praat, sou beteken om oor die onbeskryflike daad te praat, naamlik dat hul metgeselle werklik in staat is om hul kinders seksueel te traumatiseer.

Die verband tussen denke en gedrag kan kompleks wees. Vir sommige moeders was hul handelinge dissonant met hul gevoelens en denke. Kortliks beteken dit dat die ingewikkelde kognitiewe prosesse wat moeders se gevoelens onderlê, dikwels nie met hul denke en gedrag inskakel nie. In 'n situasie van so baie konflikterende gevoelens het moeders nie vertrou wat hulle gevoel het nie. Die twyfel het hulle krag getap en hulle verhoed om onmiddellik op te tree. (Bernard, 2001:46).

2.14.4 Sekondêre traumatisering

Volgens Lewis (1999:6) word 'n slagoffer van trauma dikwels foutiewelik beskou as die enigste persoon wat deur die insident geaffekteer is. Alhoewel dit in baie gevalle van trauma waar is, kan die traumatiese ervaring ook ooggetuies en baie ander persone wat kontak met die slagoffer gehad het, affekteer. Dit word indirekte of sekondêre traumatisering genoem. Enige kontak met die trauma – deur die aanskouing daarvan of indien van die voorval gehoor is – kan 'n nadelige effek hê.

Volgens Manion et al. (1996:1095) was daar in die laaste dekade 'n dramatiese toename in kliniese en navorsingsverslae oor seksuele kindertraumatisering. Afgesien van hierdie toename het baie min empiriese navorsing die spesifieke effek van veral ekstra-familiale seksuele traumatisering op kinders of hul ouers ondersoek. Die trauma van die onthulling of die ontdekking van ekstra-familiale seksuele kindermisbruik het die potensiaal om die hele gesinsisteem te traumatiseer. Kinders se persepsies van hoe ouers ná die onthullings van hulle seksueel getraumatiseerde kind reageer, het waarskynlik 'n beduidende impak op hul hantering en aanpassing. Sommige outeurs, onder andere Alexander en Lupfer, Conte en Scheurman en Esquilin (Manion et al. 1996:1096) het die behoefte geïdentifiseer om gesinsveranderlikes in te sluit in die assessering van die sielkundige impak van seksuele traumatisering van kinders.

Manion et al. (1996:1096) en Richter, Dawes en Higson-Smith (2004:239) haal verskeie kenmerke aan wat herhaaldelik in beskrywings van ouers se aanvanklike reaksies verskyn: woede teenoor die oortreder of verplasing daarvan op 'n familielid,

hulpeloosheid, kwesbaarheid, skuldgevoelens, selfblaam, paniek, skok, ontkenning, verbouereerdheid en 'n behoefte aan geheimhouding. Beskrywende navorsing erken ook die moontlikheid dat reeds bestaande huweliksprobleme ná die onthulling van ekstra-familiale seksuele traumatisering van kinders kan vererger. Die onthulling kan ook 'n negatiewe effek op die interaksie tussen ouers en kinders hê.

Manion et al. (1996:1097) het Newberger en De Vos se "ontwikkelingslewenspan model" oor seksuele kindertraumatisering as raamwerk vir hul navorsing oor kinders se reaksies teenoor ekstra-familiale seksuele traumatisering aangepas na 'n model van sekondêre traumatisering vir ouers. Die model erken dat die stresvolle traumatiese ervaring met die aanvang van die traumatisering begin en volhard tot in die onthullingsfase. Die potensiële bronne van trauma wat deur hierdie model geïdentifiseer is, is die objektiewe afkerige aspekte van die trauma en die subjektiewe ervaring oor die trauma. Die model het die voordeel dat dit individuele, kognitiewe en familiale veranderlikes in die voorspelling van die primêre en sekondêre slagoffers ná die voorkoms van die seksuele traumatisering integreer.

Manion et al. (1996:1104) se navorsingsbevinding was dat ouers sekondêre traumatisering ervaar. Moeders is vatbaar vir stressvolle sekondêre trauma as gevolg van hul rol as die primêre ondersteuningsbron vir hul seksueel getraumatiseerde kind. Die moeders se reaksies het ook aangedui dat hul selfagting as ouer aangetas is. Omdat moeders se lokus van beheer en sin van selfwaarde waarskynlik verband hou met die grootmaak van hul kinders, is hulle meer vatbaar vir gevoelens van selfblaam, verlies, hulpeloosheid en magteloosheid omdat hulle nie die seksuele traumatisering kon voorkom of kon verander wat gebeur het nie. Baie moeders voel nie goed toegerus om die gedrags- en emosionele gevolge van hul seksueel getraumatiseerde kinders te hanteer nie. Wat hierdie kwessies vererger, is 'n neiging van die gemeenskap om die ouers eerder as die oortreder vir die seksuele traumatisering en die kind se simptome te blameer. Dit kan die ouer se selfagting verder benadeel.

Manion et al. (1996:1105) meen dat alhoewel literatuur oor ouers se funksionering nadat ekstra-familiale seksuele traumatisering van kinders onthul is, skaars is, dit tog

suggereer dat vaders waarskynlik ewe beduidende vlakke van ontsteltenis as moeders in hierdie omstandighede ervaar. Kelley (1990:29) en Grosz, Kempe en Kelley (2000:18) meen dat vaders 'n vertraagde stresreaksie op die onthullings deur hulle seksueel getraumatiseerde kind kan ervaar. Die rede hiervoor is dat vaders groter probleme ervaar met die uitdrukking van hul denke en gevoelens wat verband hou met hul kind se viktimisering en/of vanweë 'n neiging om aanvanklik hul reaksies opsy te skuif in 'n poging om hul gesin beter te beskerm. Manion, McIntyre, Firestone, Ligezinska, Ensom en Wells (1996:1105) meen dat meer longitudinale navorsing egter nodig is om die ouers se reaksies met verloop van tyd te verduidelik.

2.14.5 Herviktimisering weens verskyning in die hof

In vergelyking met vroue wat nie seksueel getraumatiseer is nie, openbaar volwasse vroue met 'n geskiedenis van kinderseksuele traumatisering volgens Beitchman et al. (1992:101) meer tekens van seksuele versteurings of disfunksie, homoseksuele ervaringe in adolessensie en volwassenheid en depressie, en is die waarskynlikheid groter dat hulle weer geviktimiseer sal word. Dyb et al. (2003:940) meen dat die volgende ook in navorsing uitgelig is: ekstra-familiale traumatisering van kinders, polisie-ondervraging en hofprosedures van die addisionele stresvolle gebeure vir nie-abusiewe ouers van die seksueel getraumatiseerde kind. Navorsers het ook gerapporteer dat die kriminele regstelsel ouers magteloos en geherviktimiseer kan laat voel (Dyb et al. 2003:940). Dié skrywer verwys na Grosz, Kempe en Kelley (2000:15) wat dit as belangrik beskou om ouers te help verstaan dat hul gesinne kan herstel, ongeag of geregtelike vervolging moontlik is of nie, en of dit suksesvol is of nie. Ouers voel magteloos en geherviktimiseer deur die kriminele regstelsel wanneer hulle nie oor besluite ingelig word nie, wanneer daar vertragings is of wanneer hul saak nie vervolg word nie. Waar oortreders vervolg word, kan 'n oueronderstеuningsgroep toenemend ondersteuning verskaf as die proses stadig of uitgerek is of indien herhaaldelike voorbereiding vir hofverskyning nodig is. Dit is ook voordelig vir gesinne, wie se hofsake nie vervolg kan word nie, om gehelp te word om op die prioriteit van herstel van gesinslede te fokus.

Dyb et al. (2003:940) beskryf ook dat Burgess et al. bevind het dat die ouers van

seksueel getraumatiseerde kinders, wat in die hof moes getuig, meer simptome van sielkundige versteurings getoon het as ouers wat dit nie gedoen het nie. Burgess, Hartman, Kelley, Grant en Gray (1990:396) meen dat die literatuur oor die hofproses vir die seksueel getraumatiseerde kind en gesin suggereer dat om as 'n ooggetuie in die hof te getuig net so 'n krisis as die werklike seksuele traumatisering kan wees. Slagoffers en hul gesinne kan intense, veelvoudige reaksies ontwikkel indien die hofproses deurloop word. 'n Hele aantal sielkundige response kan vererger word, onder andere:

- Tyd word opgeskort. Die energie wat vir voorbereiding en besoeke aan die hof benodig word, onderbreek die seksueel getraumatiseerde kind se skool- en gesinslewe.
- Die seksuele trauma herverskyn. Die hofproses herhaal op 'n sielkundige wyse die oorspronklike situasie waarin seksuele trauma ervaar is. Die kind moet die aanval geestelik en verbaal in 'n openbare opset herbeleef en deur 'n verdedigende prokureur onder kruisverhoor geneem word.
- Die slagoffer raak bewus daarvan dat mense skepties oor sy of haar storie is en ervaar 'n gevoel van stille agterdog. Baie min mense is so blatant om die seksueel getraumatiseerde kind in te lig dat hy of sy nie geglo word nie. In 'n hof word dit
- egter openlik gedoen. Hierdie vermoede kan ook op subtiele wyse oorgedra word.
- Die seksueel getraumatiseerde kind en gesin kan verraai voel deur mense wat hulle voorheen as ondersteunend beskou het (Burgess et al. 1990:396). Dyb et al. (2003:940) verwys ook na Manion et al. (1996:1105) wat die behoefte na ondersoeke oor ouers se hofervaringe in navorsing oor ekstra-familiale seksuele traumatisering van kinders onderstreep. Gevalle van ekstra-familiale seksuele traumatisering van kinders behels veelvoudige slagoffers wat dikwels openbare aandag en aandag van die media trek en 'n hele gemeenskap kan betrek. Manion et al. (1996:1106) meen dat waar grootskaalse of sensasionele ekstra-familiale seksuele traumatisering van kinders voorgekom het 'n verlenging van die konsep van familiale sekondêre traumatisering net sowel op die traumatisering van 'n hele gemeenskap van toepassing gemaak kan word. Die response uit die gemeenskap teenoor sulke voorvalle is belangrik, aangesien dit die vlak van waargenome

ondersteuning vir individuele slagoffers bepaal. In reaksie op die onthulling van gevalle van ekstra-familiale seksuele traumatisering van kinders kan baie gesinne hoogs nadelige lewensveranderinge ondergaan, waaronder moeders wat hul werk staak totdat hul kinders se veiligheid verseker is en gesinne wat verhuis om verdere aandag van die media en geskille in die gemeenskap te vermy (Dyb et al. 2003:940).

2.14.6 Posttraumatiese stresversteuring

Kelley (1990:28) het bevind dat sterk bewyse van PTSV by die ouers van seksueel getraumatiseerde kinders voorkom. Volgens Horowitz (Kelley, 1990:28) kom PTSV in reaksie op 'n ernstige traumatiese gebeure voor en word dit gekenmerk deur intrusiewe idees, gevoelens, begripsvormende ontkenning en emosionele gevoelloosheid, sowel as herhaalde of verlengde episodes van depressie, angs, skuldgevoelens, skaamte en vyandigheid. Die ouers van die seksueel getraumatiseerde kind rapporteer ook kliniese aanduiders van intrusie (indringing), vermyding en interpersoonlike sensitiwiteit.

Die studie van Grosz, Kempey en Kelley (2000:10) het onder die simptome van die seksueel getraumatiseerde kind baie aanduidings van PTSV gevind, soos om weer die traumatiese gebeure te ervaar deur intrusiewe geheue of herhaalde ontstellende drome, volgehoue vermyding van denke, gevoelens en aktiwiteite wat met die trauma geassosieer word en volgehoue simptome van verhoogde angsopwekking wat slaappatrone, nagmerries, woede-uitbarstings, hiperwaaksaamheid en verlaagde konsentrasie insluit. Die mate waartoe die seksueel getraumatiseerde kind geaffekteer is, hang af van die ernstigheid van die traumatisering, die graad van intrusie, die tydsverloop van die traumatisering voor onthulling, die verhouding met die oortreder, die omvang van bedreiging of geweld deur die oortreder om die kind se samewerking of stilswye te verkry, die kind se eie sterkpunte en persoonlikheid en die gesin se response (Grosz, Kempe en Kelley, 2000:10; Crosson-Tower, 2002:134).

Dyb et al. (2003:940) beklemtoon dat veral ekstra-familiale seksuele traumatisering van kinders 'n hoofbron van ouerlike ontsteltenis en PTSV is. Daar is nog nie

navorsing gedoen oor die chroniese en langtermyn impak van ouers se PTSV-reaksies op ekstra-familiale seksuele traumatisering van hul kinders nie. 'n Aantal addisionele stresvolle gebeure gaan gepaard met die rapportering van ekstra-familiale seksuele kindertraumatisering, soos:

- polisie-ondervraging;
- hofprosedure; en
- aandag van die media (Dyb et al. 2003:940).

Een derde van die ouers in Dyb et al. (2003:947) se studie het hoë vlakke van intrusiewe PTSV-simptome gerapporteer. Die American Psychiatric Association (1994:428) beskryf die volgende wyses as herhaalde ervaring van die traumatiese gebeure:

- herhaalde en intrusiewe, ontstellende herinnerings van die gebeure, insluitend beelde, denke of persepsies;
- herhaalde ontstellende drome oor die gebeure;
- handeling of die gevoel dat die traumatiese gebeur herhaal word insluitend 'n herbelewing van die ervaring, illusies, hallusinasies en dissosiatiewe
- terugflitsepisodes;
- intense sielkundige ontsteltenis vanweë blootstelling aan interne en eksterne aanduiders, wat 'n aspek van die traumatiese gebeure simboliseer of daarmee ooreenstem; en
- fisiologiese reaktiwiteit wanneer die slagoffer blootgestel word aan interne of eksterne aanduiders, wat 'n aspek van die traumatiese gebeure simboliseer of daarmee ooreenstem.

Effens meer as een kwart van die ouers in Dyb et al. (2003:947) se studie het vier jaar na die beweerde seksuele traumatisering hoë vlakke van PTSV-vermydingsimptome gerapporteer.

Die American Psychiatric Association (1994:428) beskryf die onderstaande herhaalde vermyding van stimuli wat met die trauma geassosieer word en die verlamming van algemene responsiwiteit wat nie voor die trauma teenwoordig was nie:

- pogings om denke, gevoelens of gesprekke te vermy wat met die trauma geassosieer word;
- pogings om aktiwiteite, plekke of mense te vermy wat herinneringe oor die trauma opwek;
- 'n onvermoë om 'n belangrike aspek van die trauma te herroep;
- 'n opvallende afname in belangstelling of deelname aan betekenisvolle aktiwiteite;
- 'n gevoel van afsydigheid of vervreemding van ander;
- 'n beperkte omvang van affek (byvoorbeeld 'n onvermoë om gevoelens van liefde te toon); en
- 'n geval van 'n verkorte toekomsvisie (die persoon verwag byvoorbeeld nie om 'n loopbaan, huwelik, kinders of 'n normale lewensduur te hê nie).

Volgens Dyb et al. (2003:947) het die vlak van die PTSV-simptome beduidend gekorreleer met 'n gebrek aan sielkundige welsyn, wat aangedui het dat die chroniese PTSV-simptome beduidende ontsteltenis in die lewens van die ouers veroorsaak het.

Die herstel van die PTSV-simptome kan beïnvloed word deur die ouers se lokus van beheer. Louw, Van Ede & Louw (1998:640) beskryf die term lokus van beheer as mense se persepsies van hul vermoë om die verloop en die gevolg van hul lewenservaring te beïnvloed. 'n Onderskeid word gemaak tussen 'n interne lokus van beheer en 'n eksterne lokus van beheer. In eersgenoemde geval glo persone dat hulle self hulle gedrag bepaal en in die tweede geval glo hulle dat eksterne faktore daarvoor verantwoordelik is. Volgens Meyers en Wong (Dyb et al. 2003:941) glo en handel diegene met 'n hoë mate van interne lokus van beheer asof hulle die gebeure, wat hulle ervaar, kan beïnvloed. Studies het bevind dat 'n interne lokus van beheer positief geassosieer kan word met herstel na traumatiese gebeure. Feinauer (Dyb et al. 2003:941) het weer bevind dat 'n eksterne lokus van beheer positief geassosieer kan word met psigopatologie, insluitend angs, depressie en PTSV. Deur op ander te steun in 'n poging om 'n situasie van beweerde seksuele traumatisering van hul kind te hanteer, bied 'n uitdaging vir die ouers en verhoog die ontsteltenis.

Dyb et al. (2003:941) toon dat die lokus van beheer en sekondêre lewensveranderinge vier jaar na die beweerde seksuele traumatisering 'n beduidende bydrae lewer tot die

vlak van posttraumatiese stres, terwyl ander faktore 'n minder belangrike rol speel. Die effek was meer opvallend vir PTSV-reaksies van vermyding as intrusie. Die positiewe verband tussen 'n eksterne lokus van beheer en PTSV-reaksies suggereer dat wanneer ouers op bronne buite hulleself steun in 'n poging om hulle kind se seksuele trauma te hanteer, dit die herstelproses vertraag. Sekondêre lewensveranderinge het ook die ouers se lewe op baie wyses verander. Veranderinge van sosiale netwerke en werksverandering kan bydra tot die gesin se vlak van ontsteltenis (Dyb et al. 2003:947).
Burgess et al. (1990:401) het ook gerapporteer dat die ouers van kinders wat seksueel getraumatiseerd is en in die hof getuig, sterk simptome van kroniese PTSV openbaar.

Om seksuele traumatisering effektief te hanteer, stel Kelley (1990:28) voor dat dit as beide akute en chroniese stressors vir ouers beskou word. Gedurende die akute fase moet die ouers skok, woede, ontkenning en skuldgevoelens hanteer. Hierdie gevoelens stem ooreen met dié van Kubler-Ross. Hierdie fase sluit ook 'n verstrengeling met 'n komplekse regstelsel, geestesgesondheidstelsel en 'n sosiale diensstelsel in. Seksuele trauma word ook deur ouers as 'n chroniese stressor ervaar vanweë die langtermyn-impak daarvan op hul kind, die behoefte aan intensiewe terapie en, in baie gevalle, lang uitgerekte geregtelike prosedures wat die gesin verhoed om die traumatiese gebeure tot 'n einde te bring. Selfs al word die oortreder skuldig bevind, lei baie hofuitsprake tot 'n lang geregtelike proses wat die ouers se stresreaksie verder vererger. Na gemiddeld twee jaar nadat die kind seksueel getraumatiseer is, het 52% van die ouers in Kelley (1990:28) se studie nog steeds sielkundige versteurings ervaar. Hierdie volgehoue simptomatologie suggereer chroniese vlakke van ontsteltenis wat ooreenstem het met dié van ouers twee jaar nadat 'n kind aan kanker gesterf het.

Figley (Manion et al. 1996:1105) bepleit gesinsterapie as keuse van behandeling vir gesinne wat PTSV-simptome ervaar om die gepaardgaande ontsteltenis te verlig en die gesin met meer toepaslike hanteringsvaardighede teen toekomstige stressore toe te rus. Volgens die outeurs is hierdie die enigste benadering wat ruimte laat vir die effek van seksuele traumatisering op die sibbe wat nie misbruik is nie en wat verhoed dat die gesin rondom die presenterende simptome organiseer. Die doel van gesinsterapie

is gesinskohesie, om beheer aan die gesin terug te besorg, om die ouer en kind se bekwaamhede op te bou, om groeiverheffingstrategieë te identifiseer en te valideer. Afgesien van die opvallende kliniese behoeftes in die populasie van ouers van die seksueel getraumatiseerde kind, bly die dienste aan slagoffers van ekstra-familiale seksuele traumatisering van kinders in die meeste gemeenskappe steeds beperk en is toegang daartoe dikwels moeilik (Manion et al. 1996:1105).

Wanneer ouers skielik met hul kind se seksuele traumatisering gekonfronteer word, tref hierdie ondenkbare skokgolf hulle en oorweldig dit hulle hoë ouerlike hoop en oortuigings. Ouers ervaar oor die algemeen 'n mate van onderbreking in hul daaglikse funksionering vanweë hierdie skok. Soos in die geval van kinders, kan die ouers se spesifieke emosionele reaksies nie voorspel word nie. Die manier waarop ouers hul gevoelens hanteer en hoe hulle dit aan hul seksueel getraumatiseerde kind oordra, het 'n direkte impak op die kind se herstel. Hierdie reaksies is 'n integrale deel teenoor 'n stresvolle gebeure. Indien die gevoelens eers herken word, kan daarmee gewerk word as deel van die hanterings- en helingsproses wat die ouers kan ondergaan. Ouers se ervaring van hul seksueel getraumatiseerde kind is uniek, maar tog is 'n aantal reaksies algemeen en voorspelbaar (Monahan, 1993:71) (*vide 2.14*).

Volgens Richter, Dawes en Higson-Smith (2004:328) is verantwoordbare hulpverlening afhanklik van 'n aantal staats- en nie-regeringsorganisasies wat doeltreffend saamwerk. Die ontwikkeling van 'n gesamentlike raamwerk en administrasiestelsel wat lei tot effektiewe intersektorale samewerking, blyk die kern van die uitdaging te wees.

2.15 Samevatting

In hierdie hoofstuk is die problematiek rondom die beskrywing van 'n gesin bespreek. 'n Onderskeid is tussen 'n funksionele en disfunksionele gesinsisteem getref. Omdat die term belewing die onderbou van die studie vorm, is kortliks daarop gefokus. Die ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kind, as kind in opvoedingsnood, is volledig bespreek. Ten slotte is kortliks gewys op die gebrek aan verantwoordbare hulpverlening.

HOOFSTUK 3

VERANTWOORDBARE HULPVERLENING

3.1 Inleiding
3.2 Die huidige stand van die kinderbeskermingsdienste in Suid-Afrika
3.3 Nasionale verpligtinge en wetgewing oor seksueel getraumatiseerde kinders
3.3.1 Die Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika (108 van 1996)
3.3.2 Die Wet op Kindersorg (74 van 1983)
3.3.3 Die Wet op Seksuele Misdrywe (23 van 1957), soos gewysig (onder hersiening)
3.3.4 Die Wet op Gesinsgeweld (116 van 1998)
3.3.5 Die Wet op die Voorkoming van Georganiseerde Misdaad (121 van1998), soos gewysig
3.3.6 Die Wet op Films en Publikasies (65 van1996), soos gewysig
3.3.7 Die Wet op Basiese Diensvoorwaardes (75 van 1997)
3.3.8 Die Suid-Afrikaanse Skolewet (84 van 1996)
3.4 Nasionale meganismes, strukture en prosedures
3.4.1 Nasionale Aksieplan vir Kinders
3.4.2 Nasionale Komitee vir Kindermisbruik en Verwaarlosing
3.4.3 Nasionale Strategie oor kindermisbruik, verwaarlosing en eksploitasie
3.4.4 Protokol vir die multidissiplinêre beheer van kindermisbruik en verwaarlosing
3.4.5 Multidissiplinêre samewerking in die kinderbeskermingsdienste
3.5 Huidige inisiatiewe deur die Nasionale Departement van Onderwys
3.5.1 Veiligeskole-projek
3.5.2 Lewensvaardighede vir voorkoming van seksuele traumatisering
3.5.3 Onmiddellike ontslag van onderwysers oor die seksuele traumatisering van kinders
3.5.4 Beheer oor seksuele traumatisering in skole
3.5.5 'n Handleiding vir onderwysers oor geslagsgelykheid
3.6 Provinsiale inisiatiewe, strukture en prosedures

3.6.1 Provinsiale Plan van Aksie vir Kinders

3.6.2 Provinsiale, distrik en plaaslike kinderbeskermingskomitees

3.6.3 Woonbuurtrespons teenoor kinderbeskerming

3.7 Suid-Afrikaanse staatsdepartemente

3.7.1 Departement van Maatskaplike Dienste

(1) Positiewe kenmerke van seksuele traumatiseringsprogramme

3.7.2 Wes-Kaap Onderwysdepartement

(1) Werknemer en onderwyser

(2) Inrigtingshoof

(3) Hanteringsprosedure indien kindertraumatisering vermoed word

(4) Stappe wat gevolg moet word indien die vermeende oortreder 'n onderwyser is

3.7.3 Departement van Gesondheid

(1) Karl Bremer Hospitaal

(2) Tygerbeer Maatskaplike Werkeenheid

(3) Mediese Navorsingsraad

3.7.4 Suid-Afrikaanse Polisiedienste

3.7.5 Die Departement van Justisie

3.7.6 Die hofstelsel

3.8 Die rol van die kerk in die voorkoming van seksuele traumatisering van kinders

3.9 Nie-regeringsorganisasies

3.9.1 Resources Aimed at the Prevention of Child Abuse and Neglect (RAPCAN)

3.9.2 Safeline

3.9.3 Rape Crisis

3.10 Samevatting

HOOFSTUK 3

VERANTWOORDBARE HULPVERLENING

3.1 Inleiding

Abhilak (1992:106) haal Van Niekerk aan wat meen dat dit 'n universele waarheid is dat 'n kind 'n gepaste opvoeding moet ontvang om optimale ontwikkeling te verseker. Die kind kan eenvoudig nie net opgroei nie. Dit beklemtoon onmiddellik dat, wat ook al die oorsaaklike faktore of remediërende strategieë vir die seksueel getraumatiseerde kind, die vertrekpunt slegs kan wees dat die kind van opvoeding afhanklik is. Dit sal onhoudbaar wees om die verskynsel van seksuele traumatisering van kinders op 'n simplistiese wyse te verduidelik deur na spesifieke faktore soos armoede, verwaarlosing, alkoholmisbruik, gebroke huise, huweliksonenigheid, werkloosheid of dwelmmisbruik in isolasie te verwys.

Loffell (2000:10) is van mening dat dienste veral op kwesbare gemeenskappe gerig moet wees. Maniere moet gevind word om dienste toeganklik te maak vir kinders wat in toestande lewe wat hulle vir seksuele traumatisering kwesbaar maak. In veral areas waar hoë vlakke van armoede en geweld saam voorkom, moet dienste daarop fokus deur byvoorbeeld die skoolstelsel.

Verantwoordbare hulpverlening vir die seksueel getraumatiseerde kind moet dus vanuit die oogpunt van sy of haar afhanklikheid van opvoeding beskou word. Hierdie kind bevind hom- of haarself in 'n situasie van disfunksionele opvoeding. Verantwoordbare hulpverlening impliseer dat die kind betekenisvolle hulpverlening *moet ontvang sodat die situasie van disfunksionele opvoeding waarin hy of sy* vasgevang is, reggestel kan word (Abhilak, 1992:107). Dawes (2002:6) merk op dat die prominente kenmerke van armoedige omgewings, wat tot 'n toename in seksuele traumatisering bydra, onder andere die volgende is:

- individuele ouers wat sukkel vanweë armoede; reaksies sluit in swak emosionele ondersteuning, depressie, intra-familiale en gemeenskapsgeweld;
- hoë vlakke van alkoholmisbruik; en
- probleme wat ouers ondervind om hul kinders te monitor en te beheer (veral waar kindersorgfasiliteite beperk is).

Verantwoordbare hulpverlening impliseer ook dat alle huidige beskikbare wetgewing wat vir verantwoordbare hulpverlening aan seksueel getraumatiseerde kinders voorsiening maak, ondersoek moet word. Die Wet op Kindersorg (74 van 1983) is volgens Abhilak (1992:107) 'n wetlike instrument wat dienste bekragtig wat aan alle kinders in Suid-Afrika gelewer word. Gemeenskapsbetrokkenheid het aansienlik toegeneem om in die behoeftes van die seksueel getraumatiseerde kinders en hulle ouers te kan voorsien. Daar bestaan egter 'n waarneembare teenstrydigheid tussen dit waarvoor dié Wet voorsiening maak en wat private inisiatiewe (soos nie-regeringsorganisasies – NRO's) bied vir die verligting van die verknorsing waarin die seksueel getraumatiseerde kinders en hulle ouers hulle bevind.

Vervolgens sal die huidige stand van die kinderbeskermingsdienste in Suid-Afrika bespreek word.

3.2 Die huidige stand van die kinderbeskermingsdienste in Suid-Afrika

Heger (Collings, 2004:1) identifiseer drie ontwikkelingstadia van kinderbeskermingsdienste wêreldwyd. Die eerste stadium word gekenmerk deur 'n aarseling deur baie hulpverlenende deskundiges om die groterwordende probleem van kindertraumatisering te erken, tesame met 'n algemene gebrek aan hulpbronne vir 'n toenemende aantal kinders wat die hulp van professionele dienste benodig. In hierdie konteks word kinders dikwels aangemoedig om hul traumatisering te rapporteer aan kinderbeskermingsverenigings, wat onvoldoende toegerus is (en by tye traag) om die vereiste dienste te lewer. Dit lei tot 'n kombinasie van omstandighede wat Heger (Collings, 2004:1) as 'n duidelike potensiaal vir sekondêre traumatisering beskou.

'n Tweede stadium in die ontwikkeling van die kinderbeskermingsdienste behels verbeterings in die kwantiteit, alhoewel nie noodwendig in die kwaliteit van dienslewering nie.

Heger (Collings, 2004:1) wys daarop dat baie goeie dinge gedoen was, maar dat 'n aantal sistematiese foute begaan is in die proses om die dienste te ontwikkel om in die behoeftes van getraumatiseerde kinders te voorsien. In baie gevalle het die "blinde" aanvoorwerk vir kinders as 'n tweesnydende swaard te voorskyn getree. Dit kan óf gebruik word om die bande tussen kinders en ouers te verbreek óf om kinders in alternatiewe versorgingsfasiliteite te plaas waar verdere traumatisering waarskynlik was.

Die derde stadium in die ontwikkeling van die kinderbeskermingsdienste word deur die hede gedefinieer. In die 21ste eeu is daar 'n behoefte aan stille besinning oor die vordering wat gemaak is, maar ook vir 'n noukeurige en eerlike evaluering van vorige tekortkominge. Bowenal is daar 'n behoefte aan kindertraumatiseringspraktisyns om die subjektiwiteit van blinde aanvoorwerk vir kinders met 'n meer objektiewe of bewysgebaseerde benaderings tot kinderbeskerming te vervang (Collings, 2004:2).

Alhoewel kinderbeskermingsdienste in die Verenigde State van Amerika (VSA) en ander Eerstewêreldlande deur al drie onderskeie ontwikkelingstadia gegaan het, argumenteer Collings (2004:2) dat Suid-Afrika tans aldrie stadia gelyktydig ervaar. Kinderbeskermingspesialiste ervaar kwessies wat uit stadium een spruit (byvoorbeeld die verkryging van hulpbronne vir gepaste diensverskaffing), terwyl daar gelyktydig probeer word om kwessies wat met stadia twee en drie verband hou, aan te spreek. Daar bestaan goeie redes vir hierdie relatiewe vertraging van die kinderbeskermingsdienste in Suid-Afrika (byvoorbeeld die betreklik onlangse blootstelling van kindertraumatisering as 'n sosiale probleem in hierdie land). Dit is egter 'n vertraging wat deskundiges tot hul voordeel kan gebruik. Indien hulle bereid is om te leer uit die foute wat in die laaste dekades van die 20ste eeu deur Eerstewêreldlande gemaak is, sal hulle in staat wees om die oorgang na 'n ware

bewysgebaseerde praktyk te maak sonder enige onnodige ompaaie van oormatige blinde aanvoorwerk vir kinders. Dit is 'n uitkoms wat slegs in die beste belang van Suid-Afrikaanse kinders kan wees.

Hierdie toestand waarin die kinderbeskermingsdienste sigself in Suid-Afrika bevind, word deur Loffell (2000:6) bevestig. Sy noem byvoorbeeld dat die dienste altyd 'n ernstige gebrek aan hulpbronne toon. Richter, Dawes en Highson-Smith (2004:323) noem weer die behoefte onder diensverskaffers vir die ontwikkeling en implementering van 'n nasionale strategie vir kindertraumatisering, verwaarlosing en eksploitasieraamwerk wat lankal nodig is.

3.3 Nasionale wetgewing oor seksueel getraumatiseerde kinders

Die Suid-Afrikaanse Grondwet en 'n aantal ander stukke wetgewing hieronder is gemik op die voorkoming van seksuele traumatisering van kinders.

3.3.1 Die Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika (108 van 1996)

Met inagneming van die onregverdigheid van die verlede in Suid-Afrika, het die regering op 27 April 1994 'n belangrike konstitusionele verandering gemaak met die aanvang van die tussentydse Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika (200 van 1993). Hierna, op 8 Mei 1996, het die Konstitusionele Vergadering die huidige Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika (108 van 1996) aanvaar. Dit het op 4 Februarie 1997 van krag geraak. Behalwe vir die regte wat aan alle landsburgers toegeken is, het die Handves van Menseregte in hoofstuk 2 van die Grondwet addisionele regte aan kinders toegeken. Artikel 28 staan onder andere die volgende regte uitsluitlik aan kinders toe:

- gesinsorg, ouerlike versorging of gepaste alternatiewe sorg indien hulle uit die gesinsomgewing verwyder word;
- basiese voeding, skuiling, basiese gesondheidsorg en maatskaplike dienste;
- beskerming teen mishandeling, verwaarlosing, misbruik of vernedering;
- voorkoming van die ingevaarstelling van hul welsyn, opvoeding, fisieke of

geestesgesondheid, godsdiens, morele of sosiale ontwikkeling;

- nie ingeperk word nie behalwe as 'n laaste uitweg vir die kortste moontlike tyd;
- die kind se beste belang is van uiterse belang in alle kwessies wat oor hom of haar handel (Bezuidenhout & Joubert, 2003:174; Die Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika, 1996:13).

Hierdie nuwe grondwetlike bedeling plaas nuwe klem op die kriminele regstelsel om alle aangeleenthede rakende kinders in Suid-Afrika te hanteer. Wat die seksueel getraumatiseerde kind en sy/haar ouers betref, sal die kriminele regstelsel onder strukture (*vide 3.4 en 3.6*) bespreek word.

3.3.2 Die Wet op Kindersorg (74 van 1983)

Die Wet op Kindersorg (74 van 1983) is 'n stuk welsynswetgewing wat voorsiening maak vir die instelling van 'n kindersorgadviesraad, vir die instelling van kinderhowe en die aanstelling van kommissarisse van kindersorg, vir die beskerming en welsyn van sorgbehoewende kinders, vir die aanneming van kinders, vir die oprigting van plekke van veiligheid, kinderhuise en versorgingsoorde om kinders in op te neem, sowel as hulle behandeling na genoemde opname en vir die betaling van onderhoudstoelae (Staatskoerant, 1983:3,43).

Van belang is Artikel 14 wat handel oor die omstandighede waarin 'n kinderhof 'n bevinding moet maak of moet bepaal of 'n kind sorgbehoewend is. Sommige relevante situasies sluit die volgende in: die blootstelling van die kind aan omstandighede wat lei tot fisieke, seksuele of geestelike traumatisering. So 'n bevinding kan daartoe lei dat die kind in pleegsorg of inrigtingsorg of terug by sy of haar ouers geplaas word.

Bykomend verhoed en kriminaliseer die Wet die kommersiële seksuele uitbuiting van kinders. Hierdie stuk wetgewing is al so verouderd dat die Wet in die konteks van kinders dikwels as onkonstitusioneel verklaar is. Die Suid-Afrikaanse Regskommissie het gevolglik onderneem om die Wet op Kindersorg (74 van 1983) te hersien. Dit het

gelei tot 'n verslag en 'n voorlopige Wetsontwerp oor Kindersorg wat in Januarie 2003 aan die nasionale Departement van Sosiale Ontwikkeling oorhandig is. Hierdie wetsontwerp behels in wese 'n opskrifstelling van kinderwetgewing in Suid-Afrika. Sekere uitsonderings soos kindergeregtigheid en gesinsgeweld is as aparte stukke wetgewing opgestel. Die wetsontwerp dek onder andere areas soos kinderbeskerming, kinderhowe en vroeë kinderontwikkeling. Die wetsontwerp moet nog in die Parlement gedebatteer word voordat dit wetgewing word (Richter, Dawes & Highson-Smith, 2004:215).

Volgens September en Benade (2002:7) is die onderstaande hoofstukke van die Wet op Kindersorg van 1983, soos gewysig, onder hersiening.

Hoofstuk 3 Beskerming van Kinders
Artikel 10: Onderhoud aan kinders weg van die ouers.
Artikel 11: Verwydering na 'n plek van veiligheid.
Artikel 12: Verwydering van 'n kind hangende 'n ondersoek.
Artikel 13: Plasing van kinders voor 'n kinderhof.

Hoofstuk 6 Spesiale voorsiening
Artikel 42: Aanmelding van beseerde kinders en kinders wat aan voedingsgebreksiekte ly.

Hoofstuk 8 Voorkoming van mishandeling
Artikel 50: Mishandeling en verlating ("abandon").
Artikel 50A: Kommersiële seksuele eksploitasie.
Artikel 51: Onwettige verwydering van kinders.
Artikel 52A: Prohibisie oor die verwydering van kinders.

3.3.3 Die Wet op Seksuele Misdrywe (23 van 1957), soos gewysig (onder hersiening)

Hierdie Wet dek 'n aantal spesifieke aspekte en vorms van seksuele

kindertraumatisering, onder andere kinderprostitusie, verkryging of ontvoering van 'n minderjarige vir seksuele doeleindes, sameswering, bedrog of die gebruik van dwelms of alkohol om 'n vroulike slagoffer by seksuele aktiwiteite en sodomie te betrek. Artikel 14 stipuleer dat seksuele omgang met kinders onder 'n bepaalde ouderdom statutêre verkragting is. 'n Aantal relevante bepalings van die Wet is in argaïese terme geformuleer, wat in die huidige konteks ongeskik en/of onregverdig tussen manlike en vroulike slagoffers diskrimineer. Die Wet word oor die algemeen as gebrekkig beskou in soverre dit beskerming aan kinders bied. Daarom is die Wet op Seksuele Misdrywe (23 van 1957) tans onder hersiening (Richter, Dawes & Highson-Smith, 2004:215; September & Benade, 2002:8; Suid-Afrikaanse Regskommisie, 2002:1).

3.3.4 Die Wet op Gesinsgeweld (16 van 1998)

Die doel van hierdie Wet is om aan die slagoffers van gesinsgeweld die maksimum beskerming te bied en maatstawwe daar te stel om te verseker dat die relevante staatsinstellings ten volle aan hierdie Wet die uitvoering gee. Hierdeur word die staat se toegewydheid teenoor die bekamping van gesinsgeweld hopelik geïllustreer (Staatskoerant, 1998:2).

Hierdie Wet verskaf 'n breë definisie van gesinsverhoudings waarin geweld kan voorkom, insluitend die "ouer van 'n kind of persone wat ouerlike verantwoordelikheid teenoor die kind het of gehad het en by dieselfde huis inwoon. Bykomend maak die definisie van gesinsgeweld voorsiening vir die insluiting van verskeie vorms van misbruik (byvoorbeeld fisiek, seksueel, emosioneel, sielkundig), intimidasie (byvoorbeeld 'n dreigement wat vrees uitlok), teistering (byvoorbeeld 'n gedragspatroon wat vrees uitlok), sowel as ander beherende gedrag (September & Benade, 2002:9).

3.3.5 Die Wet op die Voorkoming van Georganiseerde Misdaad (121 van1998), soos gewysig

Hierdie Wet is gepromulgeer om onder andere georganiseerde misdaad, geldwassery

en kriminele bendebedrywighede te bekamp. Dit plaas 'n verpligting op burgers in die samelewing om misdaad te rapporteer en kriminaliseer sekere aktiwiteite wat met bendes verband hou (Staatskoerant, 1998:1).

Ingevolge van hierdie Wet maak volwassenes, wat aan andere toegang tot kinderseks verseker en fasiliteer, hulle aan 'n misdryf skuldig. Handeling sluit onder andere die volgende in: verkragting, ontvoering, onsedelike aanranding, onwetlike seksuele omgang met 'n meisie onder 'n bepaalde ouderdom, die pleeg van 'n immorele of onsedelike daad met 'n meisie of seun onder 'n spesifieke ouderom, 'n meisie of seun in die versoeking te plaas om 'n onsedelike daad te pleeg (Staatskoerant, 1998:31).

3.3.6 Die Wet op Films en Publikasies (65 van1996), soos gewysig

Kinderpornografie sluit volgens Artikel 1 van dié Wet enige werklike of gesimuleerde beeld in, op watter wyse dit ook al geskep is, wat 'n persoon voorstel wat onder die ouderdom van 18 jaar is. Dit verbied volwassenes ook om seksuele gedrag te openbaar of geslagsorgane te ontbloot op 'n manier wat neerkom op seksuele eksploitasie of vernedering van kinders (September & Benade, 2002:8).

3.3.7 Die Wet op Basiese Diensvoorwaardes (75 van 1997)

Hierdie Wet gee uitvoering aan die reg op billike arbeidspraktyke ingevolge artikel 23(1) van die Grondwet deur voorsiening te maak vir die reëling van basiese diensvoorwaardes, en hierdie voorwaardes te vestig. Daardeur voldoen dit aan die verpligtinge van die Republiek as 'n lidland van die Internasionale Arbeidsorganisasie. Dit maak ook voorsiening vir aangeleenthede wat daarmee verband hou (Staatskoerant, 1997:3).

Hoofstuk ses van hierdie Wet hanteer die verbod op werk deur kinders en gedwonge arbeid (Staatskoerant, 1997:39). Artikel 43 bepaal dat geen persoon werk aan 'n kind onder die ouderdom van 15 jaar mag verskaf nie. Geen persoon mag werk aan 'n kind verskaf wat onvanpas vir sy of haar ouderdom is nie of die kind se welsyn, opvoeding,

fisieke of geestesgesondheid, godsdienstige, morele of sosiale ontwikkeling strem nie. 'n Persoon wat 'n kind in diens neem, verbreek hierdie artikel van die Wet en maak hom of haar aan 'n misdryf skuldig.

3.3.8 Die Suid-Afrikaanse Skolewet (84 van 1996)

Volgens September en Benade (1996:84) handel hierdie Wet oor 'n uniforme stelsel vir die organisering, bestuur en befondsing van skole dwarsdeur Suid-Afrika. Dit het ook ten doel om sekere wette in verband met skole te wysig of af te skaf en voorsiening te maak vir kwessies wat daarmee verband hou. Hierdie Wet behels ook die uniforme norme en standaarde vir die onderrig van leerders by skole. Die Suid-Afrikaanse Skolewet hanteer nie eksplisiet seksuele traumatisering, verwaarlosing en eksploitasie van kinders nie, maar bied riglyne om leerders en onderwysers te beskerm (Juta, 1999:2B-20 – 2B21).

3.4 Nasionale inisiatiewe, strukture en prosedures

Die volgende meganismes, strukture en prosedures sal volgens September en Benade (2000:9-14) bespreek word:

- Die Nasionale Aksieplan vir Kinders.
- Die Nasionale Komitee vir Kindermisbruik en Verwaarlosing (NKKV).
- Die Nasionale Strategie oor kindermisbruik, verwaarlosing en eksploitasie.
- Die protokol vir die multidissiplinêre beheer van kindermisbruik en verwaarlosing.
- Die multidissiplinêre samewerking van kinderbeskermingsdienste.

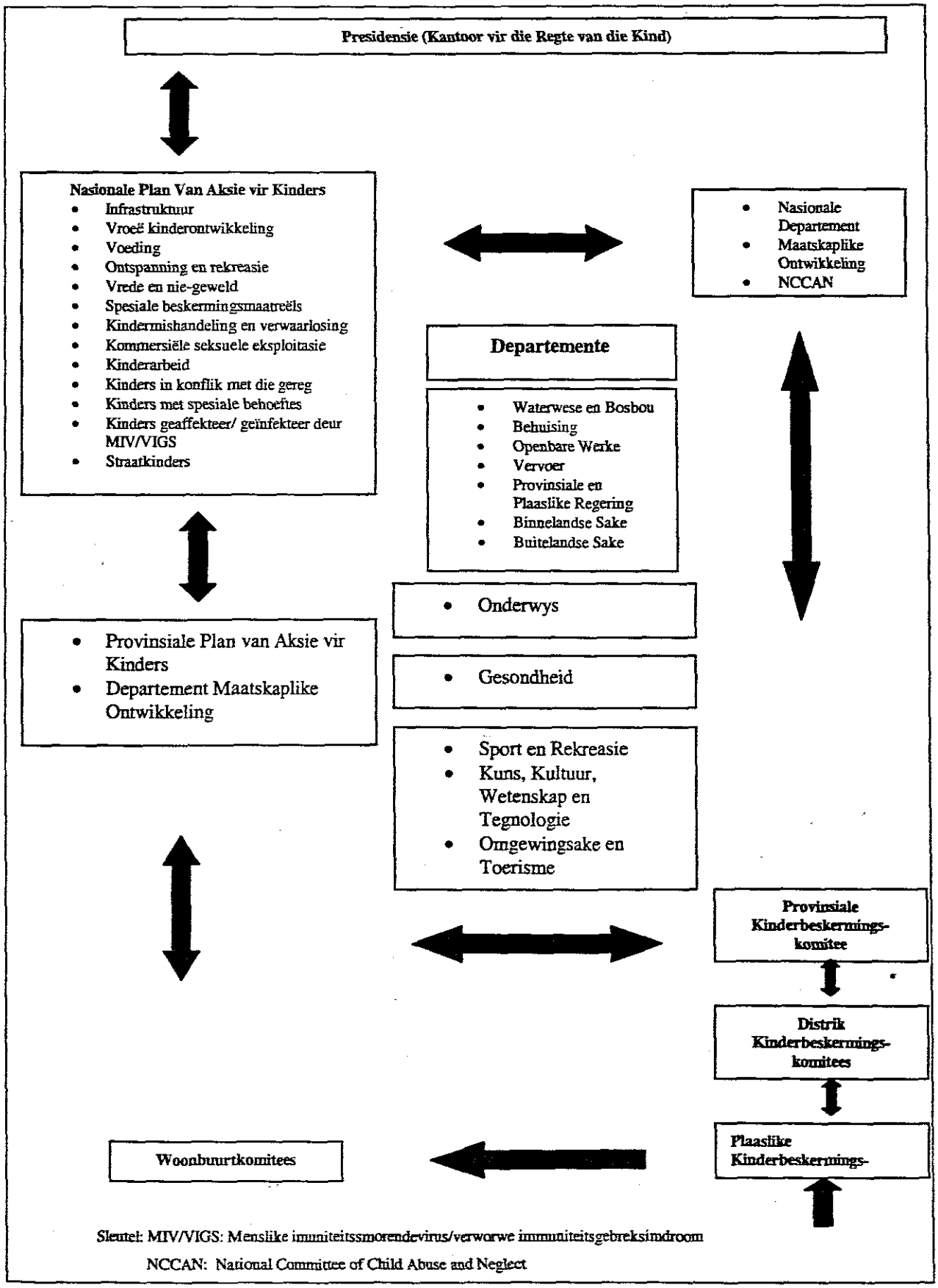
3.4.1 Nasionale Aksieplan vir Kinders

Die Suid-Afrikaanse Regering van Nasionale Eenheid het op 16 Junie 1995 die Verenigde Nasies (VN) se Konvensie oor die Regte van die Kind (KRK) bekragtig. Sodoende is Suid-Afrika verbind tot die implementering van die beginsel van 'n "first call for children" waardeur die behoeftes van kinders in alle regeringsprogramme,

dienste en ontwikkelingstrategieë van die allergrootste belang beskou is. Die Nasionale Program van Aksie (NPA) is die instrument waardeur hierdie verbintenis tot kinders uitgevoer word. Dit is 'n meganisme om te identifiseer en te verseker dat alle planne vir kinders, wat deur staatsdepartemente, NRO's en ander kinderverwante strukture van stapel gestuur word, saamvloei om die doelwitte van die Wêreldspitsberaad vir Kinders van 1999 en die Heropbou en Ontwikkelingsprogram te bereik. Die Kabinet het in April 1996 die NPA-raamwerk en die implementering daarvan deur die relevante ministeries en departemente goedgekeur. Dié NPA-raamwerk is nie 'n aparte plan vir kinders nie: dit is 'n integrasie van alle beleidstukke en planne wat deur regeringsdepartemente en NRO's ontwikkel is om die welsyn van kinders te bevorder (September & Benade, 2002:9).

Die Taakgroep wat aan die Kabinet verslag moes doen, het die behoefte uitgespreek vir 'n geïntegreerde strategie vir sowel voorkomende as beskermende ingryping om gepaste voorsiening van dienste te verseker. Bykomend het hulle op die voltooiing en implementering van die NPA vir kinders en die Strategie vir Kindermisbruik en Verwaarlosing aangedring (Richter, Dawes & Higson-Smith, 2004:312). Die staatsdepartemente, komitees en strukture vir die bekamping van seksuele kindertraumatisering word in figuur 3.1 uitgebeeld.

Figuur 3.1 Die Presidensie (Kantoor oor die Regte van die Kind)



Sleutel: MIV/VIGS: Menslike immuniteitsmorendevirus/verworwe immuniteitsgebreksindroom

NCCAN: National Committee of Child Abuse and Neglect

(September & Benade, 2002:10)

3.4.2 Nasionale Komitee vir Kindermisbruik en Verwaarlosing (NKKV)

Volgens September (2000:25) is die NKKV oorspronklik in 1994 gevorm om die regering met betrekking tot 'n artikel oor kinderbeskerming in 'n Witskrif van die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling in te lig. Die NKKV het na die voltooiing van hierdie aanvanklike taak die Nasionale Strategie oor Kindermisbruik en Verwaarlosing (NSKV) begin ontwikkel.

Die NKKV sluit die volgende in: die Nasionale Departemente van Gesondheid, Justisie, Veiligheid en Sekuriteit, Korrektiewe Dienste, Onderwys, Arbeid, Buitelandse Sake en die Kantoor vir die Regte van die Kind in die Kantoor van die President. Die provinsies word deur verteenwoordigers van die Provinsiale Kinderbeskermingskomitee, gewoonlik een of twee persone van regeringsdepartemente en een of twee van NRO's op die NKKV verteenwoordig. Tersiêre onderriginstellings, skenkers en internasionale organisasies is gereelde deelnemers aan die NKKV. Hierdie omvattende en volgehoue samewerking word moontlik gemaak deur die gesamentlike besef dat die regering nie die hulpbronne het om doeltreffend op te tree in die siklus van misbruik, verwaarlosing of eksploitasie wat teen 'n versnellende pas toeneem nie. Dieselfde geld vir die plaaslike gemeenskap, woonbuurt of gesin (September & Benade, 2002:11).

3.4.3 Nasionale strategie oor kindermisbruik, verwaarlosing en eksploitasie

Die voorgestelde Nasionale Strategie oor kindermisbruik, verwaarlosing en eksploitasie is aanvanklik as 'n intrinsieke komponent van die Nasionale Program van Aksie vir Kinders in Suid-Afrika (NPA), in ooreenstemming met Suid-Afrika se internasionale verpligtinge in terme van die VN se Konvensie oor die Regte van die Kind,en die Wêreldberaaddeklarasie vir die Oorlewing, Beskerming en Ontwikkeling van Kinders geskryf en ontwikkel. Dit is relevant vir Suid-Afrika se verpligtinge in terme van die kind, wat sedertdien bekragtig is. Dit is ook ontwikkel om ooreenstemming met Artikel 28(1) van die Grondwet te verseker. Hierdie artikel handel oor die regte van kinders en bied beskerming teen misbruik, verwaarlosing en

eksploitasie. Dit is ook 'n middel vir die implementering van 'n aantal huidige regeringsinisiatiewe wat met kinders, jeugdiges en gesinne verband hou (September & Benade, 2002:11).

3.4.4 Protokol vir die multidissiplinêre beheer van kindermisbruik en verwaarlosing

Volgens September (2000:29) verskaf die protokolontwikkelingsproses die impetus en fasiliteer dit die meganismes vir nuwe netwerke en baie geleenthede vir samewerking. Die ontwikkeling van protokolle is egter slegs die begin van 'n langtermyntoewyding aan die beskerming van kinders wat in gemeenskappe en buurte woon waar hulle daagliks met alle vorms van misbruik gekonfronteer word. Die protokol moet dus altyd in die konteks van breër aanbevelings, wat met gemeenskapsveiligheid en respek vir menslike lewens verband hou, gesien word. Hierdie benadering vereis 'n holistiese, geïntegreerde intervensiestrategie. Die protokol oor die multidissiplinêre beheer van kindermisbruik en verwaarlosing voldoen aan hierdie vereiste.

Die behoefte om die verdiepende kinderbeskermingskrisis in die land aan te spreek, het dringend gebly. Die Carl en Emily Fuchs-Stigting het aangebied om 'n belangrike komponent van die voorgestelde strategie te begin, naamlik om die ontwikkeling van kinderbeskermingsprotokolle in elke provinsie te borg. Die NKKV het hierdie aanbod aanvaar met die volle ondersteuning van die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling. Die protokolproses het dwarsdeur die land momentum gekry met die Provinsiale Departemente van Maatskaplike Ontwikkeling wat in die meeste provinsies 'n koördinerende rol gespeel het. Verskeie ander Departemente, asook honderde NRO's en Gemeenskapsgebaseerde Organisasies (GGO's) het aktief bygedra. 'n Gedeeltelike implementering van verdere komponente van die Strategie het gevolg, soos die protokolproses wat basiese opleiding van praktisyns vereis het sowel as die vestiging van koördinerende strukture vir kinderbeskermingswerk op provinsiale vlak. Nogtans is hierdie inisiatiewe sonder finansiële ondersteuning of sistematiese toekenning van hulpbronne en infrastruktuur vir die implementering

daarvan aangepak (September & Benade, 2002:11).

Tydens die ontwikkeling van die provinsiale protokolle vir die multidissiplinêre beheer van kindermisbruik is skrikwekkende ontdekkings gemaak oor die beperkte kapasiteit van GGO-werkers in alle dissiplines om met vertroue gevalle van kindermisbruik en verwaarlosing aan te spreek. 'n Dringende intervensiestrategie was nodig om hierdie situasie reg te stel. Die diversiteit van behoeftes oor die opvoedkundige vlakke en teikenbevolkings heen vereis spesifieke opleidingspakkette.

Die vraag of opleiding op nasionale, provinsiale, streek- of plaaslike vlak aangespreek moet word, was ook 'n belangrike oorweging (September, 2000:29). Die opleidingsbehoefte is oor 'n wye gebied en op alle vlakke dwarsdeur die ontwikkeling van provinsiale protokolle geïdentifiseer.

3.4.5 Multidissiplinêre samewerking tussen die kinderbeskermingsdienste

Die vestiging van intersektorale kinderbeskermingstrukture in alle provinsies en die ontwikkeling van protokolle vir die multidissiplinêre beheer van kindermisbruik was van die dringendste en belangrikste prosesse wat in die National Committee on Child Abuse and Neglect (NCCAN) se dokument geïdentifiseer is (September & Benade, 2002:12). Die NCCAN het die belangrikheid van die onderstaande aspekte besef:

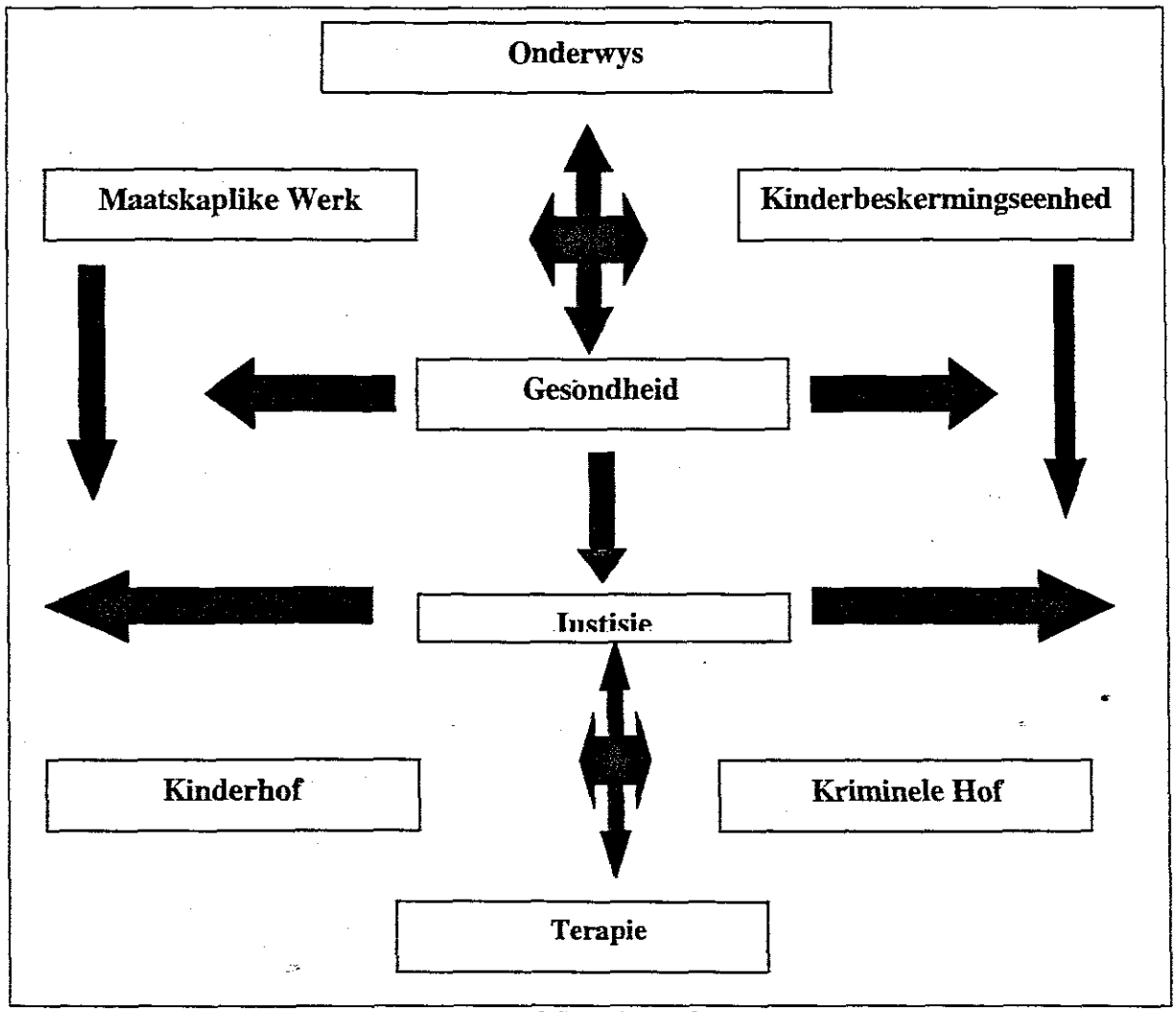
- Die land het as 'n geheel 'n verpligting en 'n fundamentele verantwoordelikheid vir die bevordering van die welsyn van kinders en vir die voorkoming van kindermisbruik en verwaarlosing.
- Gesinne verskaf die primêre elemente, die grondslag vir veilige en volhoubare gemeenskappe, en sommige gesinne mag hulp benodig om hierdie rol te vervul.
- Alle agentskappe, organisasies, ander hulp-organisasies en individue behoort ouers te ondersteun in die beoefening van hul ouerlike pligte en verantwoordelikhede om die welsyn en veiligheid van kinders te verbeter.
- Koöperatiewe handeling is 'n noodsaaklike voorvereiste vir die veiligheid van kinders.

Dit is om bogenoemde redes dat die NCCAN (September, 2002:25) "has pursued its mission beyond its initial task of contributing to the child protection section of the White Paper on Social Welfare and Development".

Onder die leiding van die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling is die vestiging van intersektorale kinderbeskermingstrukture in alle provinsies gevestig en protokolle vir die multidissiplinêre beheer van kindermisbruikgevalle in alle provinsies ontwikkel.

Die onderstaande figuur, Figuur 3.2, beeld die multidissiplinêre samewerking tussen kinderbeskermingsdienste uit.

Figuur 3.2 Multidissiplinêre samewerking in die kinderbeskermingsdienste



(September & Benade, 2002:12)

Provinsiale Kinderbeskermingskomitees is nou in alle provinsies en distrikte in plek, asook in plaaslike komitees in sommige van hierdie provinsies en distrikte. Hierdie strukture bestaan uit verskeie regeringsdepartemente, sowel as baie NRO-vennote. Provinsiale koördinerende strukture verskil tot 'n mate van mekaar, afhangende van faktore wat spesifiek aan elkeen verbonde is. Die nege provinsiale protokolle is op 31 Mei 1999 aan die destydse Minister van Maatskaplike Ontwikkeling voorgelê tydens 'n Kinderbeskermingsweek wat in Germiston van stapel gestuur is.

3.5 Huidige inisiatiewe deur die Nasionale Departement van Onderwys

Volgens Richter, Dawes en Higson-Smith (2004:124) neig studies oor seksuele traumatisering in skole om groot belangstelling en reaksie onder die media en die breër publiek te ontlok. Daar bestaan verskeie redes hiervoor, onder andere die huidige publieke ontsteltenis oor seksuele kindertraumatisering in die algemeen, die vanselfsprekende toenemende belangrikheid van die beskermingskapasiteit van skole, en verskeie hoëprofielgevalle van seksuele traumatisering wat deur onderwysers sowel binne as buite skole gepleeg is.

Gilligan (Richter, Dawes en Higson-Smith, 2004:125-126) lys verskeie maniere waarop onderwysers en skole seksuele traumatisering kan verhoed. Eerstens kan skole leerders toegang tot besorgde volwassenes bied wat as vertrouelinge, opvoeders en positiewe rolmodelle kan dien. Tweedens kan skole daagliks kinders se emosionele en fisieke gesondheid en gedrag monitor om versteekte seksuele traumatisering te identifieer. Derdens het skole die vermoë om kapasiteit in die gemeenskap te ontwikkel, insluitende bewustheid van seksuele traumatisering onder leerders, ouers en die gemeenskap in die algemeen. Skole kan ook vaardighede skep, wat kinders in staat stel om beter beskerming te ontvang. Vierdens kan skole 'n veilige basis en hawe vir kwesbare kinders bied. Vyfdens kan skole as plekke dien waar verhoudings met besorgde ouers en ander kinders ontwikkel kan word. Dit is veral belangrik vir kinders wat onttrek of geïsoleerd is – beide kenmerke van sommige seksueel getraumatiseerde slagoffers. Ten slotte moet skole toegerus word om aan verpletterde

en geïsoleerde ouers 'n veilige hawe te bied en as middelpunt vir dienslewering aan kinders dien.

Alhoewel Gilligan se lys as 'n ideaal kan dien vir alle skole om na te streef, is die Suid-Afrikaanse skolestelsel nog ver weg van hierdie ideaal.

Een respondent se reaksie tydens Projek Aspis van die Departement van Kriminologie van die Universiteit van Suid-Afrika (UNISA) oor seksuele traumatisering was: "I felt quite perturbed about the revelations of child abuse. Very shocking indeed" (Conradie, 2000:12). Die mikpunt van die projek was om laerskoolonderwysers te bemagtig om kinders wat fisiek, emosioneel en seksueel getraumatiseer is, te identifiseer. Bogenoemde respondent se reaksie illustreer die onkunde oor seksuele traumatisering wat in skole voorkom. 'n Versoek van sommige respondente was dat die opleiding oor die seksuele traumatisering van kinders na gemeenskappe uitgebrei moes word (Conradie, 2000:15). Conradie self se aanbeveling was dat onderwysers die opleiding self moet reël. Ouers en versorgers uit die gemeenskap moet dan by die voorkoming van die seksuele traumatisering van kinders betrek word.

Om bogenoeme gebreke oor die seksuele traumatisering van kinders in skole aan te spreek, het die Nasionale Departement van Onderwys (September & Benade, 2002:12) vorendag gekom met 'n aantal strategieë om skole van hulp te wees:

3.5.1 Veiligeskole-projek

In 1999 is 'n belangrike nasionale inisiatief geloods om 'n veilige en gedissiplineerde leeromgewing, wat die onskuld en menswaardigheid van leerders respekteer, daar te stel. Dit is die afwesigheid van 'n veilige en gedissiplineerde omgewing wat misbruik moontlik maak, hetsy by leerders en onderwysers of by lede van die publiek wat maklik toegang tot skole verkry. Die Veiligeskole-projek wat as deel van die Trisano Implementeringsprogram geloods is, het op die volgende gefokus:

- Verbetering van die fisiese veiligheid in skole en die regulering van toegang.

- Mobilisering van gemeenskapsbetrokkenheid en eienaarskap van skole.
- Ontwikkeling van 'n breë beleid oor skoolveiligheid, insluitend een oor die hantering van dwelmmisbruik in skole (wat tesame met alkoholmisbruik, belangrike bydraende faktore tot seksuele geweld is).
- Skepping van nie-bedreigende forums vir kinders om uit te praat.
- Vestiging van vennootskappe tussen die Departement van Onderwys en ander staatsdepartemente en as burgerlike gemeenskapsorganisasies, in navolging van die Veiligeskole-projek (September & Benade, 2002:13).

3.5.2 Lewensvaardighede vir die voorkoming van seksuele traumatisering

Volgens Pickworth (1990:77) vereis die komplekse hedendaagse moderne wêreld dat mense goed met lewensvaardighede toegerus moet wees. Winthrop Adkins, 'n professor in sielkunde aan die Universiteit van Columbia in die Verenigde State van Amerika, het die term lewensvaardighede geskep. Powell (Pickworth, 1990:78) het die volgende definisie van lewensvaardighede verskaf:

> "Lewensvaardighede is die lewenshanteringsvaardighede wat met die ontwikkelingstake van die basiese menslike ontwikkelingsprosesse ooreenstem, naamlik daardie vaardighede wat nodig is om take vir 'n gegewe ouderdom en geslag in die volgende areas van menslike ontwikkeling uit te voer: psigososiaal, fisiek-seksueel, beroep, kognitief, moreel, ego en emosioneel".

Die fokus van die Lewensoriëntering/lewensvaardigheidsleerarea in Kurrikulum 2005 is om leerders se vaardighede, waardes en houdings, wat noodsaaklik is vir doeltreffende en verantwoordelike deelname in 'n demokratiese samelewing, te ontwikkel. Leerders leer en ontleed verskillende soorte verhoudings wat tussen die geslagte bestaan en evalueer ook hierdie verhoudings. Hulle moet ook in staat gestel word om oor hul gedrag, oor dié van ander en oor menseregte na te dink en waardes en praktyke krities te evalueer. Hierdie leerprogram, tesame met seksualiteitsopvoeding, sal 'n belangrike rol in die verandering van leerders se denke

speel (September & Benade, 2002:13).

3.5.3 Onmiddellike ontslag van onderwysers oor die seksuele traumatisering van Kinders.

Volgens September en Benade (2002:13) is 'n wysiging aan die Wet op die Indiensneming van Opvoeders (76 van 1998) in November 2000 aangebring om die traumatisering van leerders deur onderwysers te hanteer. Dié wysiging stel dit

duidelik dat indien enige onderwyser skuldig bevind word aan 'n seksuele verhouding met 'n leerder by sy of haar skool, hetsy met of sonder so 'n leerder se toestemming, die onderwyser ontslaan sal word. Waar 'n onderwyser by die verkragting of seksuele aanranding van 'n leerder van 'n ander skool betrokke is en na 'n verhoor skuldig bevind word, sal die betrokke onderwyser van sy of haar pos onthef word. Die intensie van die wetgewing is om dit absoluut duidelik te maak dat 'n onderwyser wat leerders seksueel traumatiseer nie 'n onderwyser behoort te wees nie. Die Wet op die Suid-Afrikaanse Raad op Opvoeders (31 van 2000) (September & Benade, 2002:13) is in 2000 uitgevaardig om te verseker dat 'n onderwyser wat 'n leerder traumatiseer as 'n onderwyser deregistreer en nie deur enige ander persoon aangestel kan word nie. Hierdie soort wetgewing word nie elders in die wêreld gevind nie (September & Benade, 2002:13).

3.5.4 Beheer oor seksuele traumatisering in skole

Richter, Dawes en Higson-Smith (2004:103) postuleer dat studies oor geslagsgeweld suggereer dat die patriargale ordening van geslagsverhoudings die oorwegende faktor is wat bepaal dat vroue die teiken van gesinsgeweld is. Patriargie lei tot die ondergeskiktheid van vroue en dit is die oorsaak van die historiese patroon van sistematiese geweld wat teen vroue gemik is. Alhoewel feministiese verklarings onderling verskil, is 'n sentrale samebindende faktor dat geweld teen vroue en kinders manlike beheer oor vroue is. In terme van seksuele kindertraumatisering is dit belangrik om die verband met alledaagse seksisme te ondersoek wat in die patriargale

struktuur van die samelewing ingebed is en wat verseker dat die ervaring van vroue en meisies stilgehou en onsigbaar gemaak word. Die wortels van volwasse patriargie lê in kindersosialiseringspraktyke. Seuns word byvoorbeeld geleer dat dit sosiale goedkeuring wegdra om in beheer en manlik te wees, terwyl meisies implisiet geleer word om geslagsgebaseerde ongelykheid as normaal te aanvaar (Dawes, 2002:7). Boonop moedig die taal wat teenoor meisies gebruik word gevoelens van minderwaardigheid en onderdanigheid aan. Die soort sosialisering wat meisies en seuns gedurende die kinderjare ondergaan, dra dus tot die behoud van geslagsongelykheid en misbruik by.

In 2000 het die Nasionale Departement van Onderwys 'n module vir skole ontwikkel oor die hantering van seksuele teistering en geslagsgebaseerde geweld. Die module is alreeds in drie provinsies geloods: Gauteng, Vrystaat en Mpumalanga. Sedert 2000 is dit na ander provinsies uitgebrei. Die program is in agt aparte werkswinkels verdeel en voorsien skole van die kennis en vaardighede wat nodig is om verskillende aspekte van seksuele teistering en geweld te hanteer (September & Benade, 2002:14).

Die Nasionale Departement van Onderwys het in 2001 in samewerking met die Suid-Afrikaanse Polisiedienste 'n handleiding "Signposts to Safe Schools" saamgestel. Hierdie handleiding dien as 'n hulpbron en 'n verwysingsbron vir optrede deur onderwysers, distriksbestuurders, skoolhoofde en skoolbeheerliggame oor 'n wye reeks skoolverwante veiligheidsmaatreëls, insluitend seksuele traumatisering (September & Benade, 2002:14).

3.5.5 'n Handleiding vir onderwysers oor geslagsgelykheid

Volgens Richter, Dawes en Higson-Smith (2001:120;390) kan Suid-Afrikaanse geslagsgelykheidsprogramme, wat daarop gemik is om aan mans 'n duidelike manlike konsep losstaande van brute krag te gee, gekoppel word aan programme wat vroue in staat stel om meer bemagtig te voel. Dit sal op die langtermyn help om die onaanvaarbaar hoë voorkoms van geslagsgebaseerde geweld en seksuele kindertraumatisering die hoof te bied. Die belangrikste faktor waarop voorkoming

berus, is die algemene skoolklimaat of kultuur, dit wil sê die ongeskrewe waardes, oortuigings en alledaagse praktyke by skole.

Die Nasionale Departement van Onderwys het 'n onderwyserhandleiding oor geslagsgelykheid in die onderwys ontwikkel om onderwysers te help om gelykheid tussen meisies en seuns te bevorder. Werklike leer in skole kan nie in 'n omgewing van vrees plaasvind nie. Die waardes wat in die Grondwet vervat is, kan ook nie by die jeug van Suid-Afrika gekweek word in 'n omgewing wat dit daagliks verontagsaam nie. Dit is noodsaaklik dat geslagsgelykheid en respek vir ander in skole bevorder word en dat hierdie waardes in alle skoolwerk en -aktiwiteite vasgelê word (September & Benade, 2002:14). Die kwessie van geslagsgelykheid kan in veral die leerarea Lewensoriëntering, maar ook in al die ander leerareas, aangespreek word.

3.6 Provinsiale inisiatiewe, strukture en prosedures

Die onderstaande meganismes, strukture en prosedures is op provinsiale vlak (in alle provinsies) in plek gestel.

3.6.1 Provinsiale Plan van Aksie vir Kinders (NPA)

Die provinsiale programme van optrede moet as meganismes vir die implementering van die breë NPA dien. Dit verseker dat intersektorale en interdepartementele samewerking die hoekstene is waarop die Wes-Kaapse Plan van Aksie vir Kinders gebaseer is. Sleuteldepartemente is die volgende: Gesondheid, Onderwys, Maatskaplike Ontwikkeling, Justisie, Sport, Rekreasie, Kuns en Kultuur, die Suid-Afrikaanse Polisiedienste, Korrektiewe Dienste, Arbeid, Waterwese en Bosbou, Landbou, Bewaring en Omgewingsake en Binnelandse Sake (*vide 3.4.1*). Alle sektore in die regering en NRO's behoort die prioritisering van kinders, wat geïmpliseer word in Suid-Afrika se bekragtiging van die Konvensie oor die Regte van die Kind, as ernstig te beskou. Die doelwitte van die Wes-Kaapse Plan van Aksie vir Kinders sluit die volgende in:

- dat elke departement of sektor aksieplanne moet formuleer om uitvoering te

gee aan die aanbevelings van die Verenigde Nasies se Komitee vir Kinderregte;

- dat elke departement of sektor sleuteldoelwitte moet formuleer wat kinders in hulle programme op 'n jaarlikse basis teiken;
- dat aksieplanne vir die bevordering van bewustheid oor seksuele traumatisering van kinders in elke sektor en departement geformuleer moet word; en
- dat vordering met die implementering van hierdie planne by wyse van gereelde vergaderings gemonitor en geëvalueer word (September & Benade, 2002:14; September, 2000:27).

3.6.2 Provinsiale, distrik en plaaslike kinderbeskermingskomitees

Die destydse Wes-Kaapse Minister van Gesondheid, mnr. Ebrahim Rasool, en die destydse nasionale Minister van Justisie, adv. Abdulla Omar, het die protokol vir die multidissiplinêre hantering van kindertraumatisering, verwaarlosing en eksploitasie op 6 Desember 2001 in die Wes-Kaap geloods. 'n Intersektorale Provinsiale Kinderbeskermingskomitee, bestaande uit rolspelers op die gebied van kinderbeskerming, is daargestel om die koördinasie en netwerking, sowel as dienslewering en opleiding van die kinderbeskermingsdiensverskaffers te behartig. Sedertdien is 17 Distrikkomitees vir Kinderbeskerming in die Wes-Kaap gestig, sowel as 70 Plaaslike Komitees vir Kinderbeskerming (September & Benade, 2002:15).

3.6.3 Woonbuurtresponse teenoor kinderbeskerming

Volgens September en Benade (2002:15) vorm die woonbuurtrespons op kinderbeskerming 'n integrale deel van die Provinsiale Kinderbeskermingstrategie. Die konteks van die projek is beter kinderversorging en beskerming. Die protokol vir die multidissiplinêre hantering van kinderbeskerming is een faset hiervan. Een fokusarea van hierdie multidissiplinêre hantering ondersoek hoe 'n plaaslike woonbuurt op die hantering van kinderbeskermingskwessies reageer. Dit is 'n integrale benadering wat in staat is om 'n raamwerk te verskaf vir die hantering van 'n

wye reeks verwante kwessies soos die seksuele traumatisering van kinders, armoede, misdaadbeheer en die generering van inkomste, asook MIV/VIGS. Hierdie respons teenoor kinderbeskerming is om 'n goeie buurman/vrou te wees en die kwaliteit van die lewe in die woonbuurt te verbeter. Lewe in woonbuurte behoort verbeter te word deur kapasiteitsbou, infrastruktuur, armoedeverligting, vermindering van geweld, misdaadvoorkoming, netwerking en hulpbrontwikkeling.

Dawes (2002:10) beveel 'n sterker sosiale kohesie en beveiliging van woonbuurte aan. Sosio-ekonomiese kwessies soos sosiale deprivasie, insluitend finansiële onsekerheid, armoede, swak behuisingstoestande, werkloosheid, alkoholmisbruik en die swak versorgingstoestande van kinders is almal toestande wat die risiko vir die seksuele traumatisering van kinders verhoog. Gemeenskappe se sosiale kohesie moet aktief versterk word om woonbuurte te beveilig en meer ondersteunend vir kwesbare gesinne te wees.

Hierdie Woonbuurtresponsprojek sluit woonbuurte en al sy rolspelers in wat aktief en gesamentlik vir die beskerming van kinders verantwoordelikheid neem. Deur die gebruik van bestaande bronne bevorder dit die konsep van veiliger woonbuurte op 'n aktiewe manier. Dit behels toewyding en die wil om netwerke plaaslik tot stand te bring. Die projek is by 12 standplase in die distrikte van die Departement van Maatskaplike Dienste en Armoedeverligting in die Wes-Kaap geloods (September & Benade, 2002:15).

Vervolgens sal Suid-Afrika se nasionale instellings bespreek word.

3.7 Suid-Afrikaanse nasionale staatsdepartemente

Volgens Loffell (2000:10) is duidelike teoretiese raamwerke, beleid, prosedures en protokolle nodig om kindermisbruik in die algemeen en seksuele traumatisering in die besonder binne alle strukture, wat kinderbeskermingswerk onderneem, aan te spreek. Dit moet 'n herkonseptualisering van kinderwelsyn en kinderbeskerming binne die Suid-Afrikaanse konteks tot gevolg hê en moet by die breë strategieë inpas om die

oorlewing, beskerming en ontwikkeling van kinders op 'n holistiese manier aan te spreek. Hierdie raamwerke, beleid, prosedures en protokolle moet met die breë nasionale riglyne ooreenstem maar ook ontwikkel word om by die plaaslike konteks te pas. Dit moet op 'n intersektorale en interdissiplinêre basis tussen die verskillende komponente van die kinderbeskermingstelsel ontwikkel word. Sulke prosedures en protokolle moet onder andere duidelike riglyne bied oor wanneer en hoe om mediese prosedures te gebruik en hoe om sekondêre trauma, waarmee dit geassosieer word, te verminder. Dié prosedures en protokolle moet ook die kwessie aanspreek van risiko-assessering en besluitneming oor wanneer kinders van hul gesinne geskei word, asook die stappe wat geneem moet word om trauma in sulke gevalle te verminder en sistematiese beplanning en handeling oor toekomstige stabiliteit en sekuriteit te verseker.

Aansienlike vooruitgang is sedert 1994 op die gebied van kinderbeskerming gemaak. Belangrike lesse is deur 'n verskeidenheid prosesse en programme geleer. Al hierdie lesse is belangrike mylpale in die bereiking van 'n primêre doel, naamlik om te verseker dat alle kinders in gemeenskappe beskerm word teen alle vorms van misbruik (September, 2000:25).

3.7.1 Departement van Maatskaplike Dienste en Armoedeverligting

Toenemende konsensus bestaan dat die bestaande wette nie genoegsame impak het om die veiligheid van kinders te verseker nie. Afgesien van die staat se klaarblyklike toewyding om sy mees afhanklike en kwesbare burgers teen alle vorms van misbruik en eksploitasie te beskerm, bly die situasie ernstig. Kindertraumatisering het nog nie tot 'n einde gekom nie. Hoëprofielgevalle van kindertraumatisering het reaksie uit regeringskringe uitgelok. Dit was egter van te korte duur om enigsins 'n betekenisvolle verandering teweeg te bring (Richter, Dawes & Higson-Smith, 2004:304).

Nie-regeringsorganisasies het by 'n aantal geleenthede bymekaargekom om die probleem aan te spreek. Die National Committee on Child Abuse and Neglect

(NCCAN) is aanvanklik in 1994 gestig om die regering van raad oor kinderbeskerming in 'n Witskrif oor maatskaplike welsyn en ontwikkeling te bedien (September, 2000:25). Die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling en ander relevante sektore van die regering is op die NCCAN verteenwoordig en het vir die eerste paar jare aktief daaraan deelgeneem. Die NCCAN het as sy belangrikste mandaat 'n nasionale strategie oor kindertraumatisering en verwaarlosing ontwikkel. Hoewel 'n reeks strategiese dokumente gelewer is, het Suid-Afrika nog steeds nie 'n formele strategie oor kindertraumatisering nie. Almal in die NCCAN besef dat 'n krisis in die kinderbeskermingsektor bestaan. In 'n dokument wat aan die Minister van Maatskaplike Ontwikkeling voorgelê is, noem die NCCAN dat 'n fundamentele probleem in die bestaande kinderbeskermingdiensstelsel in Suid-Afrika die gebrek aan 'n gemeenskaplike proses is wat gevolg kan word deur kinders wat seksueel getraumatiseer is. Daar is ook geen waarborg dat 'n kind wat die beskermingstelsel betree, volgens aanvaarbare prosedures behandel sal word of teen sekondêre traumatisering beskerm sal word nie (Richter, Dawes & Higson-Smith, 2004:305).

Afgesien van die nasionale en provinsiale meganismes, strukture en prosedures vir seksuele kindertraumatisering, verwys maatskaplike werkers van die Departement Maatskaplike Dienste en Armoedeverligting (Mitchells Plain) nog steeds gevalle na die nabygeleë Lentegeur Psigiatriese Hospitaal se Kinder- en Gesinseenheid (Francis, 2005). Seksuele traumatiseringsprogramme toon positiewe kenmerke en strategieë, Die meeste kindermishandelingsprogramme en navorsing het gefokus op die ontwikkeling en assessering van strategieë, wat gemik is op die vermindering van fisieke misbruik en verwaarlosing. Hierdie patroon word tot 'n groot mate op die gebied van seksuele traumatisering van kinders oor die afgelope 30 jaar weerspieël. Tot onlangs het deskundiges en die algemene publiek mishandeling as problematiese of beskadigende ouerlike praktyke beskou. Oormatige fisieke dissipline, die mislukking om aan kinders se basiese benodigdhede te voorsien en 'n teenstrydigheid tussen ouers se verwagtings en 'n kind se vermoëns word lankal as voorlopers tot mishandeling beskou. Die meeste huidige pogings om kindertraumatisering te verhoed, is pogings om ouerkapasiteit te verbeter (Daro, 2003:3).

Volgens Daro (2003:4) suggereer onlangse navorsing deur Kolks, Moser en Hughes dat positiewe resultate gemaksimaliseer kan word indien dit die volgende insluit:

- Kinders moet as 'n voorkomingstrategie gedrag inoefen en terugvoering daaroor kry om hulle betrokkenheid by traumatisering en onaangename interaksies te fasiliteer.
- Kurrikula met 'n gebalanseerder ontwikkelingsperspektief moet ontwikkel word en opleidingsmateriaal moet by die kind se kognitiewe kenmerke en leervermoë in bepaalde ontwikkelingstadia aangepas word.
- Materiaal vir jong kinders moet stimulerend en op 'n verskeidenheid maniere aangebied word om hul aandag te behou en die aangeleerde inligting te versterk.
- Generiese konsepte soos assertiewe gedrag, besluitnemingsvaardighede en kommunikasievaardighede, wat kinders in alledaagse situasies kan gebruik en nie net hoef te gebruik om traumatisering af te weer nie, moet aangeleer word.
- Daar moet herhaaldelik klem gelê word op die behoefte by kinders om te onthul indien iemand hulle voortdurend op 'n wyse betas wat hulle ongemaklik laat voel.
- Langer programme, wat beter in die skoolkurrikula en praktyke geïntegreer kan word, moet ontwikkel word.
- Formeler en omvattender ouer- en onderwyseropleidingsgeleenthede moet geskep word, veral wanneer jong kinders geteiken word.
- Omvattende naskoolse programme en meer diepgaande besprekingsgeleenthede vir sekere hoërisikogroepe, byvoorbeeld slagoffers en hulle ouers, moet ontwikkel word.

Daro (2003:5) noem verder dat die herstrukturering van seksuele traumatiseringsprogramme vir kinders, soos hierbo uiteengesit, 'n kritiese eerste stap is om die betrokkenes se kapasiteit om kinders, ouers en gemeenskappe oor seksuele traumatisering van kinders te begelei en in te lig, te verbeter. Herhaalde kommentaar oor hierdie onderwerp dring aan op meer kreatiewe denke. Die klem moet val op die lewering van maatskaplike dienste eerder as strenger vervolging. Bykomende

benaderings wat dikwels as noodsaaklike elemente in 'n omvattende strategie vir die voorkoming van seksuele traumatisering genoem word, is onder andere:

- Openbare opvoedingspogings om die publiek se begrip oor die onderliggende oorsake en vorms van seksuele kindertraumatisering te verbreed.
- Direkte opvoeding aan oortreders teen kinders in 'n poging om hulle aan te moedig om van beskikbare dienste gebruik te maak om hul gedrag te wysig.
- Ouerlike opvoedingsprogramme, wat die beskerming van kinders bevorder en ouers van inligting oor die voorkoming van seksuele traumatisering voorsien, asook hoe om hulp te verkry indien hulle kinders geviktimiseer word. Spesifieke riglyne wat ouers kan help om tussen gepaste en potensiëel moeilike en onvanpaste seksuele belangstelling of gedrag te onderskei, kan ook aan ouers 'n manier bied om hul kinders se gedrag te monitor.
- Lewensvaardigheidsopleiding vir jong adolessente wat hulle sal help om positiewe verhoudings te vestig en beledigende gedrag van hul portuurgroep te vermy. Hierdie kenmerke kan onder andere die volgende insluit: kommunikasievaardighede, probleemoplossing- en beplanningsvaardighede; selfgeldingsvaardighede, onderhandeling en konflikhantering, vriendskaps-vaardighede, portuurgroepweerstandsvaardighede, lae-risiko keuse-vaardighede, streshanteringsvaardighede, selfverbeteringsvaardighede, verbruikersbewustheidsvaardighede, selfbewustheidsvaardighede, kritiese denkvaardighede en basiese akademiese vaardighede.
- Ondersteuningsgroepe vir kinders wat spesifieke trauma ervaar het. Die trauma kan daartoe aanleiding gee dat hulle geïsoleerd voel en dus meer vatbaar is vir die toenadering van oortreders.
- Ondersteuningsgroepe vir kwesbare volwassenes wat deur moeilike oorgangsfases gaan. Hierdie oorgangsfases beperk hul vermoë tot of belangstelling in die beskerming van hul kinders.

Ten slotte meen Daro (2003:5) dat terwyl die koste vir die voorsiening van al hierdie dienste nie onbenullig is nie, voorkoming eerder as behandeling op die langtermyn 'n meer kostedoeltreffende strategie is. Die integrering van hierdie pogings met die

voorkomende strategie verminder. So 'n benadering verminder nie net programkoste nie, maar bied ook veelvoudige geleenthede om kinders wat aan risiko's onderworpe is en potensiële oortreders te bereik.

In tabel 3.1 word programkomponente vir die doeltreffende hantering van seksuele kindertraumatisering met algemene plaaslike praktyke gekontrasteer.

Tabel 3.1 Programkomponente vir die doeltreffende hantering van seksuele traumatisering

Doeltreffende programme	Algemene plaaslike praktyke
Gespesialiseerde volgehoue opleiding van personeel	Geen gespesialiseerde opleiding, beperkte of periodieke opleiding
Die span as basis vir alle intervensie – gedeelde verantwoordelikheid vir elke geval en die verskaffing van sterk wederkerige ondersteuning	Die individuele maatskaplike werker met supervisie en beperkte span-ondersteuning
'n Multidimensionele benadering wat werk met die individu, die gesinsisteem, sy of haar subsisteme, portuurgroep, diensnetwerk en breër gemeenskap insluit	'n Tradisionele gevallebenadering waartydens die intervensie grootliks op die slagoffer fokus
Beplande, gestruktureerde, doelbewuste gevallebeheer en blywende beplanningsmetodes	Krisisbeheer en 'n wisselvallige benadering afhangende van huidige druk en personeelwisseling
Gereelde en intensiewe kontak tussen diegene wat die program implementeer en diegene wat daarby baat vind	Beperkte kontak wat oppervlakkig en/of ongereeld is
Aktiewe samewerking en ontwikkeling van die plaaslike hulpbronnetwerk	Van tyd tot tyd beperkte skakeling met die hulpbronnetwerk
Hanteerbare werkladings	Oormatige en dikwels onbeperkte werkladings

(Loffell, 2000:7)

Volgens Abhilak (1992:116) en Monahon (1993:74) is dit moontlik om aan ouers verantwoordelike hulpverlening en steun te bied om te verhoed dat hulle hul kinders traumatiseer, veral in gevalle van sosiale isolasie van die gesin. Sosiale isolasie dra by tot die traumatisering van kinders indien die ouers self as kinders getraumatiseer is of min ouerlike liefde ontvang het. Om 'n terapeutiese verhouding met sulke gesinne te begin, is dikwels die moeilikste fase. Maatskaplike werkers moet hul eie gevoelens oor die ouers, wat hul kinders traumatiseer, deurwerk en moet hul vooroordele eerste hanteer. Maatskaplike werkers moet versigtig wees om nie te probeer uitvind wie die kind getraumatiseer het nie. Die traumatisering moet as 'n simptoom eerder as die kern van die probleem beskou word. Die feit dat die kind getraumatiseer is, is 'n aanduiding dat die hele gesin hulp benodig.

Volgens Monahon (1993:163) verskil diensverskaffers in die aantal jare van opleiding en in die tipe kennis waarin hulle opgelei is. Maatskaplike werkers ontvang oor die algemeen die meeste opleiding in sosiale werk binne gemeenskappe. Eerder as om te kyk na die universiteitsgrade van 'n terapeut, is dit nuttig om op die uitkyk te wees vir spesialisering, ervaring en reputasie vir verantwoordbare hulpverlening en steun aan seksueel getraumatiseerde kinders. Baie maatskaplike werkers is in die praktyk van generiese maatskaplike werk opgelei. Hul werk dek 'n wye reeks kliëntgroepe, van kinders en jeugmisdadigers tot geestesversteurdes, fisiek gestremdes en bejaardes.

Kinderbeskerming is 'n taak wat bepaalde vaardighede en kennis benodig. Die werk is kompleks en uiters stresvol. Dit is onrealisties om te veronderstel dat elke opgeleide maatskaplike werker voldoende toegerus sal wees om gevalle van seksuele traumatisering te hanteer (Johnson, 1990:225). Abhilak (1992:117) noem nogtans dat maatskaplike werkers, wat met sulke gevalle werk, daarvan bewus moet wees dat die krisis wat tot dié traumatisering lei, onder andere die volgende kan insluit:

- die voorkoms van die seksuele traumatisering;
- die gevolge daarvan;
- die vrees vir herhaling, om uitgevind te word en skuldgevoelens; en
- die sosiale gevolge van die oortreding.

Abhilak (1992:120) meen dat, behalwe vir die feit dat maatskaplike werkers onbevooroordeeld moet wees, hulle oor kundigheid in 'n aantal areas moet beskik, onder andere:

- kinderontwikkelingstadia en die geassosieerde gedrag;
- die normale gedrag van kinders;
- hoe kinders se gedrag met dié van hul ouers skakel; en
- hoe die traumatiseringspatrone volgehou word.

Volgens Johnson (1990:203) is dit die maatskaplike werkers se verantwoordelikheid om die bewerings van seksuele kindertraumatisering te ondersoek om in staat te wees om die kind doeltreffend te kan beskerm. Hulle moet oordele fel oor die waarskynlikheid dat die oortreding wel plaasgevind het, die mate waartoe die kind as gevolg van hierdie traumatisering skade opgedoen het en die waarskynlikheid dat dit weer sal voorkom indien nie opgetree word om die kind te beskerm nie. Aanvanklik is die fisiese veiligheid van die kind die oorwegende fokus van die intervensie. Daar is 'n groot aantal noodmaatreëls aan maatskaplike werkers beskikbaar om kinders te beskerm. Maatskaplike werkers sal waarskynlik betrokke wees by die onderhoudvoering met die vermeende slagoffer, inligting oor die agtergrondsituasie insamel en, afhangende van die omstandighede, die vermeende oortreder besoek om duidelikheid oor die oortreding te verkry.

Die WKOD (2001:31) en September en Benade (2002:20) vat die rol van maatskaplike werkers tydens die multidissiplinêre spanbenadering oor verantwoordbare hulpverlening en steungewing aan seksueel getraumatiseerde kinders kortliks hieronder saam:

- om die veiligheid van seksueel getraumatiseerde kinders te verseker;
- om die insident te ondersoek en 'n verslag vir die kinderhof en/of die kriminele hof saam te stel;
- om die klaer en die ouers oor die hofprosedure voor te berei; en
- om heropbouende dienste aan die klaer en sy of haar gesin te lewer (*vide 3.8*).

3.7.2 Wes-Kaapse Onderwysdepartement

Gedurende 1999 het die Wes-Kaapse Onderwysdepartement (WKOD) in samewerking met die ander provinsiale Departemente van Onderwys, Gesondheid, Welsyn en Justisie, die Suid-Afrikaanse Polisiedienste en NRO's 'n handleiding vir die hantering van kindertraumatisering ontwikkel. Sodoende het die WKOD die eerste stap geneem in sy toewyding aan die bekamping van die veelkantige probleem van kindertraumatisering deur 'n multidissiplinêre benadering te aanvaar. Hierdie handleiding is in Januarie 2000 na alle WKOD-skole versprei. Gedurende 2000 het dit duidelik geword dat, om hierdie toewyding te versterk, die WKOD-skole van bykomende praktiese prosedures voorsien moes word wat op die relevante wetlike raamwerk gebaseer is om die probleem van seksuele traumatisering van kinders op 'n doeltreffende wyse te hanteer. "Stop Misbruik", die nuwe beleidsdokument, en 'n video met dieselfde titel is saamgestel. Dit het die samewerking tussen verskeie rolspelers beklemtoon. Die beleid en prosedures wat in hierdie dokument beskryf word, fokus slegs op die getraumatiseerde kinders. Die basis van 'n onderwyser se plig lê onder andere in sy of haar gemenereg-rol van "in loco parentis". In terme hiervan behoort 'n onderwyser 'n veilige omgewing en atmosfeer te skep waarin die leerders doeltreffende onderrig kan ontvang. 'n Onderwyser se plig van versorging sluit in dat die kind teen gevaar beskerm moet word (September & Benade, 2002:16; WKOD, 2001:29).

Die rol en funksies van die onderskeie spanlede word soos volg deur die WKOD (2001:29) en September & Benade (2002:16) omskryf:

(1) Werknemer en onderwyser

Die werknemer en onderwyser is dit aan alle leerders en hul versorgers verskuldig om:

- leerders in 'n veilige en 'n nie-diskriminerende omgewing op te voed;
- enige moontlike vorm van kindertraumatisering te identifiseer;
- vermeende gevalle van kindertraumatisering aan die inrigtingshoof te

rapporteer;

- onthulling te fasiliteer;
- die klaer dwarsdeur die proses wat op onthulling volg, te ondersteun;
- die ouers en alle ander betrokkenes op hoogte van die vordering oor die proses te hou; en
- 'n voorkomingsprogram in die kurrikulum te implementeer en te behou.

(2) Inrigtingshoof

Die inrigtingshoof moet verantwoording doen aan die leerders, werknemers, ouers en die gemeenskap. Hy of sy moet ook veranwoording doen aan die WKOD en verseker dat die inhoud van die "Stop Misbruik"-dokument onder die aandag van al die personeellede van die skool gebring word. Dit moet op so 'n wyse hanteer word dat vertroulikheid te alle tye behou word. 'n Bestuurskomitee kan die inrigtingshoof in die proses bystaan. Alle onderwysers is wetlik daartoe verplig om alle vermeende kindertraumatisering te rapporteer. Sulke aangeleenthede moet altyd aan die inrigtingshoof gerapporteer word tensy hy of sy deur die traumatisering geïmpliseer word (WKOD, 2001:29). Die inrigtingshoof se verantwoordelikhede behels die volgende:

- Dit moenie vir die klaer nodig wees om enige onthullingsbesonderhede te herhaal nie.
- Die saak moet te alle tye as vertroulik hanteer word.
- Sorg dat alle werknemers voortdurend opleiding ontvang om hulle met die nodige vaardighede, insluitend die hantering van kindertraumatisering, toe te rus.
- Die klaer se ouers moet oor die plan van aksie ingelig word en bewus gemaak word van die ondersteuning wat aan hulle beskikbaar gestel kan word.
- Die insidente moet aan die relevante rolspelers gerapporteer word, die proses moet opgevolg word en die leerder en sy of haar versorgers moet in kennis gestel word van al die dienste wat deur die WKOD verskaf word.

- Die inrigtingshoof moet toesien dat die klaer nie deur ander leerders, werknemers of lede van die gemeenskap geïntimideer word nie.
- Die inrigtingshoof moet ondersteuning bied aan die werknemer aan wie die klaer die oortreding onthul het.
- Die inrigtingshoof moet die beskikbare feite assesseer sonder om 'n onderhoud met die klaer te voer.
- Die inrigtingshoof moet die veiligheid van die klaer bepaal en verseker.
- Die inrigtingshoof mag nie inligting aan die media vrystel nie.
- Die inrigtingshoof moet 'n lys van al die diensverskaffers in die gemeenskap opstel en byhou.
- Die inrigtingshoof moet 'n beheerkomitee stig (indien nodig), as 'n subkomitee van die beheerliggaam om met die hantering van traumatisering in die inrigting behulpsaam te wees. Die funksie van hierdie komitee is nie om spesifieke gevalle te bespreek nie (en vertroulikheid te verbreek nie), maar om die implementering van hierdie beleid te verseker. In 'n skool met 'n groot leerdergetal kan 'n verteenwoordiger van elke skoolfase vir die implementering (en die meegaande verantwoordbaarheid) verantwoordelik wees. Hierdie komitee moet maandeliks aan die beheerliggaam verslag doen.
- Die inrigtingshoof moet 'n rekord van alle bevindinge rakende arbeidsverhoudinge in die lêer van die beweerde werknemeroortreder bewaar.
- Die inrigtingshoof moet alle statistieke oor klagtes wat gelê is op 'n maandelikse basis aan die Hoof: Gespesialiseerde Leerder- en Onderwyserondersteuningskomponent (H:GLOO) stuur (WKOD, 2001:29-31; September & Benade, 2000:16-17).

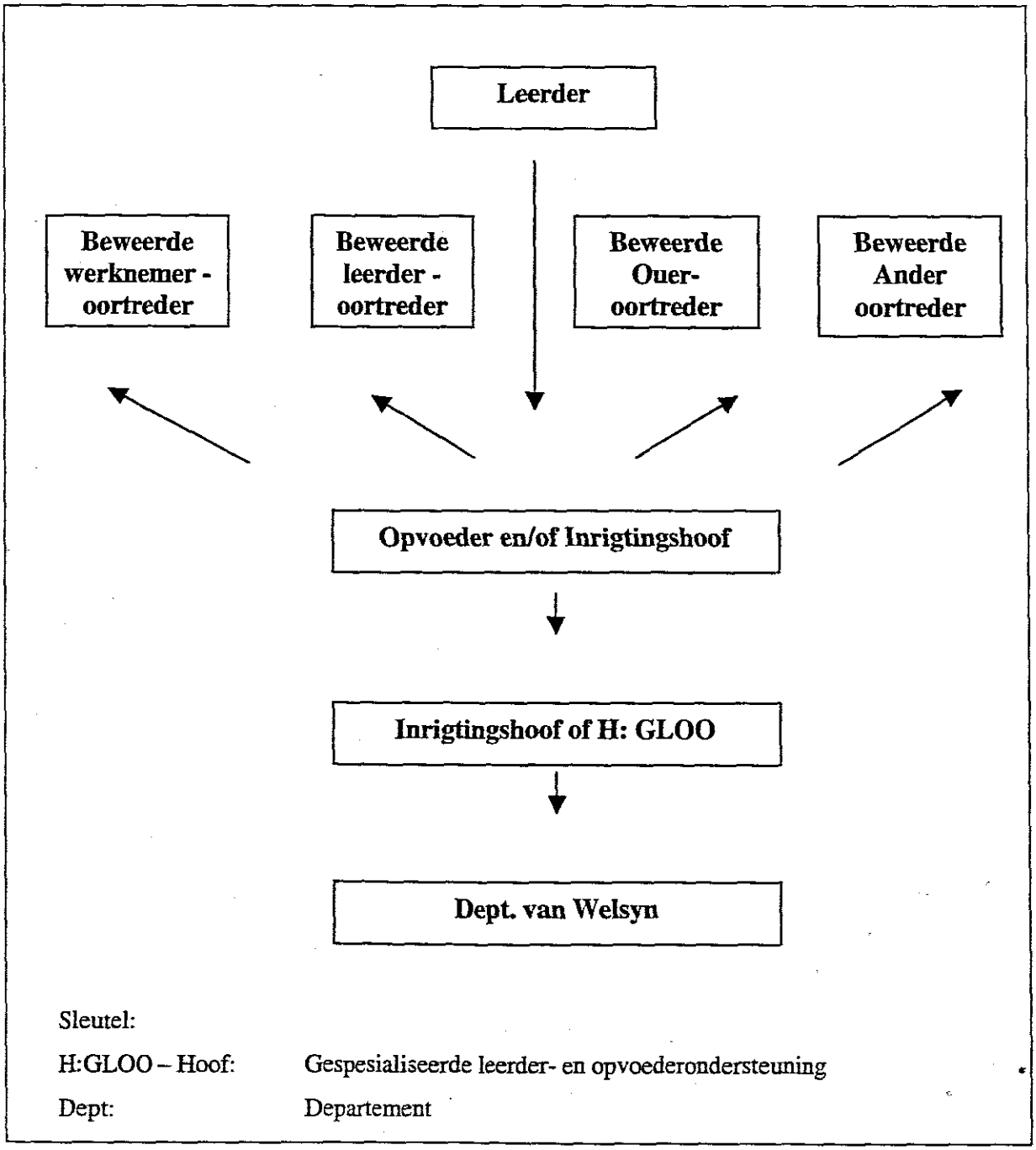
Op hierdie vlak is die H:GLOO vir die beheer en kontrole oor die implementering van die beleid in alle inrigtings van Onderwysbeheer- en Ontwikkelingsentrums (OBOS) verantwoordelik (WKOD, 2001:30; September & Benade, 2002:16).

(3) Hanteringsprosedure indien kindertraumatisering vermoed word

Om kindertraumatisering doeltreffend te hanteer, vereis 'n multidissiplinêre benadering wat holisties in die behoeftes van die klaer kan voorsien. Die doeltreffende hantering van misbruik hang dus van samewerking, koördinering en samewerking tussen verskeie rolspelers en diensverskaffers tydens die intervensieproses af. Elke inrigting moet bepaal hoe doeltreffend dit met al die ander kan skakel (WKOD, 2002:29; September & Benade, 2000:17).

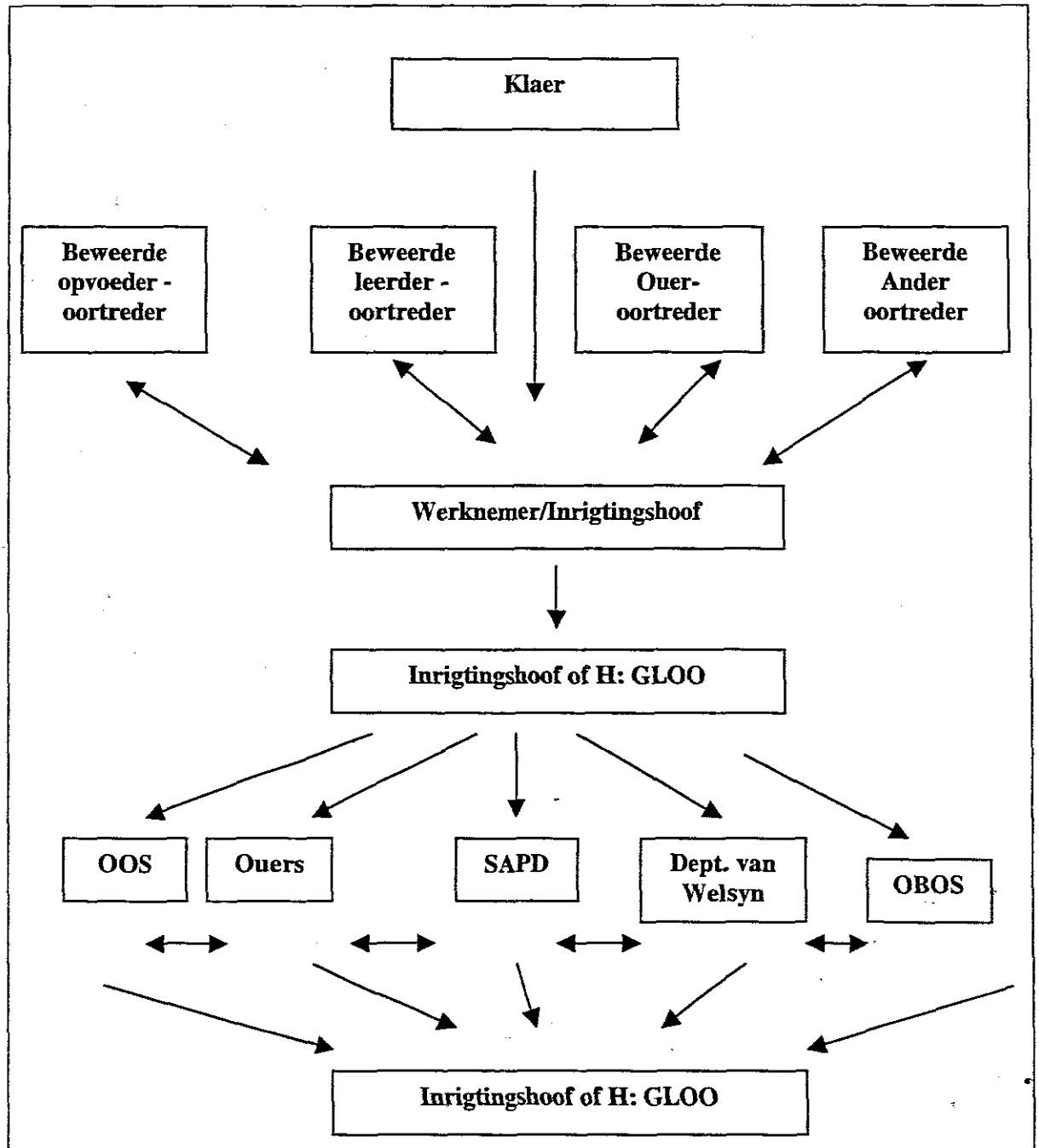
Die beste belang van die leerder is van uiterse belang by elke insident waarby 'n kind betrokke is. Dit is dus belangrik om enige vermeende misbruik doeltreffend te hanteer om die leerder en onderwyser van bykomende of onnodige trauma te beskerm. Die vertroue wat die leerder in die onderwyser sal ervaar en ontwikkel, sowel as die vertroue wat die leerder in die proses sal ontwikkel (insluitend die ondersteuning wat verskaf word), sal grootliks bepaal of die leerder bereid sal wees om 'n klag te lê of inligting te onthul (September & Benade, 2000:18). Die vloeidiagram hieronder toon die hanteringsprosedures wat die verskillende rolspelers in gevalle van vermeende kindertraumatisering moet volg.

Figuur 3.3 Vloeidiagram vir die hantering van seksuele traumatisering van kinders



(WKOD, 2001:11)

Figuur 3.4 Prosedure vir die hantering van seksuele traumatisering met onthulling



Sleutel:

H:GLOO:	Hoof:Gespesialiseerde Leerder- en Onderwyser-ondersteuning
OOS:	Onderwyser-ondersteuningspan
SAPD:	Suid-Afrikaanse Polisiedienste
Dept:	Departement
OBOS:	Onderwysbeheer- en Ontwikkelingsentrum

(WKOD, 2001:25)

(4) Stappe wat gevolg moet word indien die vermeende oortreder 'n onderwyser is

Stap 1 : Die inrigtingshoof ontvang 'n verslag van die vermeende traumatisering.

Stap 2 : Die inrigtingshoof en die onderwyser bespreek die geval met die Hoof van Gespesialiseerde Leerder en Onderwyserondersteuning (H:GLOO) by die Opvoedings- en Bestuursontwikkelingsentrum (OBOS) (vir aandag aan die maatskaplike werker vir skole) wat die inrigting sal help om te bepaal of redelike gronde vir die vermeende kindertraumatisering bestaan en advies sal gee oor watter eksterne rolspelers by die proses betrokke is, soos die plaaslike welsynsorganisasie(s) of die plaaslike maatskaplike werker van die Departement Sosiale Dienste, die Suid-Afrikaanse Polisiedienste, die Kinderbeskermingseenheid en indien 'n werknemer betrokke is, Arbeidsverhoudinge.

Stap 3 : Indien redelike gronde vir vermeende kindertraumatisering bestaan (soos byvoorbeeld bevestig deur 'n eksterne rolspeler wat by die proses betrokke is), sal die inrigtingshoof die saak met die ouer of versorger bespreek (indien een van hulle die vermeende oortreder is) en die geval aan H:GLOO by die OBOS rapporteer, wat 'n vertroulike rekord van al sulke gevalle sal byhou. Indien dit blyk dat die leerder en/of sy of haar gesin ondersteuning nodig het, moet die inrigtingshoof hierdie ondersteuning bekom en volhou (byvoorbeeld die Onderwyserondersteuningspan (OOS) of die Gespesialiseerde Leer en Onderwyserondersteuningskomponent by die OBOD). Indien die inrigtingshoof die vermeende oortreder is, moet die onderwyser direk aan die H:GLOO by die OBOS rapporteer.

Stap 4 :
Die inrigtingshoof behou kontak met die interne en eksterne rolspelers en sal 'n verslag oor die vordering van die aangeleentheid aan die H:GLOO stuur. Interne ondersteuning (indien nodig) kan deur die OOS verskaf word, byvoorbeeld hulp vir skolastiese vordering, of deur die GLOO-komponent by die OBOS, soos sielkundige of emosionele ondersteuning. Die beste belang van die kind is uiters belangrik by elke insident waarby hy of sy betrokke is. Dit is dus belangrik om enige vermeende traumatisering doeltreffend te hanteer om die leerder en die onderwyser teen bykomende of onnodige trauma te beskerm (WKOD, 2001:25; September & Benade, 2000:19).

Die rolle van die Suid-Afrikaanse Polisiedienste (*vide 3.7.4*), die mediese dienste en distriksgeneesheer (*vide 3.7.3*) en dié van die Departement van Justisie (*vide 3.7.5*), word elders in die verhandeling aangeteken. Sien 3.7.1 vir die rol van maatskaplike werkers.

3.7.3 Nasionale Departement van Gesondheid

Die Suid-Afrikaanse Regskommissie (2002:5) beveel aan dat alle voldoende opgeleide mediese personeel tydens die eerste konsultasie 'n deeglike mediese ondersoek op die seksueel getraumatiseerde kind moet uitvoer en/of behandel en/of vir gespesialiseerde behandeling/berading verwys, wat ook al gepas is. Die Kommissie beveel ook aan dat mediese personeel met die ondersoekspan moet skakel. Hulle moet inligting oor die misdaadtoneel, die versamelde bewyse of bewyse wat nog versamel moet word – van sowel die slagoffer as die vermeende oortreder – en die beserings wat tydens die aanval opgedoen is, deel. Die verhouding tussen die polisie en die gesondheidsdienste, wat vir die insameling van mediese bewyse verantwoordelik is, behoort geformaliseer te word. Dit kan groter verantwoordbaarheid en duidelike lyne van verantwoordelikheid verseker, onder andere, vir die voorsiening van toerusting en opleiding in die versameling van

misdaadbewyse.

Die Kommissie beveel verder aan dat die Suid-Afrikaanse Polisiedienste 'n program ontwikkel en implementeer om alle mediese personeel betrokke by die versameling van forensiese mediese bewyse op te lei oor die korrekte gebruike, sowel as die gebruik van die toerusting om misdaadbewyse te versamel. Meganismes behoort ontwikkel te word om te verseker dat die nasionale en provinsiale gesondheidsdepartemente en die verskeie beheerliggame op mediese gebied nou in hierdie program met die polisie saamwerk om mediese bewyse in te samel.

Die redes vir die mediese ondersoek en wat dit behels behoort aan die slagoffer verskaf te word. Inligting moet ook verskaf word oor die moontlikheid van swangerskap as gevolg van die seksuele aanval. Enige medikasie, moontlike newe-effekte en die resultate van die mediese ondersoek moet verduidelik word. Gepaste opdragte oor die rol van die mediese personeel, wat in 'n ongevallesaal aan diens is, moet gegee word wanneer die slagoffer van 'n seksuele oortreding behandel word. Hierdie opdragte behoort die mediese personeel te verplig, wanneer hulle versoek word om dit te doen, om mediese ondersoeke op sowel die slagoffer as die vermeende oortreder(s) van seksuele misdaad uit te voer. Die insameling en hantering van mediese bewyse moet gereguleer word. Alle mediese personeel, hetsy in privaatpraktyke of elders, behoort spesiaal opgelei te word om gevalle van seksuele traumatisering te hanteer. Die opleiding behoort na 'n medies-wetlike ondersoek, die korrekte gebruik van die misdaadtoerusting (en die beduidendheid daarvan), die voltooiing van die vereiste vorms (soos die J88), polisieprosedure en die wetlike aspekte rondom die aanbieding van sulke bewyse in die hof uitgebrei te word (Suid-Afrikaanse Regskommissie, 2002:6-7). Hierdie situasie is egter die ideaal.

Volgens Loffell (2000:6) word mediese ondersoeke dikwels deur die familielede en/of maatskaplike werkers versoek. Daar is egter dikwels 'n gebrek aan voorbereiding vir die ondersoek of ondersteuning ná die prosedure deur die betrokke maatskaplike werker. Van Niekerk (Richter, Dawes & Higson-Smith, 2004:285), die direkteur van Childline, meen dat die kinders wat deur die organisasie gesien word, selde inligting

oor die resultate van die ondersoek en langtermyn fisieke kwessies ontvang. Dit lei tot angstigheid, wat die kind se traumatisering kan vererger. Baie slagoffers ervaar onnodige angs vanweë die manier waarop die mediese ondersoek gereël en uitgevoer word. Meisies wat verkrag is, moet 'n ongemaklike, gewoonlik pynvolle inwendige ondersoek ondergaan, wat gewoonlik deur 'n manlike dokter uitgevoer word wat selde verduidelik wat hy doen. 'n Pluspunt is dat die nasionale Minister van Gesondheid in 1999 die distriksgeneesheer met 'n nuwe stelsel van geakkrediteerde geneeshere of forensiese verpleegkundiges vervang het vir die uitvoer van mediese forensiese ondersoeke. In teenstelling met die distriksgeneesheer werk die geakkrediteerde geneeshere slegs met die ondersoek en behandeling van seksueel getraumatiseerde kinders. Terwyl die distriksgeneeshere uitgefasseer word, word die geakkrediteerde geneeshere teen so 'n pas ontplooi dat die distriksgeneeshere nog nie vervang is nie (Richter, Dawes & Higson-Smith, 2004:285). Hierdie proses moet dringend versnel en die implementering daarvan geëvalueer word om te verseker dat kinderslagoffers van verkragting regtig die keuse het om deur 'n simpatieke vroulike forensiese verpleegkundige ondersoek te word.

Daar bestaan ook 'n gebrek aan 'n weldeurdagte en sistematiese benadering tot die gebruik van mediese ondersoeke en by sommige maatskaplike werkers is daar min begrip vir wanneer en waarom hulle 'n rol moet speel. Belangrike mediese bewyse word somtyds in die hantering van 'n geval geïgnoreer. Soortgelyke probleme is dikwels opvallend tydens verwysing en opvolgbesoeke vir sielkundige assessering. Soos in die geval van die regstelsel, verhoog 'n gebrek aan behoorlike skakeling tussen interdissiplinêre en interstrukturele prosedures die potensiaal van sekondêre traumatisering. Dit is Loffell (2000:10) se bevindings nadat sy 'n longitudinale studie oor die doeltreffendheid van dienste aan seksueel getraumatiseerde kinders in Suid-Afrika uitgevoer het. Hierdie bevindinge het implikasies vir die Nasionale Departement van Gesondheid ingehou. Die Suid-Afrikaanse Regskommissie (2002:1) is onder andere aangestel om aanbevelings te maak oor prosesse en prosedures om seksuele oortredings te bekamp.

Gräbe (2000:17) meen dat die mediese ondersoek van die seksueel getraumatiseerde

kind, en veral die teenwoordigheid of afwesigheid van positiewe fisieke tekens, aansienlike gewig dra in die ondersoek oor moontlike misbruik. "Die dokter sal vir ons sê of dit gebeur het of nie" is 'n aanname wat dikwels deur sowel deskundiges as ouers gemaak word. Die bevindings van hierdie ondersoek word op die J88-vorm opgesom. Dit is die voorgeskrewe vorm wat ook deur mediese amptenare van die Departement van Gesondheid voltooi moet word nadat die ondersoek afgehandel is. Op hierdie vorm word die kind se naam genoem, die aard van die beserings beskryf en aangedui of die beserings van 'n fisieke of seksuele aard is. Op die vorm verskyn 'n skets van die menslike liggaam vir die dokter om aan te dui waar die beserings gelokaliseer is. Uiteindelik word die J88-vorm deur die staatsaanklaer bestudeer. Dit is onwaarskynlik dat hierdie mediese verslag ooit in die hof gelees sal word, tensy dit melding maak van 'n geskeurde maagdevlies of littekens op die genitalia of anus. Alhoewel die mediese ondersoek van die seksueel getraumatiseerde kind baie belangrik is vir sy of haar welsyn, het dit min voorspellingswaarde vir die bevestiging van seksuele oortredings.

De Jong en Rose (Gräbe, 2000:18) kom tot die gevolgtrekking dat fisieke tekens geen voorspellingswaarde het nie of dat dit nie nodig is om 'n skuldigbevinding te verseker nie. Suksesvolle vervolging hang van die kwaliteit van die verbale bewyse en die doeltreffendheid van die kind se verklaring af. Bays en Chadwick (Gräbe, 2002:18) postuleer verskeie redes vir die afwesigheid van positiewe fisieke tekens wanneer seksueel getraumatiseerde kinders medies ondersoek word.

- Heel dikwels word die ondersoek gedoen lank nadat die oortreding gepleeg is.
- Semen word selde tydens die ondersoek op seksueel getraumatiseerde kinders gevind, veral as die ondersoek 72 uur later gedoen word of nadat die kind gebad, gestort of die toilet gebruik het.
- Beserings in die genitale area herstel baie vinnig.
- Baie soorte seksuele traumatisering laat geen fisieke beserings agter nie.
- Vaginale penetrasie word as enige penetrasie gedefinieer, hoe gering ook al, wat klaarblyklik nie altyd sigbare beserings laat nie.
- Die anale sluitspier laat normaalweg ontlasting, wat groter as die deursnee van 'n penis is, sonder beskadiging deur.

- Die maagdevliesweefsel is rekbaar. Volle penetrasie van 'n vinger of penis hoef dus geen sigbare trauma te veroorsaak nie of kan slegs die maagdevliesopening vergroot.

Ter afsluiting noem Gräbe (2000:18) dat kinders gesien en gehoor behoort te word. 'n Kind se verklaring oor seksuele traumatisering behoort nie getoets te word deur 'n dokter wat die kind se genitalia ondersoek nie. Die kind se verklaring sowel as die dokter se ondersoek is egter van onskatbare waarde om die multidissiplinêre ondersoekproses te voltooi.

'n Bespreking van die gesondheidsdienste wat deur die Karl Bremer-hospitaal, Tygerbeer Maatskaplikewerkeenheid en die Mediese Navorsingsraad in die Wes-Kaap gelewer word, volg hieronder.

(1) Karl Bremer-hospitaal

Volgens Engel (2005) word die volgende tweedaagse werkswinkels vir onder andere maatskaplike werkers, sielkundiges en verpleegkundiges gereeld jaarliks by Karl Bremer-hospitaal aangebied:

- seksuele trauma by kinders, en
- die hantering van verkragting en seksuele aanranding.

Hierdie werkswinkels is nuttig vir hulpverlening en steun deur personeel van ondersteuningsdienste aan getraumatiseerde kinders en hul ouers.

(2) Tygerbeer Maatskaplike Werkeenheid

Hierdie eenheid vir getraumatiseerde kinders en hul gesinne is verbonde aan Tygerberg Akademiese Hospitaal. In 'n pamflet van die Tygerbeer Maatskaplikewerkeenheid (2000) word die eenheid as 'n unieke kindervriendelike gespesialiseerde maatskaplike werkeenheid beskryf. Dienste word gelewer aan kinders vanaf geboorte tot agtienjarige ouderdom, en ook aan hul gesinne wat 'n wye spektrum van trauma beleef het.

Die missie van die eenheid is soos volg: 'n geïntegreerde psigososiale diens

aan getraumatiseerde kinders en die bevordering van hul regte, bewusmaking van kinders se behoeftes en die opvoeding en opleiding van mense wat by die kinders en hul gesinne betrokke is (Tygerbeer Maatskaplikewerkeenheid, 2000). Die visie van die eenheid sluit in: 'n opgegradeerde kindervriendelike omgewing met verbeterde geriewe in die hoofhospitaal, 'n opleidingsentrum vir voorkomende werk, onderrig en opleiding van kinders, hul gesinne en diegene wat met kinders werk. Wat in die vooruitsig gestel word, is 'n verkragtingsentrum op die hospitaalgronde vir verkragtingslagoffers sowel as 'n ondersteuningsentrum.

Die eenheid bied die volgende dienste aan:

- Getraumatiseerde kinders. Die dienste sluit onder andere die volgende in: kinders wat verwaarloos, vergif, verwerp of seksueel getraumatiseer is.
- Gesinne van getraumatiseerde kinders. Die dienste wat verskaf word, sluit die volgende in:
    - Pasiëntesorg, waaronder assessering en ondersteuning resorteer asook spel-, gesins- en groepsterapie, ontlading en voorbereiding vir die hof.
    - Vier-en-twintig uur krisisberading.
    - 'n Telefoniese advieslyn vir beraders.
    - Registrasie van seksueel getraumatiseerde kinders om herhaaldelike traumatisering op te spoor en te voorkom.
- Opleiding. Die volgende opleiding vind plaas:
    - Enigeen wat betrokke is by die berading van seksueel getraumatiseerde kinders en hul gesinne.
    - Studente van verskeie dissiplines.
    - Werkswinkels, lesings, seminare, uitstallings, inligtingspamflette, publikasies en navorsing.
- Voorkoming. Dit sluit die volgende in:
    - Bemagtiging van kinders oor hul regte.
    - Onderrig aan kinders oor persoonlike veiligheid.

- Advies aan ouers oor hul kinders se behoeftes, regte en beskerming.
- Opleiding van mense wat met kinders werk.

(3) Die Mediese Navorsingsraad

Die Eenheid vir Angs- en Stresversteuring van genoemde raad is verbonde aan die Departement Psigiatrie aan die Universiteit van Stellenbosch te Tygerberg-hospitaal. Die Bathuthuzele-streskliniek is 'n gespesialiseerde kliniek wat dienste bied aan jeugdiges, wat deur geweld en trauma beïnvloed word. Die kliniek word deur gekwalifiseerde sielkundiges en psigiaters beman. Die raad noem onder andere die volgende voorbeelde van trauma wat kinders en tieners moontlik kan beïnvloed:

- huishoudelike geweld (seksuele of fisieke mishandeling tuis); en
- verkragting en seksuele mishandeling deur ander tieners of deur volwassenes;

Die Bathuthuzele-streskliniek verskaf gratis dienste aan ouers met kinders van agt tot agtienjarige ouderdom en dit sluit ook die volgende in:

- kliniese evaluering;
- medikasie; en
- verwysings vir psigoterapie (Mediese Navorsingsraad s.a.).

3.7.4 Die Suid-Afrikaanse Polisiedienste

Een van die opvallende verskille in professionele opinies handel oor die rol wat die polisie in gevalle van kindertraumatisering moet speel. Die polisie word dikwels ontbied om gevalle van kindertraumatisering te ondersoek. Die oortreder kan ingevolge Artikel 18(1) van die Kinderwet (33 van 1960) van 'n statutêre oortreding aangekla word. Dit maak vir die volgende voorsiening: enige persoon wat toesig oor 'n kind het en hom of haar mishandel, verwaarloos of verlaat, is skuldig aan 'n

misdryf indien die kind onnodig ly of enige deel of funksie van sy of haar gees of liggaam beseer of nadelig affekteer word (Abhilak, 1992:126).

Volgens Abhilak (1992:127) moet maatskaplike werkers en dokters die polisie dadelik in kennis stel indien 'n kind getraumatiseer is sodat hulle onmiddellik met hul ondersoek kan begin. Die betrokkenheid van die polisie beteken nie dat 'n volledige sosiale en fisieke assessering van die kind, ouers en die gesinfunksionering onnodig is nie. Dit is steeds nodig sodat die terapeutiese span kan besluit hoe om op te tree. Terwyl sommige deskundiges van mening is dat die polisie-ondersoek skadelik is, voel ander dat dit terapeuties van aard is omdat dit die ouers met die realiteit en die erns van die kindertraumatisering konfronteer en omdat dit as 'n kragtige afskrikmiddel teen toekomstige traumatisering dien. Volgens September en Benade (2002:20) is die rol van die Suid-Afrikaanse Polisiedienste in die geval van die traumatisering van kinders, onder andere:

- die ontvangs en ondersoek van klagtes;
- die afneem van beëdigde verklarings van die slagoffer en sy of haar ouers; en
- die arrestasie van die vermeende oortreder.

Wat egter die polisie se taak bemoeilik, is dat hulle vir 'n lang tyd beskou is as 'n instrument van die regering wie se rol dit was om apartheidswette af te dwing. Gevolglik is kontak tussen die gemeenskap (insluitend die jeug) en die polisie in die meeste gevalle negatief. Dit het tot die vervreemding tussen die polisie en veral die jeug gelei. Laasgenoemde beskou die polisie as 'n vyand eerder as 'n vriend. 'n Goeie verhouding tussen die polisie en die gemeenskap is 'n integrale deel van primêre misdaadvoorkoming in die algemeen. Gemeenskapspolisiëring (dit is 'n filosofie en strategie wat op 'n vennootskap tussen die polisie en die gemeenskap gebaseer is om kreatiewe oplossings vir gemeenskapsprobleme en misdaad te vind) sal nooit suksesvol wees indien die jeug nie die polisie vertrou en die idee van deelnemende polisiëring aanvaar nie. Spesiale sorg moet dus geneem word om positewe kontak tussen die jeug en die polisie te bewerkstellig en om die verhouding tussen hulle te verbeter (Bezuidenhout & Joubert, 2003:145). Dit moet ook die oogmerk in alle agtergeblewe gemeenskappe wees om agterdog oor die polisie uit die weg te ruim.

'n Longitudinale studie wat deur Loffell (2000:10) in Johannesburg onderneem is, het aansienlike probleme in die algehele hantering van seksuele kindertraumatiseringsgevalle deur die polisie en die hofstelsel aan die lig gebring. Die gebrek aan behoorlike koördinering tussen die twee instellings en die welsynstelsel in die hantering van hierdie gevalle veroorsaak dat kinders deur hierdie stelsels benadeel en/of deur die betrokke prosedures getraumatiseer word. 'n Gebrek aan opvolgwerk deur die polisie, veelvoudige uitstel van hofsake en lang vertragings, sowel as onvoldoende praktyke en prosedures deur hofpersoneel, is opvallend. Die studie het ook getoon dat min gebruik gemaak word van die potensiaal van die kinderhowe om die doeltreffende behandeling van getraumatiseerde kinders en hul gesinne tuis te bevorder of om oortreders te verplig om behandeling te ondergaan. Daar was ook geen teken dat die Wet op Gesinsgeweld (116 van 1998) in die hantering van seksuele kindertraumatisering gebruik is deur die oortreder uit die huis te verwyder nie (vide 3.7.3).

Die behoefte vir 'n kinderbeskermingseenheid in die Suid-Afrikaanse Polisiedienste is in 1986 geïdentifiseer. Die doelwit van die eenheid is om deskundige ondersoeke uit te voer in gevalle waar kinders betrokke is. Dit is in lyn met die feit dat kinders se regte tans in Suid-Afrika se Grondwet vasgelê is. Kinders verskil aansienlik van volwassenes as kliënte. Daarom ondergaan lede van kinderbeskermingseenhede 'n gespesialiseerde opleidingskursus om hulle vir die taak toe te rus. Hul kurrikulum sluit die volgende onderwerpe in:

- krisisintervensie;
- stadia in sielkundige ontwikkeling;
- onderhoudvoering met kinders;
- gespesialiseerde ondersoekvaardighede;
- afneem van verklarings van kinders;
- optrede by die misdaadtoneel;
- fundamentele menseregte;
- ondersoekhulpmiddels soos vingerafdrukke;
- wetlike vereistes oor relevante misdade;

- hofprosedures;
- die rol van die gesinsadvokaat, distriksgeneesheer en maatskaplike werker;
- lewering van openbare toesprake; en
- spesifieke onderrig oor hoe om misdade teen kinders te polisiëer (Pienaar, 2000:19).

Lede van die Kinderbeskermingseenheid word geïdentifiseer uit polisielede wat alreeds basiese opleiding ondergaan het en oor 'n mate van praktiese kennis beskik. Hulle hanteer 'n verskeidenheid misdade onder die gemenereg sowel as statutêre oortredings. Hulle tree beide pro-aktief en reaktief op. 'n Relatief nuwe stap was die stigting in 1995 van die Gesinsgeweld, Kinderbeskerming en Seksuele Misdaadtak om sodoende 'n eenstopdiens te lewer (Pienaar, 2000:19).

Volgens Pienaar (2000:21) is die Suid-Afrikaanse Polisiedienste, as een van die rolspelers in 'n multidissiplinêre span, gesamentlik vir die beskerming van kinders verantwoordelik. Baie dikwels besef kinders nie eens dat hulle slagoffers van 'n misdaad is nie. Dit is dus die verantwoordelikheid van die polisie en, meer bepaald dié van die Kinderbeskermingseenheid, om in belang van die kind op te tree sodra inligting onder 'n lid se aandag gebring word. Die manier waarop kinderslagoffers hanteer word, is uiters belangrik vir hul ontwikkeling tot gesonde en goedgebalanseerde volwassenes.

3.7.5 Die Departement van Justisie

Volgens Richter, Dawes en Higson-Smith (2004:317) en Grosz, Kempe en Kelly (2000:15) is polisiëring en die kriminele regstelsel nie bevorderlik vir die beskerming van die regte van slagoffers van traumatisering nie. Slagoffers ervaar dikwels sekondêre traumatisering aan die hand van onsensitiewe en onvanpas-opgeleide polisiebeamptes. Die polisie het 'n belangrike rol te speel om te verseker dat voldoende bewyse versamel word om 'n suksesvolle vervolging te verseker. Gebreke wat deur die South African Law Commission (2002:4) uitgewys is, is dat polisielede:

- nie oordeelsvermoë aan die dag lê in die ondersoek van 'n klag van seksuele

aanranding nie;

- nie onmiddellik 'n beëdigde verklaring van die slagoffer afneem nie; en
- dat die geval nie onmiddellik aan 'n spesiaal opgeleide ondersoekbeampte van die Gesinsgeweld, Kinderbeskerming en Seksuele Misdaadeenheid oorhandig word nie; so 'n ondersoekbeampte het die verantwoordelikheid om die verskeie prosedures aan die slagoffer te verduidelik en te verseker dat die mediese ondersoek voltooi word; daar is ook bevind dat die ondersoekbeampte dikwels nie die slagoffer inlig oor alle verwikkelinge rakende die geval nie;

Die rol van die Suid-Afrikaanse Polisiedienste se forensiese maatskaplike werkers moet uitgespel word en as 'n kwessie van dringendheid geformaliseer word (Suid-Afrikaanse Regskommissie, 2002:5).

Volgens Richter, Dawes en Higson-Smith (2004:318) is die stigting van Suid-Afrikaanse Regskommissie verwelkom en die hoop is uitgespreek dat sulke eenhede in soveel provinsies as moontlik gestig word om 'n meer regverdige verspreiding van hulpbronne te verseker. Die druk op polisiehulpbronne word deur 'n uiters hoë werklading vererger. Hierdie werklading verhoed dat gevalle behoorlik opgevolg word om voldoende bewyse te bekom om skuldigbevindings te verseker. 'n Belangrike proses wat tans aan die gang is, is die hersiening en ontwikkeling van die Wet op Seksuele Misdrywe. Hierdie hersiening is gebaseer op kommer dat daar geen versekering bestaan dat 'n slagoffer van 'n seksuele oortreding, wat die kriminele regstelsel betree, volgens 'n aanvaarbare prosedure hanteer sal word of teen verdere leed beskerm sal word nie.

Die parlementêre taakgroep wat aan die Kabinet moes rapporteer, ondersteun die voorstel vir die ontwikkeling van 'n basiese raamwerk of 'n gedragskode wat in die Wet op Seksuele Misdrywe vervat is, naamlik dat multidissiplinêre spanne gevalle van seksuele traumatisering sal hanteer (Richter, Dawes & Higson-Smith, 2004:318; Suid-Afrikaanse Regskommissie, 2002:4-5).

September en Benade (2002:20) som die rol van die kriminele regstelsel soos volg

kortliks op:

- beskerming van die kind teen traumatisering deur 'n hofbevel in die Kinderhof en by wyse van 'n beskermingsbevel (interdik);
- verseker dat die vermeende oortreder verhoor word;
- ooggetuies dagvaar om in die hof te verskyn; en
- die oortreder te vonnis indien hy of sy skuldig bevind is.

3.7.6 Die hofstelsel

Die multiparty-taakgroep wat aan die Kabinet moes rapporteer, het gesuggereer dat die bewyse wat voorgelê is, ernstige kommer wek oor die manier waarop gevalle van seksueel getraumatiseerde kinders in die hofstelsel hanteer word. Dit blyk dat uiteenlopende standaarde en prosedures vir slagoffers en ooggetuies geld, wat suggereer dat die Suid-Afrikaanse regstelsel nie 'n duidelike benadering teenoor seksuele oortredings het nie. Die taakgroep het opgemerk dat toegang tot howe 'n groot probleem in plattelandse areas is. Hofdeelname is 'n duur en uitdagende ervaring. Slagoffers van seksuele traumatisering moet dikwels lang hofprosedures verduur onder omstandighede wat nie noodwendig in hul emosionele behoeftes voorsien nie. Regsamptenare is ook nie altyd gepas opgelei in die hantering van kinderooggetuies nie, wat dit vir die amptenare moeiliker maak om gepaste besluite oor die geskiktheid van kindergetuies te maak (Richter, Dawes & Higson-Smith, 2004:320).

Volgens Abhilak (1992:129) is howe deur streng prosedures gebind en moet gevalle deeglik aangebied word. 'n Kinderhof is nie in staat om 'n kind bloot op grond van hoorsê te verwyder nie. Alle bewyse moet deeglik voorgelê word anders kan die hof nie sy funksie van beskerming uitoefen nie. Die uitoefening van mag deur die howe is onvoldoende. Die kind (en sy of haar ouers) benodig opvolgbehandeling. Die finale besluit of 'n seksueel getraumatiseerde kind verwyder kan word, al dan nie, lê by die magistraat of landdros. Hy of sy kan slegs 'n deeglike besluit neem indien al die besonderhede tot sy beskikking is. Andersins is sy of haar hande gebind en kan die

kind nie sorgbehoewend bevind word nie, ten spyte van die feit dat die kind beskerming benodig het.

Hofverrigtinge behoort op'n wyse te geskied wat die waardigheid en regte van die jeugdige in 'n atmosfeer van begrip respekteer. In die geval van die oortreder is dit belangrik dat die vonnisoplegging op die mins beperkende en mees bemagtigende keuse moet berus. Tydens vonnisoplegging moet verantwoordbaarheid, proporsionaliteit en die harmonie tussen die oortreder en die samelewing, sowel as gesinsbewaring, in gedagte gehou word. Baie jeugdiges, wat in die regstelsel vasgevang word, is gedragsmoeilike kinders wat oor gebrekkige fundamentele vaardighede en leiding beskik om kwessies buite hul beheer te kan hanteer. Vonnisse wat nie tot gevangenisskap lei nie, moet nagestreef word. Plasing van kinders in jeugsorgsentrums (byvoorbeeld Ottery Jeugsorgsentrum) is 'n veilige residensiële alternatief tot gevangenisskap (Bezuidenhout & Joubert, 2003:157).

Volgens Dyb et al. (2003:939) is die aanhoor van die seksuele traumatisering, die lewer van getuienis in die hof, die hoor van die uitspraak en die blootstelling aan mediaverslae alles vir die ouers ontstellend. Hulle voel hulpeloos en deur die kriminele regstelsel geherviktimiseer. Die ouers van kinders wat in die hof getuig openbaar meer simptome van sielkundige stres as ouers van kinders wat nie in die hof getuig nie. Sosiale ondersteuning is 'n potensiële hulpbron om die seksuele traumatisering van hul kinders te hanteer. Vriende en familielede kan egter woede vir die kind se ontwil uitdruk of alternatiewelik die traumatisering ontken en nie ag slaan op die gesin se probleme nie. Gebrek aan waargenome sosiale ondersteuning kan die gesin se isolasie vererger. Dit is belangrik om ouers te help verstaan dat die herstel van die gesin moet voortgaan ongeag daarvan of kriminele vervolging suksesvol is of nie (Grosz, Kempe & Kelly, 2000:15).

3.8 Die rol van die kerk in die voorkoming van seksuele traumatisering van kinders

Volgens Schoeman (1979:80) beteken "opvoeding" die begeleiding van opvoedelinge

deur opvoeders tot die aanvaarding van 'n bepaalde normsisteem. Sonder norme kan daar geen sprake van opvoeding wees nie. Sonder Christelike norme kan daar ook geen Christelike opvoeding bestaan nie. Dit gaan in die opvoeding gevolglik oor die insig wat die opvoedeling moet verwerf in behorenseise (norme) waaraan voldoen moet word ten einde in 'n bepaalde konkrete kultuurhistoriese milieu en op die grondslag van bepaalde grondmotiewe van religieuse aard normgehoorsaam te lewe.

Die term "religie" is afgelei van "ligare" wat "bind" beteken en dui op die "binding" van die hart van die mens (Schoeman, 1975:10). 'n Persoon se religie beteken dat hy of sy die hele doen en late, lewe, strewes, gevoelens, denke en wilsbesluite in 'n besondere rigting, wat met die religieuse gegrepenheid ooreenstem, sal ontplooi (Schoeman, 1975:10). Volgens Schoeman (1979:5) is die mens in 'n religie geskape, dit wil sê in 'n band wat tussen die Skepper en die selfheid (dit wil sê die ego, persoonlikheidskern of diepste bestaanssentrum) van die mens bestaan. In die Woord van God word hierna verwys as die "hart" waaruit al die *oorspronge of uitgange van die lewe* bestaan. Dit is derhalwe die mens beskore om op grond van hierdie religieuse band met sy of haar Skepper toegang tot 'n dieper dimensie as die dimensie van dinge, die dimensie van bestaanswyse en die tydsdimensie (almal dimensies van die mens se ervaring van die werklikheid) te verkry (Schoeman, 1979:5).

Kultuurskeppinge, taalgebruik, moraliteit, omgang met die medemens en godsdiens van die mens sal in beginsel almal min of meer dieselfde religieuse "skakering" vertoon. Alles wat die mens doen, wetenskaplike arbeid ingeslote, sal 'n religieuse diepgang vertoon omdat dit in 'n religieuse voedingsbodem verwortel is (Schoeman, 1975:10).

Godsdiens is 'n tydelike funksie waaroor die mens beskik en waarin hy of sy handelend kan optree. "Godsdiens" moet nie met "religie", as lewensdryfkrag, verwar word nie. As een van die bestaanswyses van die mens, is godsdiens ook religieus bepaald en gerig. Godsdiens beteken letterlik diens aan 'n persoonlike God; handelinge wat op grond van 'n bepaalde geestelike ingesteldheid verrig word en tot uiting kom in aktiwiteite soos byvoorbeeld die gebed, Bybelstudie, deelname aan

eredienste en die gebruik van die sakramente. Hierdie aktiwiteite is almal godsdienstig van aard en dui daarop dat 'n betrokke mens hom of haar in persoonlike aanbidding van en ten dienste aan die lewende God stel. Godsdiens is hoofsaaklik tot die geloofsy van die werklikheid beperk en vind sy diepste sin in die onwrikbare geloof en vaste vertroue wat by die mens aangetref word in Iets (bo en buite hom- of haarself) waarop 'n laaste hoop gevestig is en sekuriteit en vastigheid vir die lewe gesoek word. Die Christen vind dit deur Godsgenade in Jesus Christus en die gemeenskap met die Heilige Gees, in die God van die Skrifte (Schoeman, 1975, 10-11).

Die wese en doel van 'n Christelike opvoeding aan kinders neem as vertrekpunt die openbaring van God in Jesus Christus waarvan die Skrif die ware getuienis is. Vanuit die openbaring word die kind gesien as geskape na die beeld van God met die opdrag of taak om te luister na en te antwoord op die Woord deur Godsliefde met wederliefde te beantwoord, en sy of haar naaste soos hom- of haarself lief te hê. Omdat die kind hom- of haarself as 'n persoonlikheid alleenlik kan ontwikkel in en deur die drie relasies waarin hy of sy staan, moet 'n Christelike opvoeding vir die opvoeding van die hele kind voorsiening maak. Hierdie Christelike ideaal is gemik op 'n selfstandige, verantwoordelike en nuttige lewe van vrugbare arbeid en diens saam met en vir sy medemens in die wêreld tot die eer van God. Die bereiking van hierdie ideaal kan nie met menslike krag alleen verwesenlik word nie en is derhalwe afhanklik van die genadewerking van God (De Vries, 1978:244-246).

Volgens die Christelike kindbeskouing van De Vries, Basson en Steyn (1982:10) is kinders relasionele wesens. Hulle staan in relasie tot God, sy of haar naaste, hom- of haarself, die natuur en die kultuur. Die menslike bestaan is volgens die Skrif 'n bestaan in die wêreld saam met die medemens. God het kinders nie in isolasie geskape nie, maar as sosiale wesens.

Die kerk se rol is opvallend omdat die doopbelofte verantwoordelike ouerskap van Christelike ouers vereis. Wanneer hulle instemming betuig om hulle kinders in die leer van die verbond te onderrig of te laat onderrig, is ouers verantwoordelik (in

samewerking met die Kerk) vir die vorming en opvoeding van hulle kinders (De Vries, Basson & Steyn, 1986:23). Omdat 'n Christelike opvoeding vir kinders in hulle totaliteit (De Vries, 1978:246) voorsiening behoort te maak, word die werksaamhede van die Nederduits Gereformeerde Kerk en die Verenigende Gereformeerde Kerk in Durbanville, veral met die oog op die seksuele traumatisering van kinders, hieronder van nader bekyk.

Seksuele traumatisering word oor die algemeen met meisies geassosieer. Seuns word egter ook getraumatiseer. Die onlangse onthulling van seksuele kindertraumatisering deur Rooms-Katolieke priesters is 'n aanduiding van die manier waarop manlike mag in 'n godsdienstige hiërargie versterk word. Hierdie mag, tesame met die relatiewe gebrek aan mag vir kinders, maak van die kerk 'n hoë-risiko situasie vir kindertraumatisering. Dit is duidelik dat sommige kerkbiskoppe opgetree het om priesters te beskerm om 'n kerkskandaal te vermy en die vernedering van geestelikes in die oë van die publiek te voorkom. Die kerkleiers beskou vertroulikheid van die beskuldigde priesters belangriker as die slagoffers van seksuele traumatisering. Die siening van vertroue, dat kinders in goeie hande verkeer, bly 'n uitdaging vir die kerk. Die taal van "ongehuudheid", "hoë morele gronde", "vertroulikheid tydens belydenis", en "skande" vererger die traumatisering van seuns deur stilswye binne die gemeente namate die kerk voortgaan om bekende oortreders aan niksvermoedende gemeentelede uit te wys (Richter, Dawes & Higson-Smith, 2004:104).

Die religieuse verhouding tussen die kind en God manifesteer in die godsdienstige aktiwiteite waarby die kind betrokke is. Die kind kan nie op sy eie aan godsdiens betekenis gee nie. Die moontlikheid van die ontwikkeling van 'n godsdienstige houding staan weer in 'n hegte verband met die kwaliteit van die ouers se godsdiens. Die kind sien sy ouers bid en sien hoe hulle hul godsdiens uitleef. Hieruit ontplooi 'n gesindheid wat onontbeerlik is vir 'n doeltreffende godsdienstige verhouding (Vrey, 1979:129). Volgens die Bybel (Bybelgenootskap van Suid-Afrika, 1983:196) en Abhilak (1992:103) sal God nie toelaat dat enige versoeking, wat groter is as wat die mens kan verstaan, hom of haar oorval nie. God is dus die mens se steunpilaar. Christene weet dit vanuit hul persoonlike geloof en ervaringe.

Volgens Louw, Van Ede en Louw (1998:473) kan adolessente se houding teenoor godsdiens 'n wesenlike invloed op hul morele gedrag en ontwikkeling uitoefen. Godsdienstige jeugdiges, in teenstelling met nie-godsdienstige jeugdiges, toon byvoorbeeld groter morele verantwoordelikheid, is minder angstig en ervaar meer sekuriteit. Hulle identifiseer in 'n groter mate met hul ouers se houdings, waardes en gedrag en voorhuwelikse geslagsgemeenskap en alkohol- en dwelmmisbruik kom minder by hulle voor.

Seksuele traumatisering beïnvloed die totale wese van diegene wat daaraan blootgestel was: die bewuswording van die self, intieme verhoudings, seksualiteit, ouerskap, die beroepslewe en selfs die geestesgesondheid van so 'n persoon (Maree, Kruger & Delport, 2003:297). Sonder die persoonlike geloof, ervaring en kennis soos hierbo genoem, is die seksueel getraumatiseerde kind sonder 'n bron van gerief en godsdienstige sekuriteit.

Volgens Gerritsen (2005), 'n psigiatriese maatskaplike werker van die Nederduits Gereformeerde Kerk, Durbanville Moedergemeente, beskik die kerk oor 'n jeugleraar en 'n jeugwerker. 'n Kliniese sielkundige, psigiater en dokter bied hul dienste gratis aan of vra 'n minimale fooi. Behoeftige gevalle word uit die Omgee Diensfonds betaal. Die Kerk bied nie net sy dienste aan gemeentelede nie. Enige persoon wat om hulp aanklop (van watter aard ook al) word gehelp of met kundiges in die gemeenskap in kontak gebring.

In die gemeente is daar 'n verskeidenheid van groepe, naamlik 'n familiediens-, bybelstudie- wyks-, sel-, gebeds-, gesins- en kleingroepe. Die kerk beskik oor 'n kinderbybelskool en 'n tienerbybelskool. Die kerk mik daarna om hierdie diens aan God waar te maak in alles wat gedoen word (Nederduits Gereformeerde Kerk kalender, Durbanville, 2005).

Volgens die 2003/2004 Jaarverslag van die Barmhartige Diakonale Dienste Saam (BADISA) van die Ringe van Bellville en Durbanville is hul maatskaplike diensprogramme gemik op die dorp Bellville, die plase in die Durbanville-omgewing

en Fisantekraal. Hierdie dienste is deel van die Verenigde Gereformeerde Kerk. Die missie van BADISA is soos volg: "In navolging van Christus begelei en bemagtig BADISA individue, gesinne en gemeenskappe. Ons doen dit deur omvattende gemeenskapsgebaseerde programme om mense te versorg en optimaal te ontwikkel tot 'n kwaliteit lewe".

Die programme wat aangebied word, het betrekking op die onderstaande tendense en is gerig op die verskillende ontwikkelingsfases van die jeug. Die jeug word vandag meer as ooit tevore gekonfronteer met politieke, ekonomiese, morele en sosiale eise. Die tendense wat BADISA opgemerk het, is: dwelmafhanklikheid, alkoholmisbruik, armoede, skoolversuim, gedragsmoeilike kinders, misdaad, geweld, bendebedrywighede, kinderverwaarlosing en -mishandeling. Programme sluit onder andere in:

- terapeutiese/lewensvaardigheidsgroepe om leerders met die nodige vaardighede te bemagtig ten einde verantwoordelik en selfstandig te kan optree;
- bewusmaking waar die klem op misdaad, middelafhanklikheid, MIV/VIGS en seksuele traumatisering val;
- individuele terapie aan getraumatiseerde kinders;
- vakansieprojekte om die jeug met sosialiseringsvaardighede te bemagtig;
- kampe om die jeug te bemagtig om verantwoordelike en selfstandige besluite met die oog op hul toekoms te kan neem;
- gesinswerk; gesinne moet ten alle koste beskerm word omdat hulle die boustene is waaruit 'n samelewing bestaan; dit is die natuurlike ruimte waarin kinders grootgemaak en opgevoed word vir die toekoms van die samelewing en die land; die fokus is die inskerping van waardes soos liefde, geloof, hoop, respek, eerlikheid en verantwoordelikheid wat prakties in die gesin geïmplementeer kan word; gesinsverbrokkeling is 'n kommerwekkende tendens wat hoë eise aan maatskaplike werkers stel; kommunikasie- en verhoudingsprobleme tussen ouers en kinders neem toe, wat grotendeels bydra tot die disintegrasie en wanfunksionering van gesinne; algemeen aanvaarde morele waardes het afgeneem met die gevolg

dat misdrywe teen kinders toeneem;

Substansmisbruik blyk 'n verdere oorsaak vir die toenemende gesinsverbrokkeling te wees; die verhoogde voorkoms van gedragsmoeilike kinders, verswakkende ouerskaprolle en die afbreek van gesagstrukture het 'n negatiewe impak op gesinne; verantwoordbare hulpverlening en steun deur die maatskaplike werkers van BADISA om gesinsverbrokkeling te bekamp, is soos volg:

- gevallewerk: statutêre optrede sluit beveiliging, permanente plasing van kinders, gesinsherenigingsdienste, pleegsorgtoesig-dienste, rehabilitasiesorg, assessering en terapeutiese dienste in;
- groepwerk: dit behels huweliks- en gesinsberading, ouerleiding en bejaardesorg; en
- gemeenskapswerk soos gesinskampe (BADISA-Jaarverslag, 2003/2004).

3.9 Nie-regeringsorganisies (NRO's)

Volgens Seedat, Duncan en Lazarus (2001:101) is NRO's in Suid-Afrika betrokke by die opheffing van kinders se geestesgesondheid. NRO's sluit kinderwelsynsorganisasies, geestesgesondheidsverenigings en organisasies in wat spesifieke probleme soos, onder andere, geweld, trauma en misbruik hanteer. Wesenlik word hierdie organisasies deur verskeie bronne befonds, insluitend die privaatsektor, besigheidsondernemings en oorsese skenkers vir ontwikkelingshulpprogramme. Sommige ontvang ook staatsubsidies.

NRO's het veral binne'n behoefte-gedrewe konteks, eerder as 'n teoretiese konteks, ontwikkel. Die meeste NRO's, veral nie-staatsgesubsidieerde organisasies in die apartheidsera, het binne die raamwerk van bemagtiging gewerk in die verskaffing van vaardighede, opleiding en netwerkstelsels om verligting en hulpbronne aan die onderdrukte en benadeelde gemeenskappe te bring. As sodanig is die werk van hierdie organisasies direk op die behoeftes van spesifieke geografies-gedefinieerde gemeenskappe gerig. Childline het byvoorbeeld ontstaan in reaksie op die groter aantal kinders wat traumatisering van 'n fisiese of seksuele aard ervaar het.

NRO's wat geestesgesondheids- en verwante dienste aan kinders verskaf word oor die algemeen hoog aangeslaan vir hul bydraes. Die dienste wat verskaf word, sluit werklike gevalshantering en baie ander ondersteunings- en rehabiliteringsdienste in. Diensinfrastrukture wat deur die jare deur hierdie organisasies ontwikkel is, het dié van staatsdepartemente aangevul, met die gevolg dat skakeling tussen NRO's en staatsdepartemente wel plaasvind, maar ook aansienlik kan verbeter. Ideaal gesproke behoort NRO's en staatsdepartemente saam te werk op 'n wyse wat nie dupliserend of kompeterend is nie, maar wel in belang van die gemeenskap (Seedat, Duncan & Lazarus, 2001:102). Een van verskeie areas van kindergeestesgesondheid waar NRO's 'n groot rol speel, is die seksuele traumatisering van kinders.

Volgens Richter, Dawes en Higson-Smith (2004:260) is seksuele traumatisering in Suid-Afrika diep ingebed in die samelewing en kan nie doeltreffend hanteer word deur die fokus op die identifisering en redding van individueel getraumatiseerde kinders of op die vervolging en straf van oortreders te plaas nie. As 'n nasie, moet almal verantwoordelikheid neem vir die ontwikkeling van veilige woonbuurte en die bou van 'n kind- en gesinsvriendelike samelewing, wat die behoeftes en regte van kinders in die vorming van al sy strukture en stelsels in aanmerking neem. Getraumatiseerde kinders en hul gesinne, wat aanmeld of verwys word, moet deur 'n beskikbare diensstelsel gehelp word wat doeltreffende beskerming en genesing bied. In Suid-Afrika het alle komponente van die kinderbeskermingstelsel te min hulpbronne en is swak gekoördineer (Loffell, 2000:6), wat die risiko vir sekondêre traumatisering van kinders verhoog. Die sosiale dienste-komponent van hierdie stelsel is oorwegend afhanklik van NRO's aan wie die staat se kinderbeskermingsmandaat gedelegeer is sonder dat hulle behoorlik van hulpbronne voorsien is. NRO's wat in die veld van kinderseksuele traumatisering werk, en noodsaaklike dienste vir die beskerming van kwesbare kinders verskaf, ondervind 'n gebrek aan finansiële ondersteuning (Richter, Dawes & Higson-Smith, 2004:270); Seedat, Duncan & Lazarus, 2001:103).

Een van die veronderstelde voordele van NRO's is dat dit nie aan die burokrasie en rompslomp onderwerp is nie. Dit laat toe dat NRO's dienste kan implementeer waar-

ook-al en wanneer-ook-al dit vereis word. NRO's is nie geografies of sektoraal gebonde nie (Seedat, Duncan & Lazarus, 2001:102).

Vier NRO's sal vervolgens bespreek word, naamlik Resources aimed at the Prevention of Child Abuse and Neglect (RAPCAN), Childline, Safeline en Rape Crisis.

3.9.1 Resources Aimed at the Prevention of Child Abuse and Neglect (RAPCAN)

Van RAPCAN se aktiwiteite sluit in voorspraakwerk, aanvoorwerk en strategiese netwerking vir die voorkoming van kindertraumatisering en verwaarlosing. RAPCAN neem gereeld aan gesamentlike veldtogte en aanvoorwerk oor verskeie kwessies oor kindertraumatisering deel soos dit na vore tree en relevant raak. Voorbeelde van kwessies is kinderarbeid en seksuele eksploitasie (RAPCAN, 2005:1). RAPCAN (2005:1) se betrokkenheid in die area van wetlike advokatuurswerk ("legislative advocacy") val binne die organisasie se breë strategie van langtermynvoorkoming deur die ontwikkeling van gepaste staatsbeleid, riglyne, programme en wetgewing.

Die organisasie neem ook gereeld aan die wetgewende prosesse in Suid-Afrika deel deur voorleggings te maak voordat die wette gepromulgeer word. Voorleggings wat gemaak is, sluit onder andere die volgende in:

- aan die Suid-Afrikaanse Beleidskommissie oor die Wetsontwerp op Seksuele Oortreding;
- aan die Parlementêre Verhoor ("hearing") oor seksuele kindertraumatisering; en
- oor die Wetsontwerp op Kinders.

RAPCAN (2005:2) se hulpbronsentrum (die biblioteek en studie-area) sluit 'n omvattende versameling hulpbronne oor seksuele traumatisering van kinders en ander vorme van misbruik in Suid-Afrika in. Dit is oor die jare versamel en ontwikkel en onderlê RAPCAN se opleidingsprogramme. Gebruikers sluit in: RAPCAN-personeel,

die personeel en studente van tersiêre opvoedkundige instansies, nie-regerings organisasies, gemeenskapsgebaseerde organisasies en geïnteresseerde individue. Bykomend tot opleiding, is die direkte verskaffing en ontleding van inligting een van RAPCAN (2005:2) se voorkomingstrategieë.

Die organisasie oorweeg gedurig nuwe en doeltreffende maniere vir die kanalisering van inligting. Hulle het hul vlagskippublikasie "A trolley full of Rights" in Afrikaans en Xhosa vertaal. Onlangs het hulle ook 'n Portugese uitgawe van 'n "What is Child Abuse"-plakkaat vir gebruik in Mosambiek ontwerp. Die organisasie berg en verskaf anatomies korrekte poppe en 'n wye reeks plakkate in Afrikaans, Engels en Xhosa oor die seksuele traumatisering van kinders en hul regte. RAPCAN (2005:2) het 'n hulpkatalogusbron wat uit twee boeke, 'n reeks plakkate en pamflette bestaan.

RAPCAN (2005:2) se webwerf (SybaWeb) is 'n elektroniese hulpbron vir enigeen wat meer oor hul werk wil uitvind. Mettertyd wil die organisasie die inligting oor kindertraumatisering, mishandeling en kinderregtekwessies verder uitbrei. Die webwerf is 'n bron vir opleiding en hulpbronmateriaal. Geïnteresseerde persone sal uiteindelik in staat wees om aanlyn oor opleidingswerkswinkels te onderhandel.

RAPCAN is ook betrokke by opleiding. Werkswinkels vir kinders behels die volgende:

- Bewustheid van seksuele misbruik en persoonlike veiligheid. Die werkswinkels vir kinders is ontwikkel om veral primêre skoolkinders bewus te maak van seksuele traumatisering en verwante kwessies. Die werkswinkels word op vier vlakke aangebied: grade 1-3, 4-5, 6-7 en 8-10. Ideaal gesproke behoort die werkswinkel op een dag plaas te vind, maar dit kan in terme van tyd en inhoud aangepas word (RAPCAN, 2005:2).
- Wat kinderregte betref, is die werkswinkels op kinderregte en die benutting van RAPCAN (2005:3) se publikasie "A trolley full of rights" gebaseer. Hierin word die hoekstene van sowel die konvensie van die Verenigde Nasies oor kinderregte as die Afrika-unie se handves oor die regte van kinders van Afrika, naamlik die beste belang van kinders, nie-diskriminasie en

kinderdeelname, beklemtoon en geëksploreer.

- Wat selfagting en 'n positiewe selfbeeld betref, is RAPCAN (2005:3) bewus daarvan dat kinders wat positief oor hulself en hul emosies en reaksies voel, waarskynliker in staat sal wees om potensiële situasies van seksuele traumatisering akkuraat te kan identifiseer en gepas daarteenoor te kan optree. Hulle sal ook waarskynliker gevalle van seksuele traumatisering onthul indien dit met hulle sou gebeur. RAPCAN (2005:3) ontwikkel dus ook materiaal wat selfagting en 'n positiewe selfkonsep verhef en ontwikkel.
- Wat seksualiteitswerkswinkels vir jeugdiges betref, is RAPCAN (2005:3) deel van die "SAYSTOP Diversion Programme" vir jong seksoortreders. Hierdie betrokkenheid het RAPCAN toegang gegee tot die materiaal vir die ontwikkeling van hierdie program. RAPCAN het ook die program aangepas vir gebruik as 'n voorkomende maatreël bykomend tot die rehabiliterende konteks waarvoor die materiaal gebruik word. RAPCAN bied werkswinkels vir adolessente aan wat handel oor 'n wye reeks kwessies wat jongmense aan die begin van die fase van seksuele bewuswording moet hanteer. Dit sluit onder andere die volgende in: verkragting, afspraakverkragting, seksuele teistering, die onderhandeling oor veilige seks, sosialisering, geslagsgeweld en manlike/vroulike rolle (RAPCAN, 2005:3).

'n Werkswinkel vir volwassenes handel basies oor bewustheid van kindertraumatisering en die voorkoming daarvan. Die werkswinkels word op een dag aangebied. Enige groep word geteiken, maar werkende volwassenes of mense wat op 'n gereelde basis met kinders in interaksie verkeer word geteiken, soos onderwysers, verpleegkundiges, gesondheidswerkers en dagsorgwerkers. Hierdie werkswinkels word ook aangebied vir studente of interns in professies wat 'n direkte invloed op kinders het, soos pediaters, maatskaplike werkers, verpleegkundiges, onderwysers, noodhulppersoneel en ambulansbestuurders (RAPCAN, 2005:3).

RAPCAN (2005:4) bied ook werskwinkels aan vir persone wat self werkwinkels aanbied ("training of trainers"). Die opleiding, wat oor drie dae strek, is deeglik en omvattend. Dit lei tot die verwerwing van 'n basiese of 'n gevorderde sertifikaat.

Volwassenes word opgelei in die areas van opsporing en identifisering van kindertraumatisering, gepaste intervensie en doeltreffende beradingstegnieke. Die opleiding is veral gemik op die bemagtiging van die deelnemers om ander binne die konteks van kinderregte op te lei.

Berading aan die slagoffers van seksuele traumatisering, hul vriende en gesinne word op 'n ad-hoc basis aangebied. Die onthulling van die seksuele traumatisering van kinders vind op 'n gereelde basis plaas. Dit geskied persoonlik, telefonies of ná 'n opleidingsprogram. Alhoewel RAPCAN (2005:6) altyd die slagoffer na 'n meer gepaste instansie verwys, glo die organisasie dat doeltreffende en simpatieke berading nodig is, veral omdat dit dikwels die eerste keer is dat 'n slagoffer die seksuele traumatisering onthul (RAPCAN, 2005:6).

3.9.2 Childline Western Cape

Volgens 'n ongedateerde pamflet van Childline Western Cape is die organisasie 'n afdeling van Lifeline. In al die ander provinsies van Suid-Afrika is dit aparte organisasies. Childline is by Lifeline International geaffiliëer. Volgens hierdie ongedateerde pamflet word hul dienste vanaf die volgende sentrums aangebied: Bishop Lavis, Gugulethu, Khayelitsha en Wynberg. Hierdie dienste bestaan uit:

- Individuele berading

  Hulle werk met kinders tussen die ouderdomme van drie tot agtien jaar. Geen toesig- of egskeidingsgevalle word hanteer indien seksuele traumatisering vermoed word nie. Gevalle wat wel aandag geniet, is:

  - seksuele traumatisering;
  - verkragting;
  - rou;
  - trauma-ontlonting van enige aard;
  - voorbereiding vir die hof; en
  - volwasse slagoffers.

- Groepe

  Groepwerk sluit die volgende in:

  - seksuele traumatisering;

- verkragting;
- ouerlike ondersteuning (die ouers van die slagoffers); en
- trauma-ontlonting van enige aard.

- Gemeenskappe

  Hieronder ressorteer werkswinkels oor die voorkoming en bewusmakings van:

  - kinders oor seksuele traumatisering;
  - volwassenes oor die tekens en simptome van die traumatisering; en
  - ad-hoc opleiding vir volwassenes indien dit binne die organisasie se area van dienslewering val.

- Krisistelefoonberading en verwysing

  Dit behels die onderstaande areas:

  - hantering van alle tipes probleme;
  - berading vir alle inbellers; en
  - verwysing van inbellers na relevante organisasies.

Volgens Lochrenberg en Stanton (1995:50-55) is Lifeline ook werksaam in die Oos-Kaap, Gauteng, die Noordelike Provinsie en Kwazulu-Natal.

Die volgende sal kortliks bespreek word: behandelingsprogramme, terapeutiese sentrums, voorbereiding van kinders vir die hof, individuele berading, groepwerk, voorkoming- en bewusmakingswerkwinkels in gemeenskappe en krisistelefoonberading en –verwysing.

- Behandelingsprogramme

  Deur middel van individuele berading, groepterapie, kunsterapie en fleksologie word die fisieke, emosionele en intellektuele behoeftes van seksueel getraumatiseerde kinders in die Wes-Kaap aangespreek. Kinders wat vanweë die traumatisering nie hulleself verbaal kan uitdruk nie, ontvang nie-verbale kuns- en spelterapie om hulself te kan uitdruk en deur die trauma te werk.

- Terapeutiese sentrums

  Seksueel getraumatiseerde kinders benodig 'n veilige omgewing om hul

gevoelens van pyn, woede en hartseer, wat vir hul herstel nodig is, uit te druk. By die sentrums word die kinders die privaatruimte gebied om hul pyn op 'n sensitiewe en kreatiewe wyse uit te druk. Kinders druk dikwels nie hul gevoelens van hartseer en woede verbaal uit nie, maar deur handeling, beweging en spel met water, sand en welgekose speelgoed.

- Voorbereiding vir die hof

  Childline het 'n vennootskap met die Kinderbeskermingseenhede van die Suid-Afrikaanse Polisiedienste gevorm om 'n program vir seksueel getraumatiseerde kinders tussen die ouderdomme van drie tot agtien jaar te ontwikkel ten einde hulle met hul hofverskyning te help. Die program is ontwikkel in 'n poging om die aantal gevalle, wat vanweë 'n gebrek aan behoorlike voorbereiding by kinders nie 'n skuldigbevinding kan verkry nie, minder te maak.

- Ondersteuningsgroepe

  Die groepwerk vind by dié sentrums plaas vir kinders, adolessente en volwasse slagoffers. Hierdie program is gerig op die omvorming van gesinne, wat vanweë die seksuele traumatisering disfunksioneel is.

- Opvoedkundige en voorkomende werkswinkels

  Childline bied by skole werkswinkel vir sowel onderwysers as leerders aan om groter bewustheid rondom die seksuele traumatisering van kinders te skep. Kinders word bemagtig om traumatisering te voorkom. Onderwysers en kinderversorgers word opgelei in die identifisering en aanmelding van seksuele traumatisering.

- Trauma-ontlonting

  Hierdie program is ontwikkel in reaksie op die geweld en misdaad in die land. Berading word vir jeugdiges aangebied wat enige soort trauma ervaar (Childline, s.a.).

3.9.3 Safeline

Volgens Safeline (s.a.) is die organisasie in September 1988 gestig om dienste aan agtergeblewe gemeenskappe in die Wes-Kaap te lewer. Safeline is 'n eenheid van

City Mission, 'n organisasie wat in 1902 ontstaan het. Die volgende dienste word gelewer:

- individuele berading vir kinders tussen twee en agtien jaar wat seksueel getraumatiseer is;
- individuele berading vir kinders tussen die ouderdomme van ses en elf wat ander kinders traumatiseer;
- individuele berading vir volwasse slagoffers wat as kinders seksueel getraumatiseer is;
- groepterapiesessies vir adolessente dogters, misdadige reaktiewe seuns ("abuse reactive") van tussen ses en elf jaar, sowel as volwasse slagoffers;
- hofvoorbereiding vir getraumatiseerde slagoffers;
- opleiding van kundiges en leke in die hantering van die trauma;
- voorkoming en bewusmakingsprogramme in die gemeenskap;
- ondersteuningsgroepe vir moeders;
- vier-en-twintig uur krisislyn vir slagoffers en hul gesinne; en
- individuele berading vir verwagtende vroue in 'n krisis.

3.9.4 Rape Crisis

In hul missieverklaring sê Rape Crisis dat dit 'n nie-regeringsorganisasie is wat die politieke situasie oor seksuele geweld besef. Dit beveg en voorkom seksuele geweld deur 'n toeganklike diens aan individue en gemeenskappe te lewer en met ander sosiale strukture saam te werk. Die benadering is geïntegreerd, feministies, ontwikkelend en bemagtigend (Rape Crisis, 2003:1).

Rape Crisis (2003:2) teken sy doelwitte in 'n pamflet soos volg aan:

- om deur hul programme en projekte die verskeidenheid behoeftes van die gemeenskappe waarin hulle werk, te integreer;
- om die onderdrukking van vroue te beveg, met die fokus op verkragting en om houdings te verander;
- om beleid en wetgewing binne hul werksarea te beïnvloed;
- om in netwerke en vennootskappe te werk; en

- om vroue deur hul dienste te bemagtig.

Wat opvoeding en opleiding betref, noem Rape Crisis (2003:3) dat hulle:

- met organisasies en inrigtings saamwerk met die doel om houdings te verander en bewustheid oor die effek van verkragting aan te wakker;
- elke jaar vrywillige opleidingskursusse aanbied;
- opleidingskursusse vir gemeenskapsgroepe en 'n verskeidenheid professionele persone aanbied wat wil leer of hul vaardighede oor hulp aan slagoffers of seksuele geweld wil verbeter; en
- opleidingskursusse vir die polisie, staatsaanklaers en dokters lewer om hulle in staat te stel om verkragtingsgevalle te kan hanteer.

In vennootskap met ander organisasies doen Rape Crisis (2003:4) navorsing oor verkragting, seksuele traumatisering en die direkte ervaring van slagoffers. Rape Crisis (2003:4) doen ook aanvoorwerk. As deel van hul openbare opvoeding, navorsing en opleidingsfunksies behels die organisasie se werksaamhede onder andere die volgende:

- voorleggings aan die Parlement oor relevante veranderings in wetgewing;
- skryf briewe aan die media wat die mate van geweld teenoor vroue uitlig en balanseer bevooroordeelde verslaggewing;
- gee praatjies oor die radio, hou televisie- en personderhoude oor kwessies wat met seksuele geweld verband hou; en
- is ook betrokke by gemeenskapsprojekte wat lede van die gemeenskap en verkragtingslagoffers vaardighede in kralewerk en tuinbou aanleer.

Wat berading betref, bied Rape Crisis vrye en vertroulike ondersteuning aan mans en vroue bo die ouerdom van veertien jaar wat verkrag of seksueel getraumatiseer is. 'n Omgewing van respek en noukeurige aandag word geskep, wat dit vir die slagoffers moontlik maak om hul ervaring met die berader te deel. Die basiese beginsel van berading binne Rape Crisis is dat elke slagoffer se ervaring van seksuele traumatisering uniek, belangrik, bemagtigend vir die slagoffer en 'n voorreg vir die berader as luisteraar is.

Wat die tipes benadering betref, bied Rape Crisis vier basiese vorms van berading aan naamlik:

- telefoonberading;
- individuele berading;
- beradingsgroepe (op 'n ad-hoc basis); en
- aanvoorwerk wat kommunikasie met verskeie amptenare insluit met wie die slagoffers in kontak kom (Rape Crisis, 1999:5).

Rape Crisis (1999:14,15) verskaf ook berading aan:

- manlike slagoffers;
- lesbiese en gay-slagoffers;
- mishandelde vroue; en
- naasbestaandes van slagoffers.

Alhoewel Rape Crisis nie direk met seksueel getraumatiseerde kinders werk nie, verskaf dit berading aan hul naasbestaandes, eggenote, minnaars, vriende, ouers, onderwysers en werkgewers. Hierdie hulpverlening en steungewing is voordelig vir seksueel getraumatiseerde kinders en hul gesinne.

3.10 Samevatting

In hierdie hoofstuk is eers die huidige stand van die Kinderbeskermingsdienste in Suid-Afrika bespreek. Die Nasionale verpligtinge en wetgewing oor verantwoordbare hulpverlening en steun aan seksueel getraumatiseerde kinders volg daarna. Dit is opgevolg deur 'n bespreking van die nasionale meganismes, strukture en prosedures, die huidige inisiatiewe deur die Nasionale Departement van Onderwys, provinsiale meganismes, strukture en prosedures, Suid-Afrikaanse staatsdepartemente en die rol van die kerk oor hulpverlening en steun aan seksueel getraumatiseerde kinders. Ten slotte is die rol van NRO's in verband met laasgenoemde bespreek.

HOOFSTUK 4

SAMEVATTINGS, BEVINDINGS EN AANBEVELINGS

4.1 Inleiding
4.2 Samevattings
4.2.1 Probleemstelling
4.2.2 Die seksueel getraumatiseerde kind
4.2.3 Verantwoordbare hulpverlening
4.2.4 Doel met die ondersoek
4.3 Bevindings
4.4 Aanbevelings
4.4.1 Samewerking tussen staatstrukture en NRO's
4.4.2 Herbesinning oor die gesin
4.4.3 Verdere navorsing
4.5 Slot

HOOFSTUK 4

SAMEVATTINGS, BEVINDINGS EN AANBEVELINGS

4.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk sal samevattings gegee en die belangrikste bevindings bespreek word. Dit sal deur die aanbevelings, soos uit die studie blyk, gevolg word.

4.2 Samevattings

4.2.1 Probleemstelling

Die probleem wat in hierdie studie aangespreek is, is die bepaling van wat die ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kind is.

4.2.2 Die seksueel getraumatiseerde kind

Daar is nie ooreenstemming onder kundiges oor 'n definisie van seksuele misbruik nie. Die mening is gehuldig dat 'n definisie daarvan 'n mynveld van vooroordele, vooropgesette menings en misleidende inligting is. Vir die doeleindes van die studie het die navorser die term "seksuele traumatisering" in sy definisie gebruik (*vide 1.6.3*).

Elke mens belewe die werklikheid op sy of haar eie unieke manier, wat daarop neerkom dat die kind in opvoedingsituasies gesteun word om vir hom- of haarself 'n eie betekeniswêreld as beleweniswêreld te stig (*vide 1.6.2*). Belewing is 'n wyse van singewing en sinbelewing wat op verskillende vlakke voltrek word, naamlik affektief, kognitief en normatief. Met ander woorde, sonder belewing is die leefwêreld van die kind nie moontlik en begrypbaar nie (Urbani, 1980:33). Volgens Crosson-Tower

(2005:64) het beide ouers 'n invloed op hulle kinders se seksuele ontwikkeling. Jong kinders demonstreer byvoorbeeld affiliasie-gedrag teenoor hulle vaders. Vaders wat afwesig is kan 'n negatiewe invloed op hulle kinders se kognitiewe ontwikkeling en selfbeeld hê.

Seksuele traumatisering kan 'n diepgaande invloed op sommige kinders hê. Gilgum (Crosson-Tower, 2005:62) suggereer dat wanneer kinders getraumatiseer en hulle gesonde ontwikkeling bedreig word, hulle streef om beheer oor hulself en hulle omgewing te verkry deur middel van veerkragtigheid ("resilience"). Volgens Crosson-Tower (2005:63) postuleer teoretici dat die kind se eie temperament of persoonlike kenmerke, gekombineer met 'n hegte verhouding met ten minste een ouer of 'n versorgende volwassene, en sosiale ondersteuning van buite die gesin, die verskil kan maak.

Die rede waarom die studie aangepak is, is omdat daar nog relatief min of geen navorsing oorsee en feitlik geen navorsing in Suid-Afrika oor ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kinders gedoen is nie. Die problematiek rondom die beskrywing van 'n gesin, het die navorser genoodsaak om die gesin vanuit die algemene sisteemteoretiese perspektief te beskryf en 'n onderskeid tussen 'n funksionele en disfunksionele gesin te tref. Die geïdentifiseerde temas vir die ouers van die seksueel getraumatiseerde kinders is soortgelyk aan dié van rou, verlies, skok, ontkenning, woede en onderhandeling. Ander temas is ook geïdentifiseer (*vide 2.14*). Na die onthulling van die seksuele traumatisering ervaar sowel die ouers as die seksueel getraumatiseerde kinders baie soortgelyke simptome (*vide 2.13*).

4.2.3 Verantwoordbare hulpverlening

Die behoefte vir die ontwikkeling en implementering van 'n nasionale strategie vir die hantering van seksuele kindertraumatisering, verwaarlosing en eksploitasie bestaan al lankal. Met die inagneming van die onregverdigheid van die verlede in Suid-Afrika het die regering op 27 April 1994 'n belangrike grondwetlike verandering gemaak.

Artikel 28 van die Grondwet en 'n aantal ander wette (*vide 3.3.2 tot 3.3.8*) staan bepaalde regte aan kinders toe. Hierdie wette en ander nasionale verpligtinge verseker dat seksueel getraumatiseerde kinders en hul ouers verantwoordbare hulpverlening sal ontvang. Nasionale meganismes, strukture en prosedures is ook in plek gestel om verantwoordbare hulpverlening en steun aan hierdie kinders en hul ouers te verseker (*vide 3.4*). Nasionale en provinsiale staatsdepartemente is verplig om inisiatiewe in plek te stel om bogenoemde funksie na behore uit te voer. Wat opval is die poging van die WKOD om verantwoordbare hulpverlening en steun aan genoemde kinders en hul ouers te bied. Kerke kan en speel ook 'n belangrike rol in die verantwoordbare hulpverlening en steun aan seksueel getraumatiseerde kinders en hul ouers. Die rol wat NRO's (*vide 3.9*) in hierdie verband speel, moet nie buite rekening gelaat word nie. Die meeste NRO's werk binne die raamwerk van bemagtiging van benadeelde gemeenskappe en hul werk is op die behoeftes van spesifieke geografies gedefinieerde gemeenskappe gerig. Diensinfrastrukture wat deur die jare deur NRO's ontwikkel is, het dié van staatsdepartemente aangevul en selfs oortref, met die gevolg dat skakeling tussen hulle en laasgenoemde dus wel plaasvind, maar ook aansienlik verbeter kan word.

4.2.4 Doel met die ondersoek

Die doel met die ondersoek was om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n aantal informele telefoniese en persoonlike onderhoude te bepaal wat die ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kinders was. Nie-mishandelende ouers en hulle seksueel getraumatiseerde kinders se belewenis is soortgelyk (*vide 2.13 en 2.14*). In die lig van die resultate is verantwoordbare hulpverlening en steun aan hierdie kinders en hul ouers aangespreek.

4.3 Bevindings

Die behoefte om die verdiepende kinderbeskermingskrisis in die land die hoof te bied, het tot die ontwikkeling van 'n strategie gelei om kinderbeskermingsprotokolle in elk

het tot die ontwikkeling van 'n strategie gelei om kinderbeskermingsprotokolle in elk van die nege provinsies te vestig. Die Nasionale Departement van Maatskaplike Ontwikkeling het 'n koördinerende rol gespeel. Die ontwikkeling van protokolle vir die multidissiplinêre beheer van seksuele kindertraumatisering en die vestiging van intersektorale kinderbeskermingstrukture is wel op nasionale en provinsiale vlak in plek, maar die implementering van dienste het 'n ernstige knou gekry vanweë 'n gebrek aan hulpbronne, gebrekkige finansiering en swak koördinering. Die regering se finansiële beleid en die verhouding tussen eersgenoemde, welsynsorganisasies en NRO's is grootliks onopgelos. Dit dra by tot die regering se ondoeltreffende pogings om gevalle van seksuele kindertraumatisering die hoof te bied.

Doeltreffende kinderbeskerming hang van 'n aantal staatsinstellings en NRO's af. Goeie samewerking is hier die antwoord. NRO's en staatsdepartemente se dienslewering is tans dupliserend en kompeterend. Dit verhoed dat 'n groot aantal kinders en hul ouers hulp ontvang. Die sosiale dienste-komponent van die kinderbeskermingstelsel steun oorwegend op NRO's, aan wie die staat sy kinderbeskermingsmandaat gedelegeer het sonder dat hulle van behoorlike hulpbronne voorsien is.

Daar is oor die algemeen ooreenstemming dat slagoffers van seksuele traumatisering baie dienste benodig, onder andere: dringende uitplasing, mediese hulp, beskerming, finansiële ondersteuning en berading. Aangesien een instelling nie al hierdie dienste kan verskaf nie, is dit belangrik dat dit goed gekoördineerd moet wees en dat verskeie deskundiges verstaan hoe ander instellings die probleem beskou en hanteer.

Daar is duidelik 'n gebrek aan samewerking tussen verskeie staatsdienste soos die polisie, howe, maatskaplike dienste en gesondheid. Daar is ook 'n gebrek aan samewerking tussen verskeie staatsagentskappe en NRO's wat op die gebied van seksuele traumatisering werk. Hierdie gebrek aan samewerking tussen staatsdepartemente, staatsagentskappe en NRO's in verantwoordbare hulpverlening en steun aan seksueel getraumatiseerde kinders en hul ouers lei tot fragmentasie, gebrek aan kontinuïteit en ontoeganklikheid. Hierdie fragmentasie, gebrek aan kontinuïteit en

ontoeganklikheid het weer 'n invloed op die werk van die ouers van seksueel getraumatiseerde kinders (*vide 2.14.2*). Hulle kan ook sekondêre traumatisering ervaar (*vide 2.14.4*), geherviktimiseer word weens herhaalde verskyning in die hof (*vide 2.14.5*) of selfs 'n posttraumatiese stresversteuring (*vide 2.14.6*) ervaar.

Die nasionale wetgewing, verpligtings, inisiatiewe, strukture en prosedures en die provinsiale inisiatiewe, strukture en prosedures, wat op die verantwoordbare hulpverlening en steungewing van seksueel getraumatiseerde kinders en hul ouers gemik is, is wel in plek, maar funksioneer nog nie doeltreffend op grondvlak nie. Dit is die mening van die navorser, wat lid van 'n multidissiplinêre span is, dat kinders wat seksueel getraumatiseer is, sowel hulle ouers, direk na hom verwys word sonder dat dit eers onder die aandag van die maatskaplike werker gebring word, 'n klag by die polisie gelê of by die kinderbeskermingseenheid aangemeld word. Dit is die navorser se ervaring (as senior opvoedingspesialis) dat die ouers se belewenis onder andere een van skok en ongeloof, ontkenning, woede, skuldgevoelens en selfverwyt, onvanpaste blaam en vrees is na die onthulling van die seksuele traumatisering.

4.4 Aanbevelings

Aanbevelings ten opsigte van NRO's en staatstrukture word gemaak.

4.4.1 Samewerking tussen staatstrukture en NRO's

Daar word aanbeveel dat NRO's en alle persone wat slagoffers of oortreders van seksuele traumatisering van verantwoordbare hulpverlening en steun wil voorsien, 'n geakkrediteerde opleidingskursus moet ondergaan en standaarde van goeie praktyk ontwikkel om kwaliteitdiens te lewer.

Dit word verder aanbeveel dat staatsdepartemente en NRO's op 'n holistiese en multidissiplinêre wyse op grondvlak saamwerk sodat die koördinasie tussen die onderskeie rolspelers doeltreffende, verantwoordbare hulpverlening en steun tydens die intervensieproses aan die seksueel getraumatiseerde kinders en hul ouers kan bied.

4.4.2 Herbesinning oor die gesin

Die gesin is een van die belangrikste sosiale strukture in enige samelewing. Die betekenis wat 'n lid aan 'n gesinsituasie gee, word bepaal deur die rol wat hy of sy aanvaar, die wyse van betrokkenheid en die intensiteit en kwaliteit van belewing. Hierdie psigiese dinamiek van 'n lid lei tot die vorming van sy of haar selfbeeld of selfkonsep. Indien die gesinsklimaat deur liefde, warmte, aanvaarding en respek gekenmerk word, sal 'n lid waarskynlik geneig wees om 'n positiewe selfkonsep te ontwikkel (Griesel & Jacobs, 1991:28, 39).

Daar word aanbeveel dat:

- meer formele en omvattende oueropleidingsgeleenthede geskep word wat jong kinders teiken in 'n poging om ouerlike kapasiteit te verbeter om kinders en gemeenskappe teen seksuele traumatisering te beskerm;
- omvattende naskoolse intervensie en meer diepgaande besprekingsgeleenthede vir sekere groepe, wat 'n risiko is, ontwikkel word, soos vir seksueel getraumatiseerde kinders en hul ouers;
- ondersteuning gebied word aan gesinne waarin werkloosheid, oorbewoning en alkoholmisbruik en seksuele kindertraumatisering kan voorkom; en
- gemeenskappe se sosiale kohesie versterk en woonbuurte beveilig word.

4.4.3 Verdere navorsing

Die navorser beveel aan dat meer plaaslike navorsing oor die ouers se belewing van hul seksueel getraumatiseerde kinders gedoen word. Daar is veral 'n behoefte aan navorsing oor vaders se gevoelsbelewing daaroor omdat die meeste navorsing, veral oorsee, oor vroue se belewing gedoen is (Bernard, 2001:35). Navorsing is ook nodig oor die invloed van mediese bewyse dat kinders seksueel getraumatiseer is, al dan nie, en die herviktimisering en sekondêre traumatisering van ouers in Suid-Afrika wat herhaaldelik in die hof moet verskyn.

4.5 Slot

Dit is verblydend dat die regering nasionale en provinsiale wetgewing, meganismes, strukture en prosedures in plek gestel het om verantwoordbare hulpverlening en steun aan seksueel getraumatiseerde kinders en hul ouers te bied. Wat egter onrusbarend is, is dat staatsdepartemente gekortwiek word deur finansiële oorwegings, wat die implementering van die genoemde inisiatiewe vertraag. Die onstabiliteit van die personeelkomponente van beide die betrokke generiese en spesialisdienste, naamlik die hoë personeelomset, ondermyn die doeltreffendheid daarvan. Dit is 'n kritiese probleem wat die hele sosiale dienssektor in die gesig staar en slegs deur 'n opgradering van salarisse, voordele en werkstoestande verbeter kan word. Die hoop word uitgespreek dat die nasionale en provinsiale inisiatiewe wat die regering daargestel het, so gou moontlik op grondvlak geïmplementeer sal word.

Bronnelys

Abhilak, V. 1992. Child abuse: a psychopedagogical perspective. Ongepubliseerde M.Ed.-verhandeling. Durban: UZ.

American Psychiatric Association. 1994. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** (DSM-V). Washington, DC.

Babbie, E. & Mouton, J. 1998. **The practice of social research.** Cape Town: Oxford University Press.

BADISA-Jaarverslag. 2003/2004 van die Verenigende Gereformeerde Kerk. Bellville.

Barker, P. 1992. **Basic family therapy.** London: Blackwell Scientific Publications.

Barlow, D.H. & Durand, V.M. 1999. **Abnormal psychology: an integrated approach. Boston**: Brooks.

Becvar, D.S. & Becvar, R.J. 1996. **Family therapy: a systemic integration.** Boston: Allyn and Bacon.

Berk. L.E. 2000. **Child development.** Boston: Allyn and Bacon.

Bernard, C. 2001. **Constructing live experiences: representations of black mothers in child sexual abuse discourses.** Brookfield: Ashgate.

Beitchman, J.H., Zucker, K.J., Hood, J.E., DaCosta, G.A. & Akman, D. & Cassavia, E. 1992. A review of the longterm effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16(1), 101-118.

Bezuidenhout, C. & Joubert, S. 2003. **Child and youth misbehaviour in South Africa.** Pretoria: Van Schaik.

Brand, J.G. 1980. Civil engineering aspects of the Mitchells Plain development. **The Civil Engineer in South Africa**, December 1980:375-383.

Briggs, T. 1993. **Why my child? Supporting the families of victims of child sexual abuse.** St. Leonards: Allen & Unwin.

Burgess, A.W., Hartman, C.R., Kelley, S.J., Grant, C.A. & Gray, E.B. 1990. Parental response to child sexual abuse trials involving daycare settings. **Journal of Traumatic Stress**, 3(3): 395-405.

Burr, W.R., Hill, R., Nye, F.I. & Reiss, I.L. 1979. **Contemporary theories about the family.** New York: The Free Press.

Bybelgenootskap van Suid-Afrika. 1983. Die Bybel: nuwe vertaling, 1 Korinthiërs 10 vers 13:196.

Cavanaugh, J.C. 1997. **Adult development and aging.** Pacific Grove: Brooks.
Carter, B. & McGoldrick, M. 1999. The expanded family lifecycle: individual family and social perspectives. Boston: Allyn and Bacon.

Collings, S. 2004. The state of child protection services: some reflections on the 15th International Congress on child abuse and neglect. **Child Abuse research in South Africa,** 5(2):1-2.

Conradie, H. 2000. Project Aspis: empowering teachers to recognize and report child abuse. **Journal of the South African Professional Society on the Abuse of Children,** 1(1):12-16.

Crosson-Tower, C. 2002. **Understanding child abuse and neglect.** Boston: Allyn & Bacon.

Crosson-Tower, C. 2005. **Understanding child abuse and neglect**. Boston: Pearson.

Childline Western Cape. s.a. **Together we can stop abuse**. Cape Town.

Daniels, V. & Stevens, H. 2003. Onderhoud gevoer met die skoolverpleegsters van die Departement van Gesondheid: Gemeenskaps- gesondheidsdienste te Mitchells Plain op 18 Desember 2003.

Daro, D. 2003. Preventing child sexual abuse: promising strategies and next steps. **Child abuse research in South Africa,** 4(1):3-7.

Davies, M.A. 1995. Parental distress and ability to cope following disclosure of extra-familial sexual abuse. **Child Abuse & Neglect,** 19(4): 399-408.

Dawes, A. 2002. Sexual offences against children in South Africa: considerations for primary prevention. Submission to the Parliament Task Team on Sexual Abuse against Children in March 2002. Childrens' Institute. UCT.

De Jager, M. 2003. Onderhoud gevoer met die assistent-direkteur van die Departement Maatskaplike Werk by Tygerberg Hospitaal op 17 Desember 2003.

De Vries, C., Basson, A.J. & Steyn, J.C. 1982. **Drie pedagogiese perspektiewe.** Durban: Butterworth.

De Vries, C.G. 1978. **Oriëntering in die fundamentele opvoedkunde.** Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en boekhandelaars.

De Vries, C.G., Basson, A.J. & Steyn, J.C. 1986. **Aktuele temas in die fundamentele opvoedkunde.** Durban: Butterworth.

Dyb, G., Holen, A., Sternberg, A.M., Rodriguez, N. & Pynoos, R.S. 2003. Alleged sexual abuse at a daycare center: impact on parents. **Child Abuse & Neglect,** 27(8):939-950.

Education law and policy handbook. 1999. Juta: Cape Town.

Emsley, R.A. & Pienaar, W.P. 2001. **Handboek vir psigiatrie.** Department Psigiatrie. US: Tygerberg.
Engel, D. 2003. Onderhoud gevoer met 'n senior professionele verpleegkundige van die Departement van Gesondheid: Menslike Hulpbronne by Karl Bremer Hospitaal op 19 Desember 2003.

Essop, P. 2003. Verkragters en slagoffers raak al hoe jonger. **Die Burger,** 10 Januarie 2003:2.

Faller, K.C. 1990. **Understanding child sexual maltreatment.** Newbury Park: Sage Publications.

Feiring, C., Taska, L. & Lewis, M. 1996. A process model for understanding adaptation to sexual abuse: the role of shame in delining stigmatization. **Child Abuse & Neglect,** 20(8):767-782.

Feltham, C. & Horton, I. 2000. **Handbook of counselling and psychotherapy.** London: Sage Publications.

Feltham, S. 1999. **Guide to childhood trauma: understanding traumatized children in South Africa.** Cape Town: David Philip.

Finkelhor, D. 1984. **Child sexual abuse: new theory and research.** New York: The Free Press.

Fitzpatrick, M. 2004. Molestering: soos moord. **Die Burger,** 10 Januarie 2003:15.

Francis, N. 2005. Onderhoud gevoer met 'n maatskaplike werker van die Departement Sosiale Dienste en Armoede Verligting te Mitchells Plain op 2 Junie 2005.

Gerritsen, H. 2005. Onderhoud gevoer met 'n psigiatriese maatskaplike werker van die Nederduits Gereformeerde Kerk: Moedergemeente Durbanville op 13 Julie 2005.

Gladding, S.T. 2000. **Counselling: a comprehensive profession.** New Jersey: Merrill.

Glaser, D. & Frosh, S. 1988. **Child sexual abuse.** Hampshire: Macmillan Education.

Goldstein, S.L. 1999. **The sexual exploitation of children: a practical guide to assessment, investigation and intervention.** Boca Raton: CRC Press.

Gouws, L.A., Louw, D.A., Meyer, W.F. & Plug, C. 1979. **Psigologie-woordeboek.** Johannesburg: McGraw-Hill.

Government Gazette. 1983. Child Care Act, No. 74 of 1983 (22 June 1983). Government Printers. Cape Town.

Government Gazette. 1997. Basic Conditions of Employment Act, No. 75 of 1997 (5 December 1997). Government Printers. Cape Town.

Government Gazette. 1998. Prevention of Organized Crime Act, No. 121 of 1998 (24 December 1998). Government Printers. Cape Town.

Government Gazette. 1998. Domestic Violence Act, No. 116 of 1998 (2 December 1998). Government Printers. Cape Town.

Gräbe, S. 2000. Interpretation of medical examination findings on the sexually abused child. **Journal of the South African Professional Society on the Abuse of Children**, 3(2):17-18.

Greathead, E., Devenish, C. & Funnell, C. 1998. **Responsible teenage sexuality**. Pretoria: JL van Schaik.

Griesel, M.J. & Jacobs, L.J. 1991. **Gesinsterapie**. Pretoria: Academica.

Grosz, C.A., Kempe, R.S. & Kelley, M. 2000. Extrafamilial sexual abuse: treatment for child victims and their families. **Child Abuse & Neglect**, 24(1):9-23.

Harri, S. 2003. Onderhoud gevoer met die superintendent van die Kinderbeskermingseenheid, Mitchells Plain, van die Suid-Afrikaanse Polisiedienste op 3 Desember 2003.

Hollely, K. 2002. Children in court: the role and scope of the support person. **Journal of the South African Professional Society on the Abuse of Children**, 3(1):14-17.

Hooper, C.A. 1992. **Mothers surviving child sexual abuse.** London: Routledge.

Johnson, P. 1990. **Child abuse: understanding the problem.** Wiltshire: The Crowood Press.

Johnson, P. 1990. **Understanding the problem child abuse.** Ramsbury: The Crowood Press.

Justice, B. & Calvert, A. 1985. Factors mediating child abuse as a response to stress. **Child Abuse & Neglect**, 9(2):359-363.

Juta. 1999. **Education law and policy handbook. Kenwyn.**

Kaplan, H.I. & Sadock, J.S. 1998. **Synopsis of psychiatry.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Keke, X. 2002. Sexual abuse and H.I.V. **Children First**, 2(20):1-11.

Kelly, J.A. 1983. **Treating child-abuse families: intervention based on skills training principles.** New York: Plenum Press.

Kelley, S.J. 1990. Parental stress response to sexual abuse and ritualistic abuse of children in daycare centres. **Nursing Research** 39(1):25-29.

Korbin, J.E. 1986. Childhood histories of women imprisoned for fatal child maltreatment. **Child Abuse & Neglect**, 10(3):331-338.

Lewis, S. 1999. **Guide to childhood trauma: understanding traumatised children in South Africa.** Cape Town: David Philip.

Lochrenberg, M. & Stanton, S. 1995. **Handleiding vir seksueel aangerande voorlewers: die polisie, distriksgeneesheer en hof.** Rape Crisis en die Instituut vir Kriminologie: Universiteit van Kaapstad.

Loffell, J. 2000. Towards effectiveness in services for sexually abused children in South Africa: some observations from a longitudinal study. Child Abuse Research in South Africa, 1(1):6-11.

Louw, D.A. 1989. **Suid-Afrikaanse handboek van abnormale gedrag.** Johannesburg: Southern Boekuitgewers.

Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E. 1998. **Menslike ontwikkeling.** Pretoria: Kasigo Tersiêr.

MacDonald, K., Lambie, I. & Simmons, L. 1995 **Counselling for sexual abuse: a therapist guide to working with adults, children, and families.** Oxford: Oxford University Press

Manion, I., Firestone, P., Cloutier, P., Ligezinska, M. & Ensom, R. 1998. Child extrafamilial sexual abuse: predicting parent and child functioning. **Child Abuse & Neglect**, 22(12):1285-1304.

Manion, I.G., McIntyre, P., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R., Wells, G. 1996. Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: initial effects. **Child Abuse & Neglect**, 20(11):1095-1109.

Marais, C. 1990. **Children of sorrow: sex abuse in South Africa.** Rivonia: Ashanti Publishing.

Maree, J.G., Kruger, D.C. & Delport, R. 2003. Narratiewe terapie aan die seksueel mishandelde kliënt: gevallestudie ter illustrasie van die herskryf van die verhaal van 'n kliënt met "'n ander seksuele steuring". **Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Opvoedkunde**, 23(4):297-306.

Marshall, A. & Herman, V. 2000. **Child sexual abuse in South Africa**. Cape Town: Rapcan.

McHale, J.P. & Grolnick, W.S. 2002. **Retrospect and prospect in the psychological study of families**. London: Lawrence Erlbaum Associates.

McKenzie, R. 2002. Child abuse: the impact on parents. wuslwug://main.42./http://africa.com/highlife/familylife/921901.htm (22 Desember 2003).

Mediese Navorsingsraad: Eenheid vir Angs- en stresversteurings. s.a. Departement van Psigiatrie. Universiteit van Stellenbosch. Tygerberg.

Meyer, W.F., Moore, C. & Viljoen, H.G. 1997. **Personologie: van individu tot ekosisteem**. Johannesburg: Heinemann.

Mezey, G.C. & King, M.B. 1992. **Male victims of sexual assault**. Oxford: Oxford University Press.

Monahon, C. 1993. **Children and trauma: a parent's guide to helping children heal**. New York: Lexington Books.

Nederduits Gereformeerde Kerk: Moedergemeente Durbanville. 2005 Kalender. Durbanville.

Pickworth, G.E. 1990. Lifeskills training: educating youth for life. **Journal of Pedagogics**, 11(1):77-89.

Pienaar, A. 2000. South African police service: child protection unit. **Journal of the South African Professional Society on the Abuse of Children**, 1(1):19-22.

Poggenpoel, J. 2003. Onderhoud gevoer met 'n maatskaplike werker van die Departement Sosiale Dienste en Armoedeverligting te Mitchells Plain op 15 Desember 2003.

Pretorius, J.W.M. 1976. **Die problematiese opvoedingsituasie.** Johannesburg: McGraw-Hill.

Prochaska, J.O. & Norcross, J.C. 1999. **Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis**. Pacific Grove: Brooks.

Pyne, J. 2003. Onderhoud gevoer met 'n maatskaplike werker van die Nasionale Instituut vir Misdaadvoorkoming en Rehabilitasie van Oortreders te Mitchells Plain op 15 Desember 2003.

RAPCAN. 2005. Advocacy, lobbying and strategic networking. http://www.rapcan.org.za/activities.htm (19 April 2005).

Rape Crisis. 2003. Information pamphlet (March 2003).

Robertson, B. 1996. **Handbook of child psychiatry for primary care.** Cape Town: Oxford University Press.

Richter, L., Dawes, A. & Higson-Smith, C. 2004. **Sexual abuse of young children in Southern Africa.** Cape Town: HSRC Press.

Safeline. Ongedateerd. **Child abuse and pregnancy treatment**. Information Pamphlet. Cape Town.

Santrock, J.W. 1997. **Life-span development**. Chicago: Brown & Benchmark.

Schoeman, P.G. 1975. **Grondslae en implikasies van 'n Christelike opvoedingsfilosofie**. Bloemfontein: Sacum.

Schoeman, P.G. 1979. **Aspekte van die wysgerigte pedagogiek**. Bloemfontein: Sacum.

Schoeman, W.J. 1981. Sisteemontwikkeling: 'n uitdaging aan die sielkunde. Randse Afrikaanse Universiteit: Johannesburg.

Schoeman, W.J., Nel, Z., Wessels, S.J. s.a. **Die algemene sisteemteorie en kubernetika**. Klasnotas. Departement Sielkunde. Universiteit van die Vrystaat: Bloemfontein.

Seedat, M., Duncan, N. & Lazarus, S. 2001. **Community psychology: theory, method and practice**. Cape Town: Oxford University Press.

September, R. 2000. Developing provincial protocols for the multidisciplinary management of child abuse. **Journal of the South African Professional Society on the Abuse of Children**, 1(1):25-32.

September, R. & Benade, A. 2002. **Training schoolmanagers on the management of child abuse, neglect and exploitation**. Centre for Child and Youth Development. Bellville: University of the Western Cape.

Sirles, E.A. & Franke, P.J. 1989. Factors influencing mothers' reactions to intrafamily sexual abuse. **Child Abuse & Neglect**, 13(1):131-139.

Smit, A.G. 1993. **Gesin en skool: 'n wenvennootskap**. Pretoria: Academica.

South African Law Commission (Project 107). 2002. Discussion paper 85: sexual offences substantive law: executive summary. Pretoria: Government Printers.

Sue, D., Sue, D. & Sue, S. 1997. **Understanding abnormal behaviour.** Boston: Houghton Mifflin.

The Constitution of the Republic of South Africa. Act 108 of 1996.

Tygerbeer Maatskaplike Werkeenheid. 2000. Children have rights! Every child deserves the best. Tygerberg Akademiese Hospitaal.

Urbani, G. 1980. **Die belewingsproblematiek rondom kinders met genetiese gestremdhede**. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.

Van Rensburg, C.J.J. & Landman, W.A. 1988. **Fundamenteel-pedagogiese begripsverklaringe**. Pretoria: N.G. Kerkboekhandel.

Visser, E., Henderson, L., Von Krosigk, B. & Mokgatlhe. 2001. **Tema 4: rou en verlies**. Honneurs: Psigopatologie. Departement Sielkunde. Vraestelkode PSY 481-U. Studiebrief 101/2001. Pretoria: UNISA.

Vrey, J.D. 1979. **Die opvoedeling in sy selfaktualisering**. Pretoria: UNISA.

Walsh, N. 1993. **Normal family processes.** New York: The Guilford Press.

Wes-Kaap Onderwysdepartement. 2001. **Stop misbruik: effektiewe hantering van kindermisbruik**. Kaapstad: WKOD.

Wolfe, D.A., Sas, L. & Wekerle, C. 1994. Factors associated with the development of posttraumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. **Child Abuse & Neglect**, 18(1):37-50.

Wyatt, G.E., Newcomb, M.D. & Riederle, M.H. 1993. **Sexual abuse and consensual sex: womens' developmental patterns and outcomes.** Newbury Park: Sage.