

HOOFSTUK 3

ALGEMENE SISTEEMTEORIE AS TEORETIESE FUNDERING IN HULPVERLENING AAN GESINNE MET 'N KLEUTER MET 'N GESIGGESTREMDHEID

3.1 INLEIDING

Die doelstelling van hierdie studie is om 'n ouerbegeleidingsprogram vir ouers wat 'n kleuter met gesiggestremdheid het, te ontwikkel en die effektiwiteit daarvan te evalueer.

Die maatskaplikewerkprofessie werk met menslike sisteme, byvoorbeeld individue, gesinne, werkgroepe, speelgroepe, organisasies, omgewings en gemeenskappe. Daar word gefokus op die verhoudings wat tussen lede van die menslike sisteme bestaan, asook tussen hierdie sisteme en hulle onmiddellike omgewings (Du Bois & Miley, 2005:61).

Die sisteemteorie word in 'n toenemende mate in maatskaplike werk gebruik en bied aan die maatskaplike werker 'n bepaalde raamwerk waarbinne maatskaplikewerkkennis en -denke georganiseer kan word (Compton & Galaway, 1998:123; Potgieter, 1998:54). Die sisteemteorie is dus 'n denkraamwerk waarop baie verskillende inligting en data op 'n logiese en geïntegreerde wyse georganiseer kan word om 'n sinvolle geheel te vorm. Die sisteemteorie lê dus klem op die oor-en-weer-beïnvloeding van sisteme onderling en ook hulle omgewing (Nichols & Schwartz, 1998:109; Schoeman, 1980:173).

Hierdie hoofstuk het ten doel om 'n uiteensetting van die algemene sisteemteorie te bied, met spesifieke verwysing na die omskrywing en ontwikkeling van die sisteembenadering, asook die beginsels, kenmerke, tegnieke en die vier vlakke van sisteme. Daar sal dus aandag geskenk word aan die benutting van die sisteemteorie as denkraamwerk van die maatskaplike werker wat betrokke is by gesinne wat kleuters met gesiggestremdheid het.

Die navorser wil egter erkenning gee aan al die verskeie variasies van die kerngesin, soos byvoorbeeld enkelouergesinne, huwelike van dieselfde geslag, gesinne wat bestaan uit meerdere generasies van vroue, asook variasies van uitgebreide gesinstrukture waar daar twee tot drie generasies saamwoon (beide in landelike gebiede en in arm omstandighede waar mense noodgedwonge huishoudings deel). Hierdie studie sal egter spesifiek fokus op die kerngesin in sy tradisionele vorm, met ander woorde 'n gesin bestaande uit 'n vader, moeder en kind(ers).

3.2 DIE INHOUD VAN DIE ALGEMENE SISTEEMTEORIE

Die algemene sisteemteorie van Von Bertalanffy, wat hy ongeveer in die middel van die twintigste eeu bekend gestel het, het wegbeweeg van 'n reduisionistiese na 'n holistiese siening (Goldenberg & Goldenberg, 1996:20; Meyer, Moore & Viljoen, 1997:585).

Volgens die algemene sisteemteorie bestaan sisteme eensyds uit kleiner elemente of subsysteme en andersyds vorm dit weer groter suprasisteme (Schoeman, 1980:179). Von Bertalanffy het 'n sisteem gedefinieer as 'n kompleks van interaktiewe elemente wat saam 'n eenheid vorm (Malherbe, 1995:215). Dit impliseer byvoorbeeld dat die individu 'n subsisteem van die groter gesinsisteem uitmaak en dat die gesin weer deel is van die gemeenskap as suprasisteem (DiNitto & McNeece, 1997:52; Greif & Lynch, 1983:400; Meyer *et al.*, 1997:585).

Die sisteemteorie word soos volg deur die *Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk* (1995:59) omskryf: “Verbandhoudende formele stellings en konsepte oor die realiteit van onderlinge verhoudings, interaksies en 'n mate van gereguleerdheid en ordelikheid wat die samestellende eenhede van sisteme kenmerk.” Die sisteemteorie lei dus die aandag weg van die individu en individuele probleme wat geïsoleerd bestudeer word na verhoudings en verhoudingsprobleme tussen individue (Becvar & Becvar, 2000:8). Garvin en Seabury (1984:38) meen: “One problem of any general discussion of ‘systems theories’ is that there are almost as many ‘systems theories’ as there are authors writing on the subject” en “systems theories have been applied to case work, to group work, to family work, as well as to generic practice models.”

Goldenberg en Goldenberg (1998:20) sluit hierby aan as hulle verduidelik wat die invloed van die sisteemteorie op gesinsorgdienste is, naamlik dat daar wegbeweeg word van intervensie met net 'n individuele lid van 'n gesin. Dienste word verkieslik binne gesinsverband gelewer. Die navorser stem saam met Compton en Galaway (1998:123) en Potgieter (1998:54) dat die sisteemteorie, wat met die wisselwerking tussen die mens en sy omgewing werk, wel 'n fundamentele raamwerk bied vir maatskaplike werk.

3.3 MOTIVERING VIR DIE BENUTTING VAN DIE ALGEMENE SISTEEMTEORIE IN HIERDIE STUDIE

Volgens Bless en Higson-Smith (1995:11), De Vos (2002:46) en Neuman (2000:39) is die doel van 'n teorie enersyds om verskynsels te verklaar deur die verwantskap tussen die konsepte van sodanige fenomeen uit te klaar, en andersyds om die toekomstige gedrag van die eienskappe te voorspel. Die navorser is oortuig daarvan dat die algemene sisteemteorie, wat op die holistiese benadering gebaseer is, dus geskik is om as denkraamwerk benut te word om die verwantskap tussen die lede van 'n gesin wat 'n kleuter met gesiggestremdheid het, te begryp. Die sisteemteorie leen homself as fundamentele vertrekpunt vir die begeleiding van die ouers wat 'n kind met 'n gesiggestremdheid in hulle gesin het.

Die ekologiese beskouing het 'n nuwe perspektief tot die menslike wese se plek in die omgewing meegebring. Die sisteemteorie word ook internasionaal aanvaar en gebruik. Payne (2002:292) meld: "Systems theory had a major impact on social work in the 1970s and developed in the USA in ecological theory and more broadly as a contribution to networking."

Volgens verskeie outeurs (Goldenberg & Goldenberg, 1996:25; Levy & Orlans, 1998:159) is die sisteemteorie op drie basiese beginsels gebou wat die maatskaplike werker help om sy denke oor mense en die oorsprong van disfunksionele funksionering te orden, naamlik:

Konteks: Geen verhouding kan buite die konteks waarbinne dit funksioneer, verstaan word nie. Gevolglik is die navorser van mening dat daar terapeuties gewerk moet word met die ouers van 'n kind met gesiggestremdheid binne die konteks van die betrokke gesinsverhoudings.

Liniêre en sirkulêre oorsake: Tradisionele geesteswetenskaplike modelle is gebaseer op die aanname dat verhoudings liniêr is. Daar is dus 'n oorsaak en 'n gevolg. Die gesinsisteemteorie gaan van die veronderstelling uit dat verhoudings sirkulêr is. Dit is gebaseer op voortdurende, wedersydse interaksiepatrone waar die onderskeie partye se gedrag beide 'n sneller en 'n respons verteenwoordig.

Organisering: Gesinsisteme is rondom reëls, rolle, grense en subsysteme georganiseer.

Dit is juis die gesin as eenheid se reaksie op probleme, asook die mate waarin die gesinsfunksionering deur probleme beïnvloed word, wat bepalend is vir die benadering van die sistemiese denkwys.

Die maatskaplikewerkprofessie steun dus sterk op die sisteemteorie. Hierdie teorie word gebruik om die kompleksiteit van gesinsisteme te verduidelik en is gevolglik 'n belangrike maatskaplikewerkhulpmiddel (Ronnau & Poertner, 1993:20). Hepworth en Larsen (1982:201) noem verder: "Because families play key roles in meeting (or failing to meet) the needs of constitute members, it is vital that practitioners be skilled in assessing the functioning of families." 'n Begrip van die sisteemteorie kan ook besonder waardevol wees vir die assessering en behandeling van die multiprobleemgesin. Dit kan die maatskaplike werker ook help om strukture en probleme wat gesinne kenmerk, beter te begryp. Die veronderstelling is dat die gesin as 'n sisteem gesien word wat as 'n geheel funksioneer en dat interaksie binne die gesin sowel as tussen die gesin en die gemeenskap plaasvind (Engelbrecht, 1997:62; Houston, 2002:301).

Wanneer na die interaksie tussen gesinslede gekyk word, is dit duidelik dat daar herhalende gedragsreekse en -patrone bestaan. Sodanige herhalende gedragsreekse en -patrone reflekteer die reëls wat die gedrag van gesinslede reguleer. Die sisteemteorie beklemtoon die kompleksiteit en interafhanklikheid van verskynsels, waar elke sisteem weer 'n element van 'n groter sisteem verteenwoordig. Die identifisering en begreping van 'n sisteem berus op die waarneming dat die uitruil van informasie en/of energie tussen sekere elemente groter is as dié tussen daardie en ander omliggende elemente (Louw, 1989:593).

Die ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid as sisteem vorm dus die grondslag vir hierdie studie. Maatskaplikedienslewering word aan die ouers as sisteem gelewer. Dit is belangrik om daarop te let dat suksesvolle en effektiewe hantering van die kleuter met 'n gesiggestremdheid afhang van hoe die hele gesin as sisteem funksioneer. Volgens O'Connor (1997:59) fokus intervensie met gesinsisteme op gesinne as eenhede. Die sisteemteorie neem die dinamika van verhoudings tussen gesinslede en hulle omgewing in ag. Spanning ontwikkel wanneer 'n individuele gesinslid moeilikhede/probleme ervaar, wanneer gesinslede onderlinge verhoudingsprobleme ervaar of wanneer 'n gesinslid of die gesin as geheel probleme met die omgewing ervaar.

Die gesin waar daar 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid is, is as gesin uniek en die lede is voortdurend in wisselwerking met mekaar. Positiewe wisselwerking tussen hierdie twee sisteme kan tot voordeel van die kind wees, en ook in die beste belang van sy ouers.

Die motivering vir die keuse van die algemene sisteemteorie as fundering vir hierdie studie spruit verder uit:

- die erkenning en benutting van hierdie teorie in maatskaplike werk;
- die erkenning en benutting van die teorie in die gedragwetenskappe; en
- die bepaalde denkwyses wat fokus op holisme en interverwantskap tussen die dele van die sisteem (Becvar & Becvar, 2000:1-2; Goldenberg & Goldenberg, 1996:19-21; Meyer *et al.*, 1997:557-559).

3.4 KONSEPTE VAN DIE ALGEMENE SISTEEMTEORIE

3.4.1 Sisteem

Die *Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk* (1995:59) definieer 'n sisteem soos volg: “Geheel van komplekse eenhede in 'n bepaalde interaksionele verhouding waar wedersydse beïnvloeding plaasvind, en wat gekenmerk word deur 'n mate van gereguleerdheid en ordelikheid.” Volgens Opperman (1995:14) en Schoeman (1980:174) verwys 'n sisteem na 'n groepering van eenhede wat as 'n verbandhoudende geheel beskou word.

Du Bois en Miley (2005:61) omskryf 'n sisteem as: “... an organized whole made up of components that interact in a way distinct from their interaction with other entities and which endures over some period of time.” Volgens die algemene sisteemteorie bestaan sisteme eensyds uit kleiner elemente of subsysteme en andersyds vorm dit weer deel van 'n groter suprasisteem. Sisteme vorm dus 'n hiërargie van verwante sisteme en menslike funksionering word in terme van die interaksionele patrone binne en tussen sisteme bestudeer (DiNitto & McNeece, 1997:52; Meyer *et al.*, 1997:585; Nichols & Schwartz, 1998:113).

'n Sosiale sisteem word deur Potgieter (1998:54) omskryf as: “... a unit of people who are connected through some form of relationship with one another in a particular context, space and time. A system operates through rules that control the relationship between its parts and organises itself into a whole that is more than the sum of its parts.” Garvin en Seabury (1984:38) meld verder dat 'n sisteem 'n entiteit is wat grense en eienskappe het wat dit van ander entiteite onderskei. Schoeman (1980:174) beskryf 'n sisteem verder soos volg: “... a set of objects together with relationships between the objects and between their attributes.”

Die ordelikheid en geregleerdheid van 'n lewende sisteem kan egter intern en ekstern deur verskeie faktore versteur word, wat dan spanning en ontwrigting in die interaksie en verhouding in die sisteem self, tussen die sisteem en sy onderdele en tussen die sisteem en ander sisteme tot gevolg kan hê (Compton & Galaway, 1998:112). Die navorser is van mening dat die gesin wat 'n kleuter met gesiggestremdheid in hulle midde het, as sisteem intern en ekstern deur bepaalde faktore ontwrig kan word. Dit kan spanning in die sisteem teweegbring en ouers van kleuters met gesiggestremdheid moet hiervan bewus wees.

Die kleinste sisteem kan dus gesien word as die individu; in hierdie geval byvoorbeeld die kleuter met gesiggestremdheid. Volgens die sisteemteorie is dit dus nodig om holisties na hierdie sisteem te kyk, naamlik na die kleuter met gesiggestremdheid se behoeftes op akademiese, sosiale, emosionele en fisiese vlak. Al hierdie aspekte rakende die kleuter met gesiggestremdheid en die effek daarvan op elke ander gesinslid en die gesin as geheel moet in ag geneem word.

Hepworth en Larson (1982:201) is van mening dat alle lede in gesinsgroepe mekaar wedersyds beïnvloed, wat gevolglik 'n sisteem tot stand bring met sy eie unieke karaktereienskappe wat onderhewig is aan reëls wat rolle, kommunikasiepatrone, probleemoplossingsvaardighede en onderhandelingsstegnieke spesifiseer. Hepworth en Larson (1982:201) meld verder dat 'n sistemiese denkraamwerk ontwikkel moet word om sodoende die gedrag van individue en hulle verhouding met die voortdurende handeling van die gesingroep te kan analiseer en verstaan.

Volgens Walsh (1983:468) is 'n gesin dus ook 'n sisteem wat volgens bepaalde reëls en beginsels handel wat ook op ander sisteme van toepassing is. Walsh (1983:468) noem verder: "A family system can be defined as a group of individuals interrelated such that a change in any one affects all other members and the group as a whole, which in turn affects the first individual in a circular chain of influence."

Dit is duidelik dat 'n sisteem uit verskillende komponente kan bestaan wat met mekaar in voortdurende interaksie verkeer en mekaar beïnvloed. Die verskillende komponente van die sisteem is dus ook in verhouding tot mekaar. Die gevolg is dat individuele gesinslede se gedrag en optrede 'n invloed het op mekaar en die gesin as geheel.

3.4.2 Subsisteem

Hepworth en Larson (1982:213) maak die volgende stelling: “Members of a family may simultaneously belong to a number of subsystems, entering into separate and reciprocal relationships with other members of the nuclear family, depending upon the subsystems they share in common.” Du Bois en Miley (2005:62) meld: “Human systems are nested within each other: The larger the system, the more are its component parts. Each system, itself comprised of smaller units, is a part of a larger network of systems” (Becvar & Becvar, 2000:69). Becvar en Becvar (2000:70) noem verder: “The concept of boundary connotes the separateness of a system from a larger system and yet a belongingness to that suprasystem.” Dit beteken dus dat die gesin ’n sisteem is en dus ook deel is van ’n groter sisteem wat meer as een gesin, die kind se skool of die kerkgemeenskap kan insluit. Goldenberg en Goldenberg (1996:32) beskryf subsysteme as dele van die sisteem wat sekere take of funksies uitvoer of prosesse deurgaans binne die sisteem om dit as geheel in stand te hou, naamlik egpare, ouer-kind en sibbe onderling.

Die individu neem egter steeds die sentrale posisie binne die sisteem in en bestaan op sy beurt uit ander bepaalde subsysteme (Meyer *et al.*, 1997:589). Alle gesinne ontwikkel netwerke van ko-bestaande subsysteme wat gevorm word op grond van geslag, belangstelling, generasie of funksies wat moet plaasvind vir die gesin se oorlewing (Hepworth & Larson, 1982:213). Volgens die sistemiese benadering word die mens as ’n subsisteem binne ’n hiërargie van groter sisteme, byvoorbeeld die gesin en die gemeenskap, gesien (Meyer *et al.*, 1997:589).

Die navorser is van mening dat elke individu (mikrosisteem) reeds deel van ’n subsisteem (mesosisteem) en ook ’n groter sisteem (makrosisteem) is. Dit is ook moontlik dat ’n individu deel kan wees van meer as een subsisteem binne ’n groter sisteem, byvoorbeeld broers en susters in die gesin, ma-dogter, pa-dogter, portuurgroep op skool, lid van die krieketspan, ensovoorts. ’n Kleuter sal uit die aard van sy ouderdom nog nie aan baie uitgebreide sisteme behoort nie, maar kan dalk reeds by ’n kleuterskool of selfs spesiale onderwys ingeskakel wees, of selfs by ’n hospitaal as hospitalisasie oor lang periodes strek.

Volgens Becvar en Becvar (2000:198) word drie subsysteme geïdentifiseer, naamlik die egliede-subsisteem, ouerlike subsisteem en die sibbe-subsisteem. Die reël vir hierdie

subsisteme in 'n funksionele gesin is dié van hiërgarie. Die onderskeie subsisteme word vervolgens kortliks bespreek.

Eglike-subsisteem: Dit word gevorm wanneer twee persone met mekaar in die huwelik tree en dus so 'n nuwe gesin skep. Die prosesse waarvolgens die eglike-subsisteem gevorm word, staan bekend as akkommodasie, wat aanpassing en onderhandeling impliseer. Die eglike bring albei se basiese vaardighede as ouers en eglike vanaf hulle onderskeie gesinne van oorsprong, wat dit soms moeilik maak om nuwe rolle wat relatief tot mekaar is, te akkommodeer en daarvoor te onderhandel. Die eglike moet ook ondersteunend teenoor mekaar optree – veral waar 'n kind met 'n gesiggestremdheid besondere eise aan eglike onderling maar ook aan die huwelik as sodanig stel. Die eglike moet egter daarteen waak om in die proses hulle individualiteit te verloor (Becvar & Becvar, 2000:199; Hepworth & Larson, 1982:213).

Ouerlike subsisteem: 'n Sisteem word onmiddellik getransformeer met die geboorte van 'n kind. Indien akkommodering en onderhandeling suksesvol in die eglike-subsisteem plaasgevind het, sal hierdie vaardighede waardevol wees vir die ontwikkeling van die ouerlike subsisteem. Nuwe kompleksiteite ontwikkel wanneer die gesin uitgebrei word, met die gevolg dat ouers verskillende idees kan hê oor die grootmaak en versorging van hulle kinders. Met die totstandkoming van die ouerlike subsisteem moet die eglike-subsisteem ook steeds voortbestaan as 'n sisteem wat apart van hulle rolle as ouers staan. Dit is belangrik dat ouers moet poog om die nodige balans tussen die twee sisteme te handhaaf (Becvar & Becvar, 2000:199; Hepworth & Larson, 1982:213). Die navorser meen dat daar tydens die opleiding van ouers met kleuters met gesiggestremdheid juis baie duidelike riglyne gestel moet word om as ouerlike subsisteem 'n kind met gesiggestremdheid in hulle reeds bestaande ouerlike sisteem te akkommodeer, aangesien dit baie belangrike aanpassings teweegbring. Hierdie aspekte geniet aandag in die ouerbegeleidingsprogram wat in hoofstuk ses aangebied word.

Sibbe-subsisteem: Hierdie sisteem laat kinders toe om slegs kinders te wees en om met hulle onderskeie portuurgroepe te identifiseer en te eksperimenteer. Die ideaal is dat ouers hulle kinders se vermoëns om te onderhandel, te kompeteer en verskille op te los, respekteer. Die sibbe-subsisteem is dus 'n “laboratorium” waar kinders kan eksperimenteer sonder die verantwoordelikhede van volwassenes (Becvar & Becvar, 2000:200; Hepworth & Larson, 1982:213).

Subsisteme kan daartoe bydra dat individue bemagtig word en vaardighede ontwikkel na aanleiding van die onderskeie rolle wat hulle vertolk. Die verhoudings binne die onderskeie subsisteme definieer die struktuur van die gesin.

3.5 BEGINSELS VAN DIE ALGEMENE SISTEEMTEORIE

Die sistemiese benadering beskik oor verskeie beginsels, wat vervolgens bespreek sal word.

3.5.1 Sirkulariteit

Goldenberg en Goldenberg (1996:11) en Meyer *et al.* (1997:592) meld dat die beginsels van sirkulariteit, wat aanneem dat lewende sisteme mekaar beïnvloed, sentraal is tot die sistemiese benadering. Haley (in Rohrbaugh & Eron, 1982:252) meld dat die groot waarde van die sisteemteorie daarin geleë is dat terapeute leer om herhalende vorme van interaksie te herken en sodoende voorspellings te maak. Deur 'n sisteem vanuit 'n sirkulêre epistemologie te bestudeer, word die terapeut daartoe in staat gestel om die onderskeie subsisteme binne 'n siklus van interaksies waar te neem (Levy & Orlans 1998:159). Becvar en Becvar (2000:10) beklemtoon die eienskappe van wederkerige, herhalende en gedeelde verantwoordelikheid in die algemene sisteemteorie in gesinsisteme.

Van der Westhuizen (1998:127) meld dat die beginsel van sirkulariteit die terapeut dus help om te verstaan dat gedrag en interaksies tussen gesinslede en wyer sosiale sisteme onderling verbind is met mekaar en nie in terme van oorsaak en gevolg verklaar kan word nie. Wanneer daar dus vanuit 'n sirkulêre epistemologie na 'n gesin met 'n kleuter met gesiggestremdheid gekyk word, kan hipoteses rondom die volgende temas ontwikkel word (Van der Westhuizen, 1998:127):

- Hoe word die gedrag binne die gesin as sisteem – waarvan die simptome draer (byvoorbeeld die kleuter met gesiggestremdheid) 'n deel is – deur die ander lede van die sisteem en wyer sosiale sisteme in stand gehou?
- Wat is die invloed van die simptome draer se gedrag op elke gesinslid?
- Watter interaksies in die gesin hou die simptome in stand?

Van der Westhuizen (1998:127) meld verder: “Die beginsel van sirkulariteit help dus die terapeut om in te sien dat probleme nie soseer 'n oorsaak en gevolg het nie, maar dat dit

verweef is met interaksies, geloofsoortuigings en gedrag van gesinslede.” Die navorser meen dus dat probleme wat in die gesin met ’n kleuter met gesiggestremdheid kan ontstaan, primêr toegeskryf kan word aan die interaksie tussen die betrokke kleuter, sy ouers en sibbe onderling. Die kleuter se interaksie met maats, die skool, onderwysers, die dokter, verpleegsters en terapeute het uiteraard ook ’n effek op die kind en kan nooit geïgnoreer word nie. Dele van ’n sisteem beïnvloed mekaar wederkerig en is gesamentlik verantwoordelik vir gedrag wat tussen die dele ontstaan. Na aanleiding van Erikson se ontwikkelingsteorie (4.5) is die navorser egter van mening dat wanneer daar na die ontwikkelingsfases gekyk word waardeur ’n kleuter (geboorte tot ses jaar) beweeg, dit die huisgesin identifiseer as die belangrikste sisteem in sy lewe. Die huisgesin is die kleuter se hele lewe en niemand is so werklik soos diegene binne sy gesin nie. Die kind meet en definieer homself in terme van sy gesin. Die huisgesin is dus ’n intrinsieke deel van wie hy is.

3.5.2 Inligting

Die uitruil van inligting vind plaas wanneer sisteme interaksie het met mekaar. Die prosessering van inligting is fundamenteel vir die operasionele werking van enige sisteem (Goldenberg & Goldenberg, 1996:53). Bateson (in Goldenberg & Goldenberg, 1996:54) definieer inligting as “a difference that makes a difference”. Die navorser is van mening dat inligting altyd in verband met ’n spesifieke konteks bestaan. Van der Westhuizen (1998:128) meld dat die afwesigheid van gedrag ook informasie kan wees, maar dit is die ontvanger wat kan kies hoe hy op hierdie informasie wil reageer en watter betekenis hy daaraan wil heg. Volgens Van der Westhuizen (1998:128) het die beginsel van informasie die volgende terapeutiese implikasies:

- In die werk met gesinne is dit nodig dat informasie ingewin sal word deur vrae te vra wat betekenisvolle verskille uitlig.
- Die terapeut moet onthou dat die betekenis wat hy aan die gesinslede se gedrag heg, altyd deur die waarnemer geskep word.
- Assessering van die kliënt of gesin binne sy konteks kan as intervensie dien.

Die sirkulêre aard van die terugvoeringsnetwerk kom na vore in die gedagte dat inligting oor die sisteem na die sisteem terugkeer (Goldenberg & Goldenberg, 1996:51; Meyer *et al.*, 1997:595). Sodra terugvoer na verandering in ’n sisteem lei, word dit gesien as positiewe terugvoer en as dit geen verandering teweegbring nie, staan dit as negatiewe terugvoer bekend. Die aankoms van ’n baba of diagnosering van ’n kleuter met ’n

gesiggestremdheid kan dus 'n wesentlike invloed op hierdie terugvoeringsnetwerke uitoefen en dit is belangrik dat positiewe terugvoer moet plaasvind sodat die kind met gesiggestremdheid makliker in die gesinsisteem opgeneem kan word, en ook sodat diegene wat deel uitmaak van die gesinsisteem, dit makliker kan hanteer. Laasgenoemde is dus ook die doel met die ontwikkeling van die ouerbegeleidingsprogram (hoofstuk ses).

Terugvoer verwys na die proses waardeur 'n sisteem die inligting en energie wat dit uitstuur, weer in die sisteem kan terugvoer deur die sirkulêre oorsaaklikheidsproses (Becvar & Becvar, 2000:66). Terugvoer is 'n selfregulerende meganisme waardeur 'n sisteem aanpassing in sy funksionering kan maak en toekomstige optrede kan wysig (Potgieter, 1998:56).

Die navorser is van mening dat indien kennis aan die totale gesinsisteem deurgegee kan word deur middel van 'n omvattende ouerbegeleidingsprogram vir 'n gesin met 'n kleuter met gesiggestremdheid, dit tot positiewe terugvoer kan lei wat sekere veranderings en aanpassings binne die gesinsisteem tot gevolg sal hê en wat toekomstige optrede positief kan wysig.

3.5.3 Dubbelbeskrywing/geheel/holisme

Van der Westhuizen (1994:152) noem dat: "... double description is an epistemological tool that enables one to generate and discern different orders of pattern. As two eyes can derive depth, two descriptions can derive pattern and relationships." Volgens die algemene sisteemteorie word die konteks gevind in die idee dat gehele (wholes) ontstaan wanneer twee of meer dele interverwant is aan mekaar (Becvar & Becvar, 2000:75). Die verhouding wat tussen die dele gevorm word, bepaal die basis waarvolgens die gedrag van die gehele en die dele daarvan verstaan behoort te word (Potgieter, 1998:54).

Van der Westhuizen (1994:154) beklemtoon die belangrikheid om soveel as moontlik individue in te sluit wanneer met 'n gesin as sisteem gewerk word. Op hierdie wyse kan elke individu in die sisteem sy eie definisie en beskrywing van die probleem gee, sodat 'n volle prentjie verkry kan word van die interaksies en gedragpatrone binne die sisteem. Verbale en nie-verbale inligting moet ook met mekaar vergelyk word. Hierdie gedagte sluit aan by die holistiese beginsel van die sisteemteorie.

Die navorser meen dat individue eie sienswyses van probleme kan hê vanweë hulle eie emosionele betrokkenheid. Deur soveel as moontlik lede van 'n gesin met 'n kleuter met

gesiggestremdheid te betrek by die hulpverleningsproses waar hulle met kennis bemagtig word, kan probleme en disfunksionele gesinspatrone aangespreek en voorkom word.

3.5.4 Patroon en vorm

Bateson (in Van der Westhuizen, 1994:152) omskryf die patroon en vorm soos volg: “It is the relationship between the parts of anything that gives it meaning as a system; the organization of these parts is the pattern that connects.” Om sisteme te verstaan, is dit dus belangrik om nie na die subsysteme as aparte komponente te kyk nie, maar om ook die wedersydse verhoudings in ag te neem.

Om verandering in ’n sisteem teweeg te bring, is dit nodig om interaksiepatrone te identifiseer en te verander, en nie die spesifieke eienskappe van die subsysteme nie. Alhoewel spesifieke gedragswyses in elke sekwensie verskillend is, is die patroon van organisasie dieselfde (Van der Westhuizen, 1998:131).

Volgens die navorser is die klem van intervensie by ’n gesin met ’n kleuter met gesiggestremdheid nie net die betrokke kleuter of die ouersubsteme nie, maar is dit belangrik om onderlinge verhoudings in die gesinsituasie waar te neem en te identifiseer. Ten einde verandering binne die gesinsisteem met ’n kleuter met gesiggestremdheid teweeg te bring, moet die interaksiepatrone geïdentifiseer en verander word, en nie die spesifieke persoonlikheidsstrekke van die onderskeie gesinslede nie.

3.5.5 Stabiliteit en verandering

Volgens Van der Westhuizen (1994:155) komplementeer stabiliteit en verandering mekaar. In enige sosiale sisteem moet verandering plaasvind om die nodige stabiliteit te kan handhaaf (Compton & Galaway, 1998:130). Bateson (in Van der Westhuizen, 1994:155) omskryf stabiliteit en verandering soos volg: “... all change can be understood as the effort to maintain some constancy as maintained through change.”

Die beginsel van stabiliteit en verandering word gehandhaaf deur die proses van terugvoer. Negatiewe en positiewe terugvoer in ’n sisteem hou verband met die stabiliteit en verandering in die sisteem (Meyer *et al.*, 1997:595). Veranderinge in die gesin is ook nodig om byvoorbeeld aan te pas by veranderinge in die lewensiklus van die gesin en by eise van die omgewing (Van der Westhuizen, 1994:132). Soms is ’n meer buigsame en dinamiese benadering nodig, waardeur veranderings nie as reg of verkeerd beskou word

nie. Die belangrikste is 'n patroon van herhalende interaksie wat oor 'n tydperk 'n sisteem vorm (Potgieter, 1998:59).

Die navorser meen dat daar met die ouers van 'n kleuter met gesiggestremdheid dus 'n oop gesprek moet plaasvind oor die invloed wat die kind op die funksionering van die gesin en gesinslede onderling sal hê. Die terapeut moet ook hierdie ouersubsisteem van die nodige teoretiese kennis voorsien sodat die nodige verandering kan plaasvind. Verandering kan bydra tot groei, wat dan daartoe lei dat die gesinsisteem steeds stabiliteit toon.

3.5.6 Passing en konservasie/interafhanklikheid

Hartman (in Van der Westhuizen, 1994:156) noem die volgende aangaande passing en konservasie: "We have learned that all living things are dependent on each other for survival. We have learned that the unforeseen consequences of progress have too often disrupted these important relationships and we know that even the most will-intentional intervention may lead to further destruction."

Volgens die navorser dien die sosiale netwerk van die gesin as 'n ondersteuningsisteem wat uiters belangrik is wanneer 'n terapeut tot die spesifieke gesin toetree. Dit is dus belangrik om soveel as moontlik sisteme te betrek by intervensie en assessering van 'n gesin met 'n kleuter met gesiggestremdheid en om in gedagte te hou dat die individue deel is van 'n groter totaliteit. Die ouerbegeleidingsprogram moet dus voorsiening maak daarvoor om ouers bekend te stel aan ondersteuningsnetwerke binne hulle omgewing, byvoorbeeld ouerondersteuningsgroepe, sowel as kontaknommers van skole, instansies en terapeute wat kinders met gesiggestremdheid bedien.

3.6 DIE ROL VAN DIE MAATSKAPLIKE WERKER MET BETREKKING TOT DIE INTEGRERING VAN DIE SISTEEMBENADERING MET GESINNE WAAR 'N KLEUTER MET GESIGGESTREMDHEID TEENWOORDIG IS

Volgens Schoeman (1980:186) is die rol van die maatskaplike werker ten opsigte van maatskaplike sisteme ten nouste aan die kenmerke van die sisteem gekoppel. Die rol van die maatskaplike werker kan dus soos volg beskryf word:

3.6.1 Vasstelling van grense

Dit is die taak van die maatskaplike werker om 'n sisteem behulpsaam te wees om sy grense te bepaal. Dit kan nodig wees dat die maatskaplike werker en die kliënt gesamentlik die grense van die verskillende verhoudings en rolle binne die gesinsisteem duidelik moet afbaken en beskryf. Die taak en funksionering van die sisteem word beklemtoon om ordentlikheid, struktuur en gereguleerdheid in die sisteem te vestig. Die sisteem moet dus sy eie grense ken voordat dit sinvol in interaksie met ander sisteme kan tree (Greif & Lynch, 1983:51; Schoeman, 1980:186). Die navorser meen dat dit dus die taak van die maatskaplike werker is om reeds tydens die assesseringsfase van die ouers wat 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid in hulle gesin het, die nodige grense en reëls daar te stel.

3.6.2 Regulering van openheid en geslotenheid

Volgens Schoeman (1980:186) is daar vir elke sisteem 'n optimum graad van openheid en geslotenheid. Indien dit oorskrei word, kan dit die ordelike funksionering van die sisteem nadelig beïnvloed. By sisteme wat te oop is, bestaan die gevaar dat hulle integriteit ingeboet kan word. By sisteme wat weer te geslote is, word groei en ontwikkeling belemmer. Dit is dus die taak van die maatskaplike werker om die sisteem daarmee behulpsaam te wees om uiteindelik self sy grense te beheer en self te bepaal wat as insette tot die sisteem toegelaat en as uitsette gelewer kan word sonder om die ewewigstoestand nadelig te versteur. Vir die kleuter met gesiggestremdheid as individuele sisteem is bogenoemde net so belangrik en dit is dus die ouers se taak om die kind daarmee te ondersteun en behulpsaam te wees.

3.6.3 Vennootskap

Tydens die hulpverleningsproses moet die maatskaplike werker met die kliënt in vennootskap tree om te poog om 'n ordentlike en gereguleerde ewewigstoestand te bereik. Daar moet dus besondere aandag gegee word aan die interaksie en verhoudings tussen sisteme en die handhawing van 'n balans in die sisteemnetwerk (Schoeman, 1980:187). Dit is dus belangrik dat die ouers, die kind met gesiggestremdheid, die sibbe en gesin as sisteme soos volg deur die maatskaplike werker benut word:

- Veranderingssisteem: Maatskaplike werkers se taak is volgens Zastrow (1992:71) om verandering teweeg te bring; dit kan dus as die veranderingssisteem gesien

word. In die *Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk* (1995:66) word die veranderingsstelsel omskryf as: “Welsynsinstitusies wat maatskaplike werkers en ander persone aanwend om deur middel van maatskaplike welsynsprogramme en programme vir gemeenskapsontwikkeling die maatskaplike funksionering van kliënte en groepe te verbeter.”

- Aksiesistelsel: Die sibbe word gesien as die kliëntsistelsel ten opsigte van wie die maatskaplike werker intervensietake het. In ’n gesinsituasie waar daar ’n kleuter met gesiggestremdheid teenwoordig is, is dit die maatskaplike werker se taak om ook, in samewerking met die ouers, die sibbe as aksiesistelsel aan te wend vir die suksesvolle aanpassing van die kind met gesiggestremdheid. Zastrow (1992:71) omskryf ’n aksiesistelsel soos volg: “The term is used to describe those with whom the social worker works to accomplish the tasks and achieve the goals of the change effort.”
- Teikensistelsel: Die kleuter met ’n gesiggestremdheid word gesien as die teikensistelsel met die oog op die bemagtiging van die ouers se kennisbasis en die verbetering van al die gesinsverhoudings (kind, ouer, sibbe en huweliksverhouding). Die teikensistelsel word beskryf as: “Persone, groepe en/of gemeenskappe wat in belang van die kliëntsistelsel beïnvloed moet word of verandering moet ondergaan om die doelwitte van maatskaplikewerk-hulpverlening te bereik” (*Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk*, 1995:63).
- Kliëntsistelsel: Die ouers wat ’n kind met gesiggestremdheid het, word gesien as die kliëntsistelsel aan wie dienste gelewer word. Zastrow (1992:71) definieer ’n kliëntsistelsel as saamgestel uit “... the people who sanction or ask for the change agent’s services, who are the expected beneficiaries of the service and who have a working agreement or contract with the change agent.”

Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker die eienskappe van ’n stelsel moet ken en oor die nodige vaardighede moet beskik om die stelsel as geheel en die individue afsonderlik te kan assesser. Sisteeme maak dus ’n integrale deel uit van die gesin met ’n kleuter met ’n gesiggestremdheid in hulle midde. Dit sal daartoe bydra dat die maatskaplike werker oor die nodige inligting beskik om sy intervensie te kan beplan, die ouers te leer ken en hulle te bemagtig met begeleiding ten opsigte van hulle kennisbasis rakende die verskynsel van gesiggestremdheid, verskillende oogtoestande met hulle onderskeie akademiese, sosiale en loopbaangevolge, die invloed van ’n kind

met gesiggestremdheid op gesinsverhoudings (kind, ouer, sibbe en huweliksverhouding) en die voordele van vroeë intervensie, asook om hulle kennis te verbeter ten opsigte van die hantering van 'n kind met gesiggestremdheid, die huwelik en die gesin.

3.7 WAARDE VAN DIE ALGEMENE SISTEEMTEORIE

Ronnau en Poertner (1993:22) meld dat die maatskaplikewerk-professie baie afhanklik is van die sisteemteorie. Hierdie teorie word benut om die kompleksiteit van gesinsisteme te verklaar, en is dus 'n belangrike maatskaplike hulpmiddel. Die sisteemteorie verskaf 'n raamwerk om die nodige inligting te verkry ten opsigte van 'n gesin se komplekse elemente en wisselwerking. Daar vind dus 'n verskuiwing plaas van 'n liniêre na 'n sistemiese perspektief in die bestudering van die situasie (DiNitto & McNeece, 1997:60; O' Donoghue & Maidment, 2005:43; Schoeman, 1980:187).

Maatskaplike werkers kan verplig voel om aan al die komponente en subsisteme aandag te gee, maar dit is 'n onmoontlike taak (Ronnau & Poertner, 1993:23). Ronnau en Poertner (1993:23) meen verder: "Research on problem solving suggests that when systems are very complex it is extremely difficult if not impossible to determine exact relationships between the elements of the system." Dit kan ook gebeur dat 'n gesin byvoorbeeld tydens intervensie oor multiprobleme beskik en dit is baie moeilik om aan al die probleme aandag te gee.

Die sisteemteorie beklemtoon die afhanklikheid tussen sisteme en subsisteme en bepaal dus dat 'n probleem nie geïsoleerd kan staan of geïsoleerd behandel kan word nie. Die sisteme en subsisteme waarmee die betrokke kliënt in interaksie is, moet dus as vennote deel hê aan die hulpverleningsproses (Roux, 1998:28; Schoeman, 1980:187).

Die sisteemteorie beklemtoon die moontlikheid van die sisteem om te groei en te ontwikkel. Besondere klem word daarop geplaas om die sisteem na 'n ewewigstoestand te begelei. Die sisteem is dus in staat om by sy omgewing aan te pas (Roux, 1998:28; Schoeman, 1980:188).

Nicols en Schwartz (1998:173) meld dat die sisteemteorie wegbeweeg van die simptome in sisteme en eerder fokus op die sisteemdinamiek. Dit verhoed dat terapeute poog om die sisteem te "herstel" en dra eerder daartoe by dat kliënte gemotiveer word om aan persoonlike ontwikkeling te werk.

Hartman (in Greif & Lynch, 1983:53), is van mening dat 'n probleem met die sisteemteorie ervaar word weens die hoë abstrakte vlak waarop die hele teorie gefundeer is. Dit bemoeilik die taak om die teorie in die praktyk te integreer. Verskillende sienswyses ten opsigte van die teorie bestaan, wat dit dus ooplaat vir interpretasie (DiNitto & McNeece, 1997:60).

Die navorser is van mening dat, wat die terapeutiese praktyk betref, dit beklemtoon moet word dat die algemene sisteemteorie besonder waardevol is in 'n tyd waar die nood van so baie mense eenvoudig nie op individuele basis aangepak kan word nie. Die sisteemteorie is dus baie waardevol om komplekse gesinne (soos gesinne met 'n kleuter met gesiggestremdheid) te evalueer en te begelei, aangesien die individu nooit los staan van ander sisteme nie. Die holistiese beginsel moet dus as vertrekpunt benut word met die oog op die bestudering van individuele lede as deel van 'n groter geheel. Die waarde van die sisteemteorie vir hierdie studie is dat die gesin met 'n kleuter met gesiggestremdheid nie in terme van individuele persoonlike eienskappe en optrede gehelp word nie.

3.8 SAMEVATTING

Die maatskaplikewerk-professie werk hoofsaaklik met sisteme wat bestaan uit individue, groepe, gesinne, organisasies en omgewings. Daar word dus gefokus op die verhoudings wat bestaan tussen lede van die menslike sisteme, asook tussen hierdie sisteme en hulle onmiddellike omgewings. Die sisteemteorie word in 'n toenemende mate in die maatskaplikewerkveld gebruik en bied 'n raamwerk waarbinne kennis georganiseer kan word.

'n Sisteem is 'n groepering van eenhede in 'n verbandhoudende geheel. Dit bestaan uit subsisteme wat deel is van 'n groter sisteem en bestaan ook uit kleiner sisteme. Drie subsisteme word geïdentifiseer, naamlik die egliede-, ouerlike en sibbe-subsisteem. 'n Sisteem beskik oor eienskappe en grense wat dit van ander entiteite onderskei. Die sisteemteorie lei die aandag dus weg van die individu en fokus op die groter geheel, wat die gemeenskap en omgewing insluit. Die filosofie van die sisteemteorie behels dat die interaksie en onderlinge afhanklikheid en beïnvloeding tussen sisteme erken word. Die mens en sy omgewing word dus in totaliteit gesien.

Die sistemiese benadering beskik oor verskeie beginsels, naamlik sirkulariteit, inligting/informasie, dubbelbeskrywing/geheel/holisme, patroon en vorm, stabiliteit en verandering, en passing en konservasie/interafhanklikheid.

Die maatskaplike werker word grootliks gekoppel aan die kenmerke van sisteme. Intervensie behels dus onder andere die vasstelling van grense, regulering van die openheid of geslotenheid van sisteme en die vestiging van 'n vennootskap met die onderskeie sisteme en individue.

Die sisteemteorie word positief beleef weens die feit dat 'n geïntegreerde benadering gevolg kan word wat help om die kompleksiteit van sisteme te hanteer. Ander benaderings kan met gemak in hierdie teorie geïmplementeer word. Verder word ook daartoe bygedra dat die kliënte gemotiveer word om aan hulle persoonlike ontwikkeling te werk. Kritiek teen die sisteemteorie behels dat die maatskaplike werker verplig kan voel om aan al die sisteme aandag te gee, en dit is 'n onmoontlike taak. Weens die feit dat die teorie ook abstrak is, kan dit te veel ruimte laat vir eie interpretasie.

In hoofstuk vier sal gekyk word na die kleuter met gesiggestremdheid binne sy gesin, dit wil sê na die gesinsdinamika in stresvolle situasies.

HOOFSTUK 4

GESINSDINAMIKA IN STRESVOLLE SITUASIES

4.1 INLEIDING

In hoofstuk twee is gesiggestremdheid as verskynsel, die vernaamste oogkondisies by babas en kleuters met die onderskeie akademiese, sosiale en loopbaangevolge daarvan bespreek. Hoofstuk drie het 'n uiteensetting van die algemene sisteemteorie gebied wat as denkraamwerk benut word deur die maatskaplike werker betrokke by gesinne wat 'n kleuter met gesiggestremdheid het. In hierdie hoofstuk word gekyk na die kind met 'n gesiggestremdheid binne sy gesin. Die algemene sisteemteorie sal as teoretiese fundering in hierdie hoofstuk benut word wanneer daar na gesinne met 'n kleuter met gesiggestremdheid gekyk word.

Baie word oor die kind met gestremdheid geskryf en dikwels word die ander, ewe ernstige probleme van die ouers en sibbe in die gesin geïgnoreer. Welke diens aan die kind met gestremdheid gelewer word of hom ontsê word, affekteer die hele gesin (Steenkamp & Steenkamp, 1999:224). Daar is dikwels ook waarheid in die stelling dat 'n kind met gestremdheid 'n gesin met gestremdheid beteken. Die teenwoordigheid van 'n kind met gestremdheid kan katastrofiese gevolge vir die gesin inhou, wat weer terugslaan en die kind self kan benadeel. Baie hiervan kan voorkom of verlig word deur van die begin af die regte bystand aan die gesin te verleen. Ouers van babas wat gestremd is, reageer dikwels op 'n voorspelbare patroon, maar ouers bly individue – elk met sy eie karaktereenskappe wat sal bepaal hoe die kind met gestremdheid aanvaar sal word (Cook *et al.*, 2004:35; Steenkamp & Steenkamp, 1999:225). Die navorser is van mening dat laasgenoemde twee stellings by die beginsel van wederkerige beïnvloeding van die algemene sisteemteorie aansluit, deurdat daar altyd holisties na die kind met gesiggestremdheid binne die gesinsisteem gekyk moet word.

Stone (2001:87) argumenteer dat 'n persoon se kinderjare die belangrikste tyd van sy lewe is, aangesien dit die basis is waar alle toekomstige ontwikkeling en vooruitgang plaasvind. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat dit belangrik is dat die gesinsisteem, wat die grootste invloed het op die kind met gesiggestremdheid gedurende sy eerste paar jare, bevoeg en toegerus moet wees om hom tot lewensgereedheid te lei.

4.2 DIE AANHOOR VAN SLEGTE NUUS

Toe 'n moeder en lid van die Children's Liver Disease Foundation eenkeer gevra is om haar emosies te beskryf met die aanhoor dat haar baba 'n gestremdheid het, was haar woorde soos volg: "I was gob-smacked."

Kerr (1993:7) stem saam met Cook *et al.* (2004:41) dat die meeste ouers platgeslaan voel met die diagnose van 'n oogtoestand by hulle kind. Dit maak nie saak of 'n kind agt jaar of agt dae oud is nie, of wat die spesifieke oogtoestand of spesiale behoefte by die kind is nie – die ouer is iewers op 'n leerkurwe.

Die vraag word dikwels gevra of daar reeds voorgeboortelik bepaal kan word of daar moontlike oogtoestande teenwoordig is. Volgens Du Plessis (2007, 2009), 'n praktiserende oogkundige, is dit belangrik om te onthou dat enigiets wat die ontwikkelende fetus se oë of oogontwikkeling beïnvloed, eerstens die visie van die baba sal affekteer. Nie alle oogkondisies kan voorgeboortelik bepaal word nie, maar genetiese oogdefekte sal deur middel van amniosintese, bloedtoetse of met behulp van die nuutste mediese apparaat in oogkunde gediagnoseer kan word. Strukturele foute, oftewel abnormaliteite van die oogstruktuur of van die lae van die oog wat abnormaal ontwikkel het of afwesig is of nie volledig ontwikkel het nie, sal dus voorgeboortelik bepaal kan word. Strukturele foute kan deur omgewingsinvloede of genetica veroorsaak word en word in vier kategorieë onderverdeel, naamlik outosomaal dominant, outosomaal resessief, x-gekoppel dominant en x-gekoppel resessief. Oogkondisies wat hieronder val, is onder meer albinisme (wanneer daar te min pigment teenwoordig is), aniridia (daar is nie 'n iris teenwoordig nie), katarakte (die lens is dig en ondeursigtig), koloboma (afwesigheid van 'n oogstruktuur), optiese atrofie ('n deel van die oogsenuwee is dood), ptosis (hang-ooglid), anoptalmos (afwesigheid van 'n oog), gloukoom (dreineringsstelsel van die oogstruktuur is nie goed gevorm nie), microphthalmos ('n baie klein oog), megalocornea ('n baie groot kornea), kleurvisiedefekte (daar is drie verskillende kleurreseptore in die retina en een of meer daarvan is beïnvloed), retinoblastoom (kanker) en retinitis pigmentosa (fout met die retinale pigment-epiteel). Hierdie oogkondisies sal dus almal reeds voor die geboorte van die baba geïdentifiseer kan word (Du Plessis, 2007, 2009).

Alle ouers is uiteraard op 'n leerkurwe vanaf die moment wanneer hulle baba gebore word, maar die ouer wat 'n baba met 'n spesiale behoefte in die lewe bring, is op 'n spesiale "blitskursus" (Cook *et al.*, 2004:41; Kerr, 1993:7). Laasgenoemde twee outeurs (Cook *et al.*, 2004:41; Kerr, 1993:7) argumenteer dat behalwe vir die basiese ouerleiding wat alle

kinders benodig, moet hierdie ouers ook met die onbekende en al hulle gepaardgaande emosies oor 'n kind met 'n gestremdheid leef. Hierdie leerkurwe wat die ouer met 'n baba met 'n spesiale behoefte moet deurmaak, is 'n intense kursus op twee vlakke. Op die praktiese vlak is die ouer besig om al die feite en bestuur van sy kind se probleem te absorbeer, terwyl hy op 'n dieper vlak deur 'n warboel van gevoelens gekonfronteer word in die proses van aanvaarding en aanpassing by die verandering in sy lewe, asook die bekommernis oor sy kind en dié se toekoms (Cook *et al.*, 2004:41; Dale, 1998:97; Kerr, 1993:7; Lerner *et al.*, 1998:47).

Lerner *et al.* (1998:47) stem saam met Kerr (1993:7), maar voeg by dat ouers wat vir die eerste keer hoor dat hulle baba 'n gestremdheid het, vergelyk kan word met iemand wat in rou verkeer. Hierdie ouers bevind hulle in 'n diep rouproses, aangesien hulle hulle droom van 'n gesonde, normale kind moet opgee. Daar word aktief oor hierdie verlies gerou. In die plek van die vooruitsig en verwagting van 'n nuwe baba in die huis, word ouers gekonfronteer met 'n kind wat “siek” is en spesiale hulp benodig – dalk vir die res van sy lewe (Lerner *et al.*, 1998:47-48).

Die diagnose dat 'n kind spesiale behoeftes het, kan in verskeie tydperke gedurende die eerste paar jaar na die kind se geboorte plaasvind. Vir sommige ouers kom die nuus en kennis van hulle kind se gestremdheid met geboorte. Vir ander kom die nuus eers na 'n lang tydperk van onsekerheid nadat hulle al lank bewus is dat iets miskien by hulle kind skort. In laasgenoemde omstandighede gaan ouers deur 'n lang, spanningsvolle tydperk alvorens 'n duideliker prentjie van hulle kind se situasie verkry word (Cook *et al.*, 2004:39-41; Dale, 1998:97; Woolfson, 1991:15-16).

Volgens Woolfson (1991:16) is ouers se reaksie op die diagnose van hulle kind se gestremdheid minder negatief wanneer dit vroeg gedoen word en wanneer die graad van gestremdheid nie so erg is nie. Die mees negatiewe reaksie word verkry wanneer dit die eersgebore baba is wat met 'n sekere gestremdheid gediagnoseer word. Die rede hiervoor is volgens Woolfson (1991:16) waarskynlik die feit dat ouers nog nie selfvertroue opgebou het in hulle eie versorgingsvaardigheid as ouers nie. Ouers wat reeds ander kinders het, het reeds 'n bestaande kennisbasis en ervaringsveld van kinderontwikkeling wat hulle 'n voorsprong gee in die hantering van 'n kind met spesiale behoeftes.

Aangesien gesiggestremdheid by geboorte of kort daarna sigbaar is, is hierdie ouers vroeër bewus van hulle kind se gestremdheid as ouers van kinders met ander

gestremdhede. Met die bewuswording van 'n kind se gestremdheid is bewys dat moeders 'n groot risiko loop om in nageboortelike depressie te verval (Schon, 1999:172).

Vrae oor hierdie aspekte sal ook in die selfontwerpte vraelys (bylae 8) aan die respondente van hierdie ondersoek gevra word ten einde vas te stel op watter ouderdom die kind met gesiggestremdheid gediagnoseer is en hoe dit die ouer emosioneel beïnvloed het.

4.3 DIE BELEWENIS EN ERVARING VAN OUERS MET DIE AANHOOR VAN DIE NUUS DAT HULLE KIND GESTREMD IS

Daar is herkenbare fases waardeur 'n persoon gaan met betrekking tot die hantering van stresvolle situasies. Om te leer hoe om met 'n kind wat 'n spesiale behoefte het, saam te leef, is baie moeilik en kan angswekkend wees (Kerr, 1993:7; Woolfson, 1991:16). Lerner *et al.* (1998:48) argumenteer egter dat die reaksie van ouers wat vir die eerste keer hoor dat hulle baba 'n gestremdheid het, vergelyk kan word met iemand wat in rou verkeer. Die patrone van aanvaarding en die deurwerk van verlies (verlies aan 'n gesonde en normale baba) word gebaseer op die teorie van Elizabeth Kubler-Ross (1969), wat die verskillende fases van rou geëksploreer het met betrekking tot kwessies van die dood en doodsbegeleiding.

4.3.1 Herkenbare fases en emosies waardeur ouers gaan

Verskeie outeurs (Beckman, 1983:150-156; Dyson, 1991:623-629; Innocenti, Huh & Boyce, 1992:403-427; Lerner *et al.*, 1998:48-49; Mahoney, O'Sullivan & Robinson, 1992:386-402) stem saam dat daar sewe opeenvolgende fases in die rouproses is waardeur die ouers gaan, naamlik skok, ongeloof, ontkenning, woede, bedinging, depressie en aanvaarding. Hierdie reaksies word beïnvloed deur die gesinskultuur, die verskillende tradisies met betrekking tot die manier waarop 'n kind met 'n gestremdheid opgevoed moet word, asook die emosies wat tydens hierdie fases ervaar word. Lerner *et al.* (1998:48-49) beklemtoon egter dat elkeen van hierdie fases normaal is wanneer 'n individu deur rou en verlies werk en waarsku dat dit nooit as patologies beskou moet word nie.

Die herkenbare fases van Elizabeth Kubler-Ross (1969) se rouproses, soos verkry uit Lerner *et al.* (1998:48-49), gaan kortliks bespreek word. Dit gaan egter deurgaans geïntegreer word met die menings van ander outeurs met betrekking tot die ouers van 'n

kind met gesiggestremdheid. Tydens 'n begeleidingsprogram (intervensieprogram) vir hierdie ouers sal die volgende aspekte dus deeglik in gedagte gehou moet word (hoofstuk ses).

4.3.1.1 Skok

Die eerste reaksie is skok en verdwasing (Beckman, 1983:150-156; Cook *et al.*, 2004:41; Dyson, 1991:623-629; Innocenti *et al.*, 1992:403-427; Lerner *et al.*, 1998:48-49; Mahoney *et al.*, 1992:386-402; Steenkamp & Steenkamp, 1999:303). Dit is 'n dooie (numb), afwesige gevoel wat die ouer oorspoel met die aanhoor van slegte nuus. Ouers sal soms agterna sê dat hulle geen woord gehoor het wat die dokter gesê het nie of dat hulle nooit die diagnose verstaan het nie (Lerner *et al.*, 1998:48-49). Steenkamp en Steenkamp (1999:303) stem saam met Lerner *et al.* (1998:48-49) en voeg by dat ouers erg geskok en verdwaas is dat so iets met hulle kon gebeur. Daar is uitgesien na die koms van 'n baba en hoë verwagtings is van hierdie kindjie gekoester. En nou die vonnis: Hulle baba is gestremd en dit voel asof hulle nêrens lig kan sien nie (Cook *et al.*, 2004:41; Lerner *et al.*, 1998:48-49; Steenkamp & Steenkamp, 1999:303).

Die navorser is deur bogenoemde outeurs (Beckman, 1983:150-156; Cook *et al.*, 2004:41; Dyson, 1991:623-629; Innocenti *et al.*, 1992:403-427; Lerner *et al.*, 1998:48-49; Mahoney *et al.*, 1992:386-402; Steenkamp & Steenkamp, 1999:303) oortuig, asook vanuit haar praktiese ervaring dat skok en ongeloof gewoonlik die eerste reaksie is met die aanhoor van slegte nuus. Dit wil voorkom asof die liggaam homself outomaties beskerm teen onverwagse emosionele ongemak en pyn (waarvoor geen voorbereiding getref is nie) deur in 'n toestand van totale skok en "numbness" te gaan.

4.3.1.2 Ongeloof

Tydens hierdie fase van ongeloof glo ouers nie die diagnose wat aan hulle kind gegee is nie. Ouers is daarvan oortuig dat die professionele mense verkeerd is en dat hulle kind nie 'n gesiggestremdheid het nie (Cook *et al.*, 2004:41; Lerner *et al.*, 1998:48-49). Steenkamp en Steenkamp (1999:303) stem saam met Cook *et al.* (2004:41) en Lerner *et al.* (1998:48-49) en voeg by dat die geweldige skok dikwels tot 'n gevoel van ongeloof en ontkenning lei, wat bloot 'n tydelike reaksie kan wees. Wanneer ouers egter volhoudend weier om te aanvaar dat hulle kind gestremd is, is dit 'n verdedigingsmeganisme om hulle selfagting te behou (Beckman, 1983:150-156; Dyson, 1991:623-629; Innocenti *et al.*, 1992:403-427; Mahoney *et al.*, 1992:386-402).

Na aanleiding van die mening van bogenoemde outeurs (Beckman, 1983:150-156; Cook *et al.*, 2004:41; Dyson, 1991:623-629; Innocenti *et al.*, 1992:403-427; Lerner *et al.*, 1998:48-49; Mahoney *et al.*, 1992:386-402; Steenkamp & Steenkamp, 1999:303) blyk dit dus dat die aanvanklike toestand van skok waarin die liggaam direk ná die aanhoor van slegte nuus verkeer, tot 'n gevoel van ongeloof en ontkenning lei. Die gevoel van ongeloof en ontkenning is egter slegs 'n tydelike reaksie ten einde die liggaam meer tyd te gee om die slegte nuus te verwerk. Dit wil voorkom asof die liggaam as't ware vir homself "tyd koop" om te herstel en sterker te word sodat die slegte nuus suksesvol verwerk kan word. Dit beteken onder meer dat die individu die slegte nuus beter sal kan hanteer en verwerk – die liggaam is besig om 'n oorlewingstrategie te ontwikkel.

4.3.1.3 Ontkenning

Tydens die ontkenningsfase kan ouers weier om enigsins daaraan te dink dat hulle kind 'n gesiggestremdheid het. Hulle sal eerder na 'n ander dokter gaan vir 'n tweede mening ("docter shopping") met die hoop dat hierdie dokter die oorspronklike diagnose sal herroep (Cook *et al.*, 2004:41; Lerner *et al.*, 1998:48-49). Steenkamp en Steenkamp (1999:303) stem saam met laasgenoemde outeurs (Cook *et al.*, 2004:41; Lerner *et al.*, 1998:48-49) en is verder van mening dat die ouers enige strooihalmpie van hoop aangryp en daarop ingestel is om net te hoor wat hulle graag wil hoor. Hierdie ouers sal groot afstande reis met die kind om verskillende spesialiste te raadpleeg. Party glo 'n wonderwerk sal iewers gebeur en dat die kind sal herstel en hulle besoek dus selfs geloofgenesers.

Moses (in Cook *et al.*, 2004:41) som die positiewe rol van ontkenning soos volg op:

Denial buys the time needed to blunt the initial impact of the shattered dream, to discover the inner strengths needed to confront what has really happened, and to find the people and resources needed to deal with a crisis for which one could not be prepared. It is important for professionals to allow parents the time they need to come to grips with their situation. They need professionals to listen with acceptance and exhibit genuine empathy.

Vanuit persoonlike ervaring is die navorser oortuig en stem saam met Moses (in Cook *et al.*, 2004:41) dat ouers tyd gegun moet word om hierdie slegte nuus as 'n harde werklikheid te sien waaruit geen uitkoms is nie. Dit kan voordelig wees wanneer ouers in hierdie situasie die volle paadjie stap, met ander woorde alle ander opsies eksplorieer, alvorens hulle gereed gaan wees om na die volgende stap aan te beweeg. Soos ouers

deur die stappe beweeg en die pad stap, word emosies verwerk, wat meebring dat die brein minder oorweldig is deur negatiewe emosies en angs en dus in staat is om planne te beraam. Dit sal weer 'n direkte invloed op die angsvlakke van die individu hê, wat op sy beurt na 'n toestand van meer kalmte en rustigheid sal lei.

4.3.1.4 Woede

Verskeie outeurs (Beckman, 1983:150-156; Cook *et al.*, 2004:43; Dyson, 1991:623-629; Innocenti *et al.*, 1992:403-427; Lerner *et al.*, 1998:48; Mahoney *et al.*, 1992:386-402) stem saam dat wanneer daar deur die fase van ontkenning gewerk is en die kind se toestand meer werklik en 'n realiteit word, die ouers emosies van intense woede begin ervaar. Ouers begin vrae vra soos: "Hoekom moet dit met my gebeur?", "Dit is nie regverdig nie!" en "Ek het niks verkeerd gedoen om dit te verdien nie!" Professionele mense wat met hierdie ouers werk, skrik soms vir die intensiteit van die ouers se woede, veral wanneer hulle nie in die verlede enige intense emosies gewys het nie. Die ouers se frustrasies en opgekropte woede mag soms uitbars in die teenwoordigheid van die kind. Dit help professionele persone egter om hierdie intense woede as 'n potensieel positiewe teken te sien dat die ouer begin het om sy kind se toestand te aanvaar (Lerner *et al.*, 1998:48).

Steenkamp en Steenkamp (1999:303) is egter van mening dat 'n klomp verskillende emosies uit die toestand van skok en ongeloof kan ontwikkel, naamlik ontevredenheid, teleurstelling, selfverwyt en 'n geweldige gevoel van verlies, asook angs, skuld, aggressie, gefrustreerde toekomsverwagtings, frustrasie van eie ambisies, ontgogeling, gekrenkte narsisme en bedreigde eiewaarde. Soms is die ouers aggressief en selfs verbitterd dat hierdie lot hulle huisgesin moes tref. Ouers kan selfs kwaad wees vir die kind wat hulle huis ongevraagd binnegedring en die situasie versteur het. Hierdie oorweldigende emosies kan uiting vind in hulle houding en optrede teenoor die kind met gestremdheid. Soms is die ouers skaam en wil hulle nie daaroor praat nie; hulle steek dit dus weg, selfs vir die mense naaste aan hulle soos bure, familie en vriende.

Daar word gesoek na 'n rede om te bepaal wie die blaam moet dra. Soms soek ouers ook nie werklik na 'n rede nie, maar eerder na die bevestiging dat hulle gewone mense en goeie ouers is en dat hulle nie nodig het om hulleself vir die kind se toestand te blameer nie. Eintlik wil hulle wegkom van die gedagte dat hulle "iets defektief" of minderwaardig voortgebring het en daarom 'n mislukking is (Steenkamp & Steenkamp, 1999:304).

By baie ouers is daar 'n sterk skuldgevoel waar hulle hulleself of iemand anders vir die toestand van die kind blameer. So word gesoek na oorsake tydens die moeder se swangerskap, sodat sy die skuldige is, of die familiegeskiedenis word nagegaan om te kyk of daar in die voorgeslagte ook ander was wat “abnormaal” was, of die dokter of verloskundige kry die skuld vir verkeerde optrede by geboorte of nalatigheid daarna. Ander sien die kind se gestremdheid as 'n goddelike straf vir 'n vermeende sonde wat gepleeg is, of 'n metode van God om die ouers se geloof te toets soos met Job van ouds. Die ouer probeer telkens terugdink, maar sal waarskynlik niks konkreet vind nie (Steenkamp & Steenkamp, 1999:304). Vanneste (1993:7) sluit hierby aan en noem dat gestremdheid veral in tradisionele en animistiese samelewings gesien word as die gevolg van “verkeerde gedrag” en dus as 'n straf beskou word. Wat soms lyk na 'n skuldgevoel, is dikwels 'n reaksie op 'n diepe droefheid. Die ouers kry nie antwoorde op hulle vrae nie en voel uitgesluit van die gemeenskap.

In alle gevalle is daar 'n diepe teleurstelling omdat die toekomsideale wat gekoester is, nou gedwarsboom is. Wat 'n bron van vreugde moes wees, is nou 'n bron van kommer en selfs skaamte. Ouers wil graag trots wees op hulle kind, en dan kom die besef dat hierdie een “anders” is en nie voldoen aan die ouerlike ambisies nie; tog is hy hulle kind en moet hy as sodanig aanvaar en erken word. Dit voel of hierdie kind hulle s'n is en tog ook nie. 'n Gevoel van ambivalensie ontstaan van “wil die kind hê”, maar ook “wil hom nie hê nie” (Beckman, 1983:150-156; Dyson, 1991:623-629; Innocenti *et al.*, 1992:403-427; Mahoney *et al.*, 1992:386-402; Steenkamp & Steenkamp, 1999:304).

Vanuit bogenoemde menings van outeurs (Beckman, 1983:150-156; Dyson, 1991:623-629; Innocenti *et al.*, 1992:403-427; Mahoney *et al.*, 1992:386-402; Steenkamp & Steenkamp, 1999:304) vorm die navorser 'n eie mening dat hierdie fase van intense woede dus op 'n emosionele vlak potensieel gevaarlik kan wees vir die hele gesinsisteem. Eerstens worstel die ouers met teenstrydige emosies ten opsigte van hulle kind, maar ook ten opsigte van hulle lewensmaat. Huwelikspare kan begin om mekaar te blameer vir die gestremdheid van hulle kind, aangesien iemand die skuld moet kry vir hierdie verskriklike ding wat hulle getref het. Huwelikspare kan mekaar dus in hierdie fase oneindig seermaak met beskuldigings. Ouers sukkel ook om liefde en aanvaarding vir die kind met gestremdheid te wys, aangesien hulle ook vir hom kwaad kan wees. Hierdie optrede en emosies kan tot skuldgevoelens lei waar hulle hulleself as slegte ouers en slegte mense sien.

Die navorser voeg verder by dat hierdie fase van intense woede by die ouers ten tweede potensieel gevaarlik kan wees vir die kind met gestremdheid, aangesien hy soms die teiken van onregverdigde woede en opgekropte frustrasies is. Dit kan meebring dat die kind die boodskap kry dat hy die oorsaak van sy ouers se woede is, dat daar iets met hom verkeerd is of dat hy nie geliefd en “gehê” voel nie. Dit kan tot emosionele bagasie by die kind lei, wat onder meer skuldgevoelens, ’n gevoel van verwerping en ’n negatiewe selfbeeld insluit. Hy kan ook ontnem word van liefde en aandag, wat tot permanente emosionele skade (byvoorbeeld met betrekking tot vertroue) kan lei. Erikson se ontwikkelingsteorie staaf die navorser se mening deurdat die eerste fase volgens Erikson vertroue teenoor wantroue is (Louw, 1990:62). Dit behels onder meer dat die baba tydens die eerste paar maande moet vasstel of hy die wêreld kan vertrou of nie. Indien frustrasie en woede dus by die ouers manifesteer, kan dit daartoe aanleiding gee dat daar nie altyd aan die baba se behoeftes voldoen word nie en kan die baba dit interpreteer dat hy nie op sy omgewing kan staatmaak en dus kan vertrou nie. Dit kan tot vertrouensprobleme in terme van die kind se verhoudings met andere lei waarmee hy regdeur sy lewe kan worstel.

Ter verheldering van hierdie fase in die rouproses, word hierdie betrokke emosie in drie ander emosies onderverdeel, naamlik seerkry (hurt), frustrasie en vrees. Woede is dus die sekondêre reaksie op die drie primêre emosies van seerkry, frustrasie en vrees. Ouers wys hulle seerkry, frustrasies en vrese met optrede van woede. Indien ouers dus gehelp kan word om hulle emosies van intense woede beter te verstaan – dat dit eerder seergemaaktheid of frustrasie is, of dat hulle bang is – word hulle bemaagtig om hulle optrede te wysig. Professionele hulp sal hier van groot waarde wees.

4.3.1.5 Bedinging

Tydens hierdie fase sal ouers ’n bewustelike weddenskap met ’n hoër mag aangaan of ’n besluit neem dat hulle vasberadenheid tot ’n sekere taak of werk hulle kind se toestand sal verlig of dit algeheel sal omkeer. Die ouer word gewoonlik baie “besig” gedurende hierdie tyd en min tyd word gelaat vir professionele hulp (Cook *et al.*, 2004:43; Lerner *et al.*, 1998:49).

Die navorser het hierdie bedinging van ouers prakties ervaar en stem dus saam met Cook *et al.* (2004:43) en Lerner *et al.* (1998:49) dat ouers tydens hierdie fase bewustelike weddenskappe met ’n hoër mag aangaan waar hulle beloop om op ’n sekere manier te leef “in ruil daarvoor” dat hulle kind met gestremdheid genees sal word.

4.3.1.6 Depressie

Depressie word soos volg deur Dill en Anderson (1999:110) en Weiton (1995:575) omskryf:

Depressie is 'n komplekse siekte wat alle dimensies van (lewe) funksionering beïnvloed. Dit het 'n invloed op die individu se gedagtes, gedrag en fisiese gesondheid. Daar kan dus gesê word dat wanneer 'n individu se gemoed soos bogenoemde versteur word, dit die individu se vermoëns inperk, asook kan dit lewensgevaarlik wees.

Volgens Lerner *et al.* (1998:49) is hierdie fase die moeilikste vir enige professionele persoon wat met soortgelyke ouers werk. Ouers sal stellings maak soos: “Wat is die nut van dit alles?”, “Hoekom nog enige moeite doen om vir terapie te kom, want niks gaan tog verander nie” en “Ek voel so moeg en uitgeput; ek sien geen punt daarin om verder vir terapie te kom nie.” Verskeie outeurs (Beckman, 1983:150-156; Cook *et al.*, 2004:44; Dyson, 1991:623-629; Innocenti *et al.*, 1992:403-427; Lerner *et al.*, 1998:49; Mahoney *et al.*, 1992:386-402) stem saam dat aangesien ouers op hierdie stadium reeds deur dele van vorige fases gewerk het en nou gekonfronteer word met die hantering van hulle kind met gesiggestremdheid vir die res van hulle lewens, dít gedeeltelik verantwoordelik is vir die depressie by die ouers. Hierbenewens is ouers ook volgens Lerner *et al.* (1998:49) baie bekommerd oor wat met hulle kind sal gebeur indien hulle as ouers sou sterf.

Steenkamp en Steenkamp (1999:303) stem saam met Beckman (1983:150-156), Cook *et al.* (2004:44), Dyson (1991:623-629), Innocenti *et al.* (1992:403-427), Lerner *et al.* (1998:49) en Mahoney *et al.* (1992:386-402), maar voeg by dat hartseer een van die mees algemene emosies by hierdie ouers is. Daar is baie vorme van seer en hartseer oor 'n kind met gestremdheid. Dit kan ook 'n ouer iesegrimmig en senuweeagtig laat voel. Dit laat ouers snags wakker lê of ronddwaal ten einde van die pyn binne hulle ontslae te probeer raak. Die skok, hartseer en teleurstelling kan oorgaan in 'n gevoel van wanhoop, neerslagtigheid en selfs chroniese verdriet. Die waarheid kan nie langer ontwyk word nie en daar is 'n periode van treur oor die verlies van die normale kind wat hulle so graag wou gehad het en nou nie daar is nie. Daar word gedurig gepraat en gedink oor wat die kind kon wees. So 'n ouer kan gedurig kla en simpatie soek by ander en sodoende juis vriende en simpatie verloor.

Die navorser let daarop dat hierdie fase van depressie tot 'n toestand van emosionele afwesigheid en ontoeganklikheid by die ouer kan lei teenoor sy kinders en/of huweliksmaat. Die ouer wat in depressie verkeer, is so oorspoel deur sy eie emosies en voel so gestroop van enige vermoë om homself te help noudat die werklikheid en onomkeerbaarheid van sy kind se gestremdheid meer van 'n realiteit geword het, dat hy nie in staat is om uit te reik na die mense rondom hom nie. 'n Kind se emosionele behoeftes kan egter nie op "hold" gesit word nie, aangesien hy voortdurend groeiende emosionele behoeftes het waarin voorsien moet word. Indien 'n ouer emosioneel afwesig is vir 'n tydperk in sy kind se lewe, kan dit 'n negatiewe effek op die kind met gestremdheid hê, en ook op die hele gesinsisteem.

4.3.1.7 Aanvaarding

Hierdie fase van aanvaarding word dikwels misverstaan deur professionele persone sowel as die ouers. Aanvaarding beteken dat die ouer verby sy kind se gesiggestremdheid kan kyk en die kind kan aanvaar net soos hy is. Dit beteken nie dat die ouer nie graag die situasie anders sou wou gehad het nie, maar eerder dat hulle in staat is om 'n toekoms te sien vir hulleself en hulle kind – ten spyte van die gesiggestremdheid (Beckman, 1983:150-156; Cook *et al.*, 2004:44; Dyson, 1991:623-629; Innocenti *et al.*, 1992:403-427; Lerner *et al.*, 1998:49; Mahoney *et al.*, 1992:386-402).

Die navorser wil byvoeg dat aanvaarding ook daarop kan dui dat die ouers nou in staat is om die hele situasie te hanteer. Dit beteken onder meer dat hulle met verloop van tyd, soos hulle deur al bogenoemde emosies gewerk het, 'n oorlewingstrategie bekom het wat hulle nou in staat stel om die situasie te hanteer en te verwerk net soos wat dit is. (Die kwessie van "opgewasse wees" (coping) word later in die hoofstuk vollediger bespreek onder 4.9.1.)

4.3.2 **Kritiek teenoor die model van rou en aanvaarding**

Al is Kubler-Ross se model van rou en aanvaarding alombekend by professionele persone wat betrokke is by die intervensieproses van ouers wat 'n gestremde kind het, stem sommige outeurs (Berry & Zimmerman, 1983:275-278; Kastenbaum, 1986:113) nie saam met die hele paradigma en die uitgangspunt dat alle ouers deur 'n proses van rou en aanvaarding gaan nie.

Lerner *et al.* (1998:49) is van mening dat dit kan voorkom asof ouers se reaksies vereenvoudig word met die gebruik van 'n paradigma vir rou en verlies soos hierbo beskryf. Laasgenoemde outeur (Lerner *et al.*, 1998:49) beklemtoon ook dat geen ouer die model presies en stiptelik volg nie. Dit is nie noodwendig dat die stappe altyd vir alle ouers in dieselfde volgorde gaan geskied nie. Addisioneel sal herdenkingsdatums weer 'n ouer kan teruggedompel in 'n vorige fase van rou. Gebeurtenisse soos verjaarsdae, die geboorte van 'n sib en die begin van 'n nuwe program, byvoorbeeld skool, kan veroorsaak dat die ouer weer van voor af intense emosies ervaar.

Die navorser stem saam met Lerner *et al.* (1998:49) en het dit in die praktyk ervaar dat geen ouer die model presies en stiptelik soos hierbo genoem, navolg nie en dus sal die stappe nie noodwendig altyd vir alle ouers in dieselfde volgorde geskied nie. Die doel daarvan om 'n paradigma soos bogenoemde te bestudeer, is om professionele persone en/of ouers wat in dieselfde situasie is, te help om sekere fases en emosies te herken en bewus te wees daarvan. Dit sal meebring dat die ouer beter verstaan word wanneer hy afwykend, kwaad of depressief reageer. Dit sal ook meebring dat ouers 'n gevoel van universalisering of normalisasie verkry in 'n verwarrende tyd waar verskeie emosies voortdurend ervaar word – dit kan voorkom of ouers hulleself as sleg beskou, of dat daar iets verkeerd is met hulle. Hulle sal insig verkry in hulle emosies en verstaan dat dit toepaslik en in orde is.

4.4 DIE EFFEK VAN GESIGGESTREMDHEID OP DIE VERHOUDING TUSSEN BABA EN VERSORGER

Fisiese en kognitiewe ontwikkeling is nie die enigste belangrike aspekte van kinders se ontwikkeling nie. Soos Bernstein, Clarke-Stewart, Roy, Srull en Wickens (1994:59) dit stel: "There are people to be explored, feelings to be experienced and relationships to be formed." Dit alles dra by tot die ontwikkeling van die individu se persoonlikheid. Die belangrikheid van 'n gehegtheidsband tussen die kind met gesiggestremdheid en sy primêre versorger het 'n invloed op die kind se sosiale, emosionele en persoonlikheidsontwikkeling. Daar sal vervolgens gekyk word na die effek van gesiggestremdheid op die verhouding (gehegtheid) tussen baba en versorger.

4.4.1 Die definisie van gehegtheid

Gehegtheid verwys na die sterk emosionele band tussen twee persone (gewoonlik tussen 'n kind en die moeder of primêre versorger). Gehegtheid word dus as die emosionele

verhouding met ander omskryf. Dit is een van die aspekte van emosionele en sosiale ontwikkeling wat die meeste nagevors is (Louw & Edwards, 1998:465).

Die navorser is oortuig deur die mening van Louw en Edwards (1998:465) dat gehegtheid as die emosionele verhouding tussen twee persone omskryf kan word. Daar sal vervolgens na die verskillende patrone van gehegtheid gekyk word, asook na die wyses waarop dit uitgeken kan word.

4.4.2 Patrone van gehegtheid

Die sielkundige wat aanvanklik die aandag op die belangrikheid van gehegtheid gevestig het, was die Britse psigoanalisis John Bowlby (1958; 1973). Hy het die verwoestende effek van skeiding op weeskinders wat hulle ouers gedurende die Tweede Wêreldoorlog verloor het, waargeneem. Die emosionele letsels van hierdie kinders het daartoe gelei dat Bowlby sy gehegtheidsteorie geformuleer het. Daarin het hy die belangrikheid van die vorming van gehegheidsbande met 'n primêre versorger beklemtoon, veral wat betref die sekuriteit wat uit sodanige verhouding ontwikkel (Louw & Edwards, 1998:467).

Gehegtheid is nie outomaties by geboorte aanwesig nie, maar ontwikkel in verskeie stadia. Bowlby het byvoorbeeld vier stadia geïdentifiseer: Aanvanklik reageer babas dieselfde teenoor almal. Namate babas hulle ouers of primêre versorgers herken, word hulle sosiale gedrag (byvoorbeeld glimlag) net aan hierdie persone gerig. Hierna ontstaan 'n fase van duidelike gehegtheid wanneer babas angstig raak as die moeder die vertrek verlaat of wanneer 'n vreemdeling hulle wil optel. Hierdie reaksie bewys dat gehegtheid reeds ontwikkel het. Hierdie angstigheid verdwyn gedurende die vierde stadium (op ongeveer driejarige ouderdom) wanneer hulle beter in staat is om ander se motiewe te verstaan (Louw & Edwards, 1998:467).

Mary Ainsworth (1973) het weer belang gestel in die kwaliteit van die gehegheidsbande tussen moeder en kind. Sy het drie tipes gehegheidsbande geïdentifiseer, naamlik geborge gehegtheid, vermydingsgehegtheid en ambivalente gehegtheid. Kinders wat geborge gehegtheid (secure attachment) ontwikkel, speel en ondersoek die omgewing in die teenwoordigheid van hulle moeder en is ontsteld wanneer sy die vertrek verlaat, maar kalmere gou met haar terugkoms. Kinders met vermydingsgehegtheid steur hulle nie veel aan die moeder nie, is nie sigbaar ontsteld as sy die vertrek verlaat nie en vermy haar as sy terugkeer. Kinders wat ambivalente gehegtheid ontwikkel, is angstig, selfs in die moeder se teenwoordigheid. Wanneer sy die vertrek verlaat, is hulle hewig ontsteld, maar

weier om getroos te word wanneer sy terugkeer. Beide vermydingsgehegtheid en ambivalente gehegtheid is vorms van ongeborge gehegtheid (Louw & Edwards, 1998:467).

Dit blyk dus dat sommige kinders sterker gehegheidsbande met hulle moeders vorm as ander. Volgens Lamb, Steinberg en Prodromidis (1992:72) is dit makliker vir 'n kind om die ouer se sy te verlaat as sy gehegtheid sterker is, waarskynlik omdat geborge gehegtheid 'n veilige basis verskaf van waar hulle kan waag om te eksplloreer.

Die kwaliteit van die gehegheidsband blyk verreikende gevolge vir die kind se ontwikkeling in te hou. Babas wat geborge gehegtheid ervaar, is geneig om gehoorsamer te wees en beter te reageer teenoor onbekende situasies en persone. Gedurende die voorskoolse jare openbaar hulle meer uithouvermoë, nuuskierigheid en leierskap. Teen elfjarige ouderdom openbaar hulle beter sosiale vaardighede en het hulle meer vriende as diegene wat ongeborge gehegtheid ervaar het (Craig & Kermis, 1995:32). Craig en Kermis (1995:32) is verder van mening dat die gevolge van die kwaliteit van gehegtheid selfs tot in volwassenheid kan voortduur. Ongeborge gehegtheid gedurende die kinderjare word byvoorbeeld verbind aan allerlei sielkundige probleme gedurende volwassenheid, soos gebrekkige interpersoonlike verhoudings en angsversteurings.

Vanuit die mening van Craig en Kermis (1995:32) blyk dit dus dat die kwaliteit van die gehegheidsband verreikende gevolge vir die kind se ontwikkeling kan inhou. Die navorser gaan verder deur die stelling te maak dat probleemgedrag by kinders in 'n groot mate teruggeneem kan word na die kwaliteit van die gehegheidsband en/of emosionele verhouding wat die kind met sy primêre versorger het. Wanneer die kwaliteit van die gehegheidsband geassesseer word, sal die spesifieke (wan-)gedrag van die kind ook beter verstaan word. Die faktore wat gehegheidsvorming bevorder, sal vervolgens kortliks bespreek word.

4.4.3 Faktore wat gehegheidsvorming bevorder

Die vraag oor watter eienskappe in 'n moeder of versorger se gedrag tot geborge gehegtheid by die kind lei, ontstaan onwillekeurig. Ainsworth (1973) het bevind dat die moeder se sensitiwiteit teenoor die baba se behoeftes die belangrikste faktor is. Moeders wat sensitief en responsief teenoor hulle babas se behoeftes is, interpreteer hulle babas se gedragswenke korrek. Hulle weet byvoorbeeld watter tipe huil honger of ongemak aandui. Hierdie moeders is geneig om sterker gehegheidsbande te ontlok as moeders

wat onsensitief is of inkonsekwent reageer. Verskeie faktore dra volgens Thompson, Lamb en Estes (1982:32) daartoe by dat sommige moeders sensitiewer as ander is, byvoorbeeld:

- Die moeder se persoonlikheid
- Haar algemene houding teenoor kinders
- Die kwaliteit van die huweliksverhouding
- Die houding van haar man teenoor die kind
- Haar sosio-ekonomiese situasie

Die navorser is deur die mening van Ainsworth (1973) oortuig dat die moeder se sensitiwiteit teenoor die baba se behoeftes die belangrikste faktor is wat gehegheidsvorming tussen haar en die baba bevorder. 'n Moeder wat sensitief en responsief teenoor haar baba se behoeftes is, asook op 'n konsekwente wyse reageer en optree, het 'n sterker gehegheidsband met haar baba. Laasgenoemde aspek raak ook die moeder van die kind met gesiggestremdheid, deurdat hierdie baba baie kwesbaar en verlore kan voel weens die feit dat hy 'n sintuig minder het om hom in kontak met sy omgewing te bring. Hierdie moeder moet dus soveel meer sensitief, responsief en konsekwent reageer ten opsigte van die baba se behoeftes sodat hy vertroue in sy omgewing kan ontwikkel. Die navorser gaan verder en let daarop dat laasgenoemde kenmerke van 'n moeder se optrede teenoor haar baba, dit wil sê sensitiwiteit, responsiwiteit en konsekwentheid, ooreenstem met Erik Erikson (1963) se eerste stadium (vertroue teenoor wantroue) van sy ontwikkelingsteorie. Hierdie teorie van Erikson sal vervolgens kortliks bespreek word. Die bespreking sal egter net tot stadium vier strek, aangesien hierdie studie op die ouderdom van geboorte tot en met ses jaar fokus.

Die navorser is van mening dat dit belangrik is om van hierdie teorie kennis te neem by die kind met gesiggestremdheid, aangesien ouers moet poog om hierdie kinders so "normaal" moontlik groot te maak. 'n Kind met gesiggestremdheid het dieselfde emosionele behoeftes en ontwikkelingsmylpale as die kind met normale visie. Die proses van emosionele ontwikkeling en die bemeestering van mylpale geskied egter net oor 'n langer tydperk en loop 'n eie, unieke pad.

4.5 DIE TEORIE VAN ERIK ERIKSON

Erikson (1963) verdeel die lewensloop in agt stadia, waarvan elkeen gekenmerk word deur 'n krisis, dit wil sê 'n situasie waarin die individu hom ten opsigte van twee teenoorgestelde

pole moet oriënteer. Elke krisis word ontlok deur 'n spesifieke wyse van interaksie tussen die individu en die sosiale omgewing. Aan die een kant bring die ryppwording van die individu mee dat hy oor nuwe behoeftes en moontlikhede beskik en aan die ander kant stel die samelewing sekere ooreenstemmende vereistes en bied dit sekere moontlikhede (Louw, 1990:62).

Die oplossing van elke krisis is egter nie eenvoudig geleë in die keuse van die positiewe pool nie, maar eerder in 'n sintese tussen die twee pole, waardeur 'n lewensituasie tot stand kom en waaruit die dialektiese teenoorgesteldes van die volgende stadium weer ontstaan. Erikson het dus 'n dialektiese siening van die menslike lewe. Elke stadium lei tot 'n sintese, waaruit 'n verder teenstelling ontstaan, wat op sy beurt tot 'n verdere sintese op 'n hoër vlak lei. Wanneer die krisis van een stadium suksesvol opgelos is, vergemaklik dit die hantering van die daaropvolgende krisis. Nogtans moet al die krisisse in elke stadium vanuit 'n ander perspektief opnuut opgelos word. Dit beteken dat al die polêre teenstellings eintlik deur die hele lewe teenwoordig is, hoewel daar tydens elke stadium 'n ander krisis op die voorgrond staan. Dit word duidelik wanneer na Erikson se epigenetiese kaart gekyk word (figuur 4.1). Die woord "epigeneties" dui daarop dat ontwikkeling volgens 'n geneties bepaalde plan voortgaan, asook dat sekere ontwikkelings as't ware onder die oppervlak geskied. By die bestudering van die agt stadia moet in gedagte gehou word dat die naam van elke stadium telkens 'n aanduiding gee van die positiewe en negatiewe pole van die krisis, terwyl die woord tussen hakies daarna die moontlike sintese aandui (Louw, 1990:62; Shaffer, 1999:44; Vasta, Haith & Miller, 1999:18; Vasta, Miller & Ellis, 2004:12).

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat Erikson se ontwikkelingsteorie ook van toepassing gemaak kan word op die kind met gesiggestremdheid, aangesien sy ontwikkelingsstadia ooreenstem met dié van kinders met normale visie.

4.5.1 Basiese vertrouwe teenoor wantroue (sintese: hoop)

In hierdie stadium, wat met die eerste lewensjaar saamval, moet die kind 'n gevoel van basiese vertrouwe verkry en terselfdertyd 'n gevoel van basiese wantroue oorkom. Die kind is by geboorte hulpeloos in 'n wêreld wat, in vergelyking met die baarmoeder, koud en onveilig is. Die kind se kontak met die wêreld geskied aanvanklik met die hele liggaam, maar veral deur die mond. Die belangrikste sosiale modaliteit is inname – die inname van voedsel, warmte, liefde en mettertyd ook 'n verskeidenheid indrukke by wyse van die sintuie. Vir die verkryging van vertrouwe is die kwaliteit van die verhouding met die moeder

van die allergrootste belang. Met 'n gesonde sintese tussen basiese vertroue en wantroue is die kind goed toegerus om nuwe situasies moedig, maar ook versigtig, te benader. Hierdie sintese, wat Erikson met die woord "hoop" karakteriseer, is deur die hele lewe van die allergrootste belang (Louw, 1990:62-63; Shaffer, 1999:44; Vasta *et al.*, 1999:18; Vasta *et al.*, 2004:12).

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die primêre versorger van 'n baba met gesiggestremdheid die baba kan help met die verkryging van vertroue deur die kwaliteit van hulle verhouding te versterk. Dit kan gedoen word deur sensitief, responsief en op 'n konsekwente wyse met die baba met gesiggestremdheid om te gaan. Die primêre versorger moet ingelig wees ten opsigte van babas met gesiggestremdheid se gedragswenke en ook hierdie spesifieke en unieke baba leer ken. Dit sal 'n gevoel van veiligheid en sekuriteit by die baba teweegbring, wat op sy beurt vertroue sal bevorder.

Die navorser is verder van mening dat die primêre versorger van 'n baba met gesiggestremdheid die baba kan help met die verkryging van vertroue deur die baba aan te moedig om sy mond te gebruik om te "sien" ten einde sy omgewing te verken en 'n mate van veiligheid te bereik. Dáárom is dit beter om nie 'n fopspeen aan die baba met gesiggestremdheid te gee nie, aangesien dit hom sal keer om sy mond te gebruik ten einde te eksploreer en te leer.

4.5.2 Outonomie teenoor skaamte en twyfel (sintese: wilskrag)

In hierdie stadium, wat grofweg die tweede lewensjaar dek, is die taak om 'n gevoel van outonomie te verkry en terselfdertyd 'n gevoel van skaamte en twyfel te bekamp. Dit is 'n tydperk van vinnige liggaamlike ryping, en die kind is tot heelwat meer selfbeheer en motoriese bewegings in staat as vroeër. So leer die kind loop en verkry hy ook beheer oor die uitskeidingsfunksies. Die kind se liggaamlike ryping stel hom dus in staat om meer outonomie te verkry en sy eie wil te volg. Die uitskeidingsfunksie, waar die kind nou die vermoë kry om na willekeur terug te hou of te laat gaan, is die prototipe vir 'n verskeidenheid handelinge. Die groter mate van outonomie bring die kind ook in aanraking met reëls en standaarde vir gedrag en dit open dus die moontlikheid van mislukking en gevolglike skaamte en twyfel oor sy eie vermoëns. Terselfdertyd is hierdie teenstelling van vryheid en reëls belangrik vir die ontwikkeling van die gewete (Louw, 1990:62-63; Shaffer, 1999:44; Vasta *et al.*, 1999:18; Vasta *et al.*, 2004:12). Louw (1990:63) gaan verder deur by te voeg dat dit belangrik is dat ouers die kind moet toelaat om sy outonomie uit te oefen en dat hulle die kind se moontlike mislukkinge op 'n

simpatieke wyse moet hanteer sodat sy selfvertroue nie geskaad word nie en hy die sintese van wilskrag kan bereik.

Vanuit die mening van bogenoemde outeurs (Louw, 1990:62-63; Shaffer, 1999:44; Vasta *et al.*, 1999:18; Vasta *et al.*, 2004:12) blyk dit dus dat hierdie stadium baie belangrik is by die kind met gesiggestremdheid. Die rede hiervoor is dat wanneer ouers hulle kind met gesiggestremdheid kan help om outonoom te funksioneer in teenstelling daarmee om skaamte of vertwyfeling te ervaar, kan dit die selfvertroue wat by hierdie kinders van kardinale belang is, bevorder. Hierdie fase loop hand aan hand met die belangrike kwessie van onafhanklikheid en indien outonomie suksesvol bereik kan word, sal dit ook die graad van waagmoed by die kind met gesiggestremdheid verder ontwikkel sodat hy die moed en selfvertroue sal hê om die wêreld wat hy nie altyd kan sien nie, te eksploreer.

4.5.3 Inisiatief teenoor skuld (sintese: doelgerigheid)

Hierdie stadium, wat van ongeveer drie- tot sesjarige ouderdom strek, word gekenmerk deur die taak om te leer om inisiatief te toon en gelyktydig 'n gevoel van skuld te bekamp. Die kind se groter bewegingsvryheid en outonomie stel hom in staat om selfstandiger as vroeër op te tree en die wêreld te begin verower. Hy maak kontak met 'n wyer kring mense en leer ook om allerhande dinge te manipuleer. Die kind begin hom nou daarop toelê om sy geslagsrol aan te leer, waarby identifikasie met die ouer van dieselfde geslag 'n groot rol speel. Vir die eerste keer tree daar 'n verskil tussen seuns en meisies in wat betref sosiale modaliteite. Die kind se indringing in die wêreld bring hom dikwels in situasies waar hy teen die reëls van die samelewing en op die terrein van ander mense oortree. Die kind moet dus dikwels skuldgevoelens hanteer en hierdie stadium is gevolglik van groot belang vir die ontwikkeling van die superego (Louw, 1990:64).

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat dit van belang is om die kind met gesiggestremdheid se inisiatief te bevorder ten einde doelgerigheid te kweek. Hierdie fase volg direk op die vorige fase waar outonomie bereik moet word. Die mate waarin die kind met gesiggestremdheid aangemoedig sal word om sy omgewing binne veilige grense te eksploreer, sal eerstens sy outonomie ontwikkel, asook die vermoë om eie inisiatief op 'n doelgerigte wyse te neem. Die kind met gesiggestremdheid se selfvertroue sal verbeter, wat die proses van outonomie en inisiatief sal bevorder. Skuldgevoelens met betrekking tot die kind met gesiggestremdheid is 'n baie belangrike kwessie en word vroeg in hierdie hoofstuk volledig bespreek (4.3.1.4).

Die navorser is verder van mening dat die primêre versorger van die kind met gesiggestremdheid 'n groter taak het as dié van 'n kind sonder gesiggestremdheid om hierdie aspekte vir die kind aan te leer, omdat alles aan hom gekommunikeer moet word aangesien hy nie fisies kan waarneem nie en nie oor nieverbale taal beskik nie. Kreatiewe denke vanaf die ouer word dus verlang ten einde 'n werkbare kommunikasiesisteem tussen ouer en kind met gesiggestremdheid te bewerkstellig.

4.5.4 Arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid (sintese: bekwaamheid)

Hierdie stadium dek min of meer die laerskooljare, dit wil sê vanaf ses jaar tot die begin van puberteit. Die neigings van die vorige stadium word in 'n versterkte mate voortgesit. Die kind is nou daarop ingestel om sekere vaardighede wat vir die volwasse lewe nodig is, te bemeester en die samelewing kom hom daarin tegemoet deur hom skoolopleiding te bied. Dit is vir hierdie kind belangrik om sukses te behaal en 'n belangrike element van opvoeding is volgens Erikson, om die kind die geleentheid daartoe te gee en om minderwaardigheidsgevoelens sodoende te voorkom. Die kind wil graag met maats, meestal van sy eie geslag, speel en kompeteer. Suksesvolle bemeestering van die vereiste vaardighede lei tot die sintese bekwaamheid (Louw, 1990:64).

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat dit baie belangrik is om die kind met gesiggestremdheid goed voor te berei vir sy eerste skooljaar. Ouers moet leiding ontvang ten opsigte van alles wat nodig is om die kind te help om sukses te behaal in sy skoolloopbaan (2.13). Die kind met gesiggestremdheid se selfbeeld is tydens hierdie fase baie nou gekoppel aan die bemeestering van skoolvaardighede en daarom moet ouers leiding ontvang oor hoe om hulle kind voor te berei en by te staan. Hierdie kinders kan reeds van driejarige ouderdom by formele skoolonderrig, byvoorbeeld preprimêre onderrig, ingeskakel word en kan selfs as gevolg van afstand in koshuise tuisgaan met skoolgaande ouderdom.



Figuur 4.1: 'n Epigenetiese kaart volgens Erikson. Die diagonaal van links onder na regs bo dui die ontwikkeling deur die lewensloop aan, met die name van die agt stadia. Ry VI, wat die stadium van vroeë volwassenheid in meer besonderhede voorstel (intimiteit vs isolasie), toon aan hoe die krisisse van die ander stadia in hierdie stadium weer deurleef word, hoewel intimiteit teenoor isolasie op die voorgrond staan

VIII								Integriteit vs Wanhoop
VII							Generatiewe vs Stagnasie	
VI	Vertroue vs wantroue met betrekking tot die huweliksmaat	Outonomie teenoor maat handhaaf	Nuwe rolle in gesin bemeester	Nuwe take in gesin en beroep aanleer	Herformulering van identiteit as getroude persoon	Intimiteit vs Isolasie	Beplanning van gesin; begin beroepsloopbaan	Uitwerk van gemeenskaplike lewensfilosofie en waardes
V					Identiteit vs Verwarring			
IV				Arbeidsaamheid vs Minderwaardigheid				
III			Inisiatief vs Skuld					
II		Outonomie vs Twyfel						
I	Vertroue vs Wantroue							

(Louw, 1990:64)

4.6 GEHEGTHEID EN DAGSORG

Soos reeds genoem, is die vorming van 'n hegte band (gewoonlik met 'n liefdevolle, responsiewe moeder) noodsaaklik vir die gesonde ontwikkeling van die kind. Louw en Edwards (1998:469) vra die vraag: “Wat gebeur as die moeder om verskeie redes moet gaan werk en dus nie self haar kind ten alle tye kan versorg nie?” Daar is bevind dat indien 'n baba vir meer as twintig uur per week van moedersorg weerhou word, dit die risiko van ongeborge gehegheidsvorming verhoog. Die navorser, Ragozin (in Louw & Edwards, 1998:469) kon geen verskille in gehegheidsvorming vind tussen kinders wat moedersorg ontvang en dié wat dagsorg ontvang nie. Clark-Stewart (1989:268) argumenteer egter dat kinders wat in dagsorg geplaas word, beduidend meer vermydingsgehegtheid toon as kinders wat moedersorg ontvang. Dagsorgkinders is byvoorbeeld minder geneig om toenadering of kontak met die moeder te bewerkstellig en is minder angstig in die teenwoordigheid van 'n vreemdeling, maar in plaas daarvan om dit as 'n teken van vermydingsgehegtheid te beskou, kan ons dit eerder as 'n teken van onafhanklike gedrag sien. Kinders van werkende moeders is gewoon aan skeiding van die moeder en om in vreemdelinge se sorg geplaas te word. Werkende moeders is ook geneig om hulle kinders onafhankliker groot te maak (Clark-Stewart, 1989:271). Dagsorg bevorder nie net onafhanklikheid nie, maar ook die kind se sosiale vaardighede, selfvertroue en intellektuele ontwikkeling (Caldwell, 1993:227). Daar blyk egter ook negatiewe gevolge te wees, aangesien sodanige kinders meer aggressie en ongehoorsaamheid toon as kinders wat slegs in die sorg van hulle moeder is (Clark-Stewart, 1989:272).

Daar is verskeie faktore wat sal bepaal of dagsorg as sodanig 'n positiewe of negatiewe effek op die kind se ontwikkeling sal hê. Volgens Scarr en Eisenberg (1993:623) sluit dit die volgende in:

- Die kwaliteit van die dagsorg
- Die kwaliteit van die ouersorg
- Die temperament van die kind
- Die getal ure wat die kind in dagsorg moet deurbring
- Die ouderdom van die kind

Die navorser is van mening dat daar as gevolg van 'n gebrek aan voldoende navorsing, veral oor die kind met gesiggestremdheid, nie tot 'n algemene gevolgtrekking gekom kan word oor die positiewe of negatiewe effek van dagsorg op die kind se ontwikkeling nie.

Louw en Edwards (1998:470) beklemtoon egter dat alle kinders 'n konstante, liefdevolle verhouding met persone op wie hulle kan vertrou, nodig het, hetsy dit dagsorg, moedersorg of watter sorg ook al is.

4.7 DIE EFFEK VAN GESIGGESTREMDHEID OP DIE VERHOUDING TUSSEN BABA EN VERSORGER

Ouerlike depressie kan inmeng met die ontwikkeling van die bindingsproses tussen baba en ouer wat krities belangrik is vir die sosiale en emosionele ontwikkeling van enige kind, maar veral die kind met gesiggestremdheid (Dale, 1998:102; Griffiths & Russel, 1995:122; Schon, 1999:173). Stone (2001:87) stem saam met Griffiths en Russel (1995:122) en Schon (1999:173), maar voeg by dat gesiggestremdheid op sigself ook die bindingsproses tussen ouer en baba kan vertraag en bemoeilik, aangesien die eise wat aan ouers gestel word ten opsigte van die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid baie hoog is. Daar sal vervolgens gekyk word na die eise wat aan hierdie ouers gestel word ten opsigte van die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid.

4.7.1 Die eise wat aan ouers gestel word ten opsigte van die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid

In die eerste plek is die baba met gesiggestremdheid nie in staat om oogkontak te maak nie, wat krities belangrik is vir die bindingsproses (Griffiths & Russel, 1995:122; Schon, 1999:173; Stone, 2001:87). Liggaamlike spel moet dus oogspel vervang as kommunikasiewyse ten einde moederlike liefde en bekommernis uit te beeld, wat die ontwikkeling van die selfkonsep fasiliteer. Meer tyd is dus nodig om liefde en toegeneentheid aan die baba met gesiggestremdheid te kommunikeer deur hom vas te hou, te vertroetel en hom gemaklik te maak. Deur laasgenoemde te doen, sal die emosionele band tussen ouer en baba versterk word (Stone, 2001:87).

Die navorser is van mening dat kommunikasie, wat 'n belangrike aspek ten opsigte van die bindingsproses is, met 'n baba met gesiggestremdheid baie energie en tyd van die ouer verg. Effektiewe kommunikasie met die baba met gesiggestremdheid behels ook meer sensoriese kontak. Ouers moet ingelig word ten opsigte van die beperkings van hulle baba met gesiggestremdheid ten einde effektief met hom te kommunikeer. Vanuit bogenoemde mening van Stone (2001:87) vorm die navorser 'n eie mening dat begeleiding ten opsigte van kommunikasie nodig is en word dus in die ouerbegeleidingsprogram van hierdie studie gedek (hoofstuk ses).

In die tweede plek openbaar die baba met gesiggestremdheid aanpassingsgedrag wat verkeerd deur versorgers geïnterpreteer word. Só sal babas met gesiggestremdheid meestal stil wees ten einde na klankwenke te luister. Eerder as om te glimlag, te “coo” of na die versorger uit te reik vir ’n greep, sal hulle baie stil word terwyl hulle na die versorger luister (Schon, 1999:173; Stone, 2001:88). Deur eerder op ’n baie sagte stemtoon te praat wanneer hulle die baba nader, kan versorgers alternatiewe sensoriese wenke verskaf ten einde glimlaggies en “coos” aan te moedig. Sodoende sal interaksie meer genotvol raak. Dit is dus vir die versorger nodig om die baba met gesiggestremdheid se gedrag korrek te interpreteer en die omgewing so aan te pas dat die baba sensoriese inligting so effektief moontlik kan ontvang (Schon, 1999:173).

Vanuit bogenoemde menings van outeurs (Schon, 1999:173; Stone, 2001:88) vorm die navorser ’n eie mening dat misverstande tussen die ouer en sy baba met gesiggestremdheid maklik kan voorkom indien ’n ouer nie ingelig is en/of leiding ontvang ten opsigte van effektiewe kommunikasie met ’n baba met gesiggestremdheid nie. Hierdie misverstande kan aanleiding gee tot ’n gevoel van onbevoegdheid by die ouer, aangesien hy die baba met gesiggestremdheid se gedrag verkeerd interpreteer. Daarbenewens kan die baba met gesiggestremdheid ook ’n gevoel van onversorgdheid en ongeliefdheid ervaar, wat weer op sy beurt ’n negatiewe impak op sy emosionele ontwikkeling kan hê, deurdat die wêreld as ’n vyandige en onveilige plek ervaar kan word waar daar nie in sy behoeftes voorsien word nie.

Stone (2001:88) stem saam met Schon (1999:173) en let daarop dat ouers gehelp moet word om hulle baba se unieke uitreikreaksies jeens hulle as ouers te leer ken en te verstaan. So byvoorbeeld sal ’n baba met gesiggestremdheid nie die spreekwoordelike opgewonde geluide en bewegings maak wanneer die ouer hom nader nie, maar eerder stil lê om te luister. Die ouer moet verstaan dat die baba eerder konsentreer om na die versorger te luister. Die ouer moet eerder oplet vir bewegings op ’n kleiner skaal, soos toon- en vingerbewegings wanneer hulle met die baba praat. Dit word baie keer misgekyk deur die ouer. Die benutting van nieverbale kommunikasie vanaf die babastadium is dus noodsaaklik by die baba met gesiggestremdheid ten einde die gehegheidsband tussen baba en ouer te versterk. Riglyne ten opsigte van nieverbale kommunikasie tussen ouer en baba vanaf die babastadium word in die ouerbegeleidingsprogram van hierdie studie gedek (hoofstuk ses).

In die derde plek word hierdie babas, veral indien hulle vroeggebore is, soms vir 'n lang tydperk na geboorte in die hospitaal gehou. Hierdie verwydering tussen ouer en baba direk na geboorte kan ook die ouer-baba-bindingsproses beïnvloed (Stone, 2001:88).

Die navorser is van mening dat wanneer al bogenoemde drie faktore in ag geneem word, die proses van emosionele en sosiale binding tussen baba en ouer bemoeilik word wanneer die baba 'n gesiggestremdheid het. Hierdie moeilike proses van binding tussen baba en ouer kan gevoelens van gespannedheid, angs, hulpeloosheid en onbevoegdheid by die ouer meebring, wat die ouer se emosionele gesondheid en optrede teenoor gesinslede negatief kan beïnvloed. Indien daar nie van professionele hulp gebruik gemaak word ten einde hierdie krisistydperk met die ouer deur te werk nie, kan dit depressie tot gevolg hê.

4.7.2 Die invloed van 'n diagnose op die ouer en die samelewing

4.7.2.1 Ouer

Ouers van kinders met spesiale behoeftes staar gereeld verwardheid in die gesig wanneer hulle probeer om hulle kind te verstaan – verwardhede wat meestal afkomstig is van die ouer se mispersepsie en die ontbreking van kennis rakende die kind se ontwikkeling. Woolfson (1991:xi) vertel dat hy 'n gesin ken wat twee kinders het waar die oudste een normaal ontwikkel terwyl die tweede kind stadiger ontwikkel. Die ma het aanvanklik geen probleem gehad om met haar jongste te identifiseer nie terwyl sy onder die indruk was dat hy slegs stadig vorder. Toe daar egter 'n spesifieke diagnose gemaak is en die ma haar kind as iemand met 'n gestremdheid gesien het, het sy dit ongelooflik moeilik gevind om met haar kind te identifiseer. Waar sy voorheen die selfvertroue gehad het om met haar kind wat slegs sy mylpale stadiger bereik het, om te gaan, was sy nou hopeloos onseker oor hoe om hom te hanteer.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat ouers 'n diagnose van gestremdheid as iets vreemds, onbekends en dus as vreesaanjaend ervaar. Dit kan angstigheid meebring, wat veroorsaak dat die ouer nie meer objektief en realisties kan dink nie. Hy verloor dus uit die oog dat dit steeds 'n baba met normale behoeftes is en sien slegs die gestremdheid, wat met vrees geassosieer word, raak. Die hele baba word dus “die diagnose” van gesiggestremdheid en die ouers vrees dus later as't ware hulle eie baba. Dit laat hulle onbevoeg voel om op 'n normale vlak met hulle baba te assosieer. Professionele hulp en begeleiding is nodig ten einde perspektief terug te bring en die ouer te help om met sy

baba met gesiggestremdheid om te gaan. Die ouerbegeleidingsprogram van hierdie studie dek laasgenoemde kwessie (hoofstuk ses).

4.7.2.2 Samelewing (makrosisteem)

Dit is alombekend dat kinders met spesiale behoeftes beperkings het wat spesifieke eise aan hulle ouers stel wat ander kinders nie doen nie (Woolfson, 1991:xi-xii; Griffiths & Russel, 1995:122; Schon, 1999:173; Stone, 2001:87). Woolfson (1991:xi-xii) gaan verder en is van mening dat daar deesdae 'n groter bewustheid in die samelewing is ten opsigte van kinders en gesinne met gestremdheid in vergelyking met 'n dekade gelede. Wat dit egter meebring, is dat die druk op ouers groter is. Die kontemporêre samelewing verwag van kinders met gestremdhede om meer onafhanklik te wees. Hoër standaarde kan angstigheid by ouers meebring en hulle voel die druk soveel meer. Die kind met gestremdheid word dus ook direk beïnvloed binne die gesinsisteem. Die doel van ouerskap – onafhanklik van die graad van gestremdheid – is om 'n gesinsomgewing daar te stel vir die kind sodat hy emosioneel en fisies sy volle potensiaal kan bereik (Woolfson, 1991:xi-xii) (2.13.1.1, 2.13.1.2, hoofstuk ses).

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die kwessie van onafhanklikheid 'n baie komplekse en teer saak is by die kind met gesiggestremdheid, sy ouers as versorgers asook in die siening van die samelewing. Die navorser is van mening dat 'n baie fyn balans gehandhaaf moet word tussen onafhanklikheid en die vrymoedigheid om met selfvertroue hulp te vra. Laasgenoemde kwessie sal vervolgens meer breedvoerig bespreek word.

4.8 DIE KWESSIE VAN ONAFHANKLIKHEID BY DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID

Van der Poel (2006) argumenteer dat die hele kwessie van onafhanklikheid te ver gevoer kan word en dat dit op sigself baie nadelig vir die kind met gesiggestremdheid kan wees. Hy let daarop dat die mikpunt van enige ouer vir sy kind die hoogste peil van onafhanklikheid moet wees, maar dat ons almal steeds afhanklik van mekaar bly. Daar moet dus gewaak word daarteen dat hierdie kinders grootword met die idee dat dit 'n teken van swakheid is om hulp van ander te vra. Die beginsels van die sistemiese benadering sluit ook hierby aan. Vivier (2003:83) het aan die lig gebring dat 'n persoon met gesiggestremdheid nooit te trots moet wees om hulp te vra nie. Die gesin moet dus gehelp word om nie so geslote te raak as gevolg van die kind se toestand dat hulle nie

bereid is om hulle grense oop te stel om hulp van familie, vriende en professionele persone te vra en te aanvaar nie. Só 'n persoon moet dadelik hulp vra indien hy 'n probleem ondervind. Vivier (2003:83) is van mening dat gesinslede met betrekking tot hierdie aspek ook 'n bydrae kan lewer deur die regte houding teenoor hulle gesinslid met gesiggestremdheid te openbaar, dit wil sê om nie geïrriteerd en kortaf te reageer wanneer hulle om hulp gevra word nie. Dit sal die kind die vrymoedigheid gee om in die toekoms na hulle te draai indien hulp benodig word. Die kind met gesiggestremdheid se eerste ervaring daarvan om hulp by andere te vra, vind by sy ouerhuis plaas. Indien hy dus hier korrek en op 'n liefdevolle wyse hanteer word, sal dit daartoe bydra dat die kind 'n positiewe konnotasie daaraan heg. Dit sal hom dus die vrymoedigheid gee en hom leer om ook in vreemde sosiale situasies by andere hulp te vra. Situasies waar die kind in die verleentheid gestel kan word, sal sodoende verhoed word.

4.9 HANTERING VAN DIE KRISIS BINNE DIE GESINSISTEEM

'n Nuwe baba – veral die eerste kind in die gesin – kan 'n vreesaanjaende vooruitsig vir ouers inhou, aangesien hulle bekommerd kan wees oor hulle eie vermoëns om die nuwe baba se behoeftes te hanteer. Hierdie bekommernisse word verhoog by ouers met 'n baba met gestremdheid (Cook *et al.*, 2004:39; Woolfson, 1991:13).

4.9.1 Definisie en bespreking van “coping”

Volgens Lerner *et al.* (1998:47) en Woolfson (1991:13) word “coping” as 'n term gebruik wat 'n wye reeks menslike reaksies op die hantering van 'n krisis beskryf. Die sielkundiges Lazarus en Folman (in Woolfson, 1991:13), wat ondersoek ingestel het na die effek van stres, het “coping” gedefinieer as die konstante verandering in denke en aksies by 'n individu wat probeer om sekere eksterne druk wat deur die individu as gevaarlik gesien word, te hanteer.

Na aanleiding van bogenoemde omskrywing het “coping”/oorlewingstrategieë twee aspekte (Woolfson, 1991:13). Ten eerste is daar probleemgefokusde “coping”: Dit is 'n persoon se manier om die faktor wat stres veroorsaak te beheer of te wysig, byvoorbeeld om te “cope” met 'n oortrokke bankrekening deur te probeer om meer geld te genereer. Tweedens is daar emosioneelgefokusde “coping”: Dit verwys na 'n persoon se poging om sy emosies wat as gevolg van die krisis ervaar word te beheer, byvoorbeeld wanneer iemand homself probeer gerusstel met die wete dat baie ander mense 'n oortrokke bankrekening het en dat dit nie so erg is nie, ten einde sy angs oor 'n oortrokke

bankrekening te beheer. Beide hierdie twee dimensies moet in ag geneem word wanneer die graad van mense se stres oor trauma geassesseer word (Woolfson, 1991:13).

Probleemgefokusde “coping” vir gesinne wat ’n kind met gestremdheid het, sluit aksies in wat die kind se probleemareas aanspreek, byvoorbeeld om die kind met gesiggestremdheid aan te moedig om onafhanklik te probeer loop. Emosioneelgefokusde “coping” by gesinne wat ’n kind met gestremdheid het, verwys na die aksies wat angstigheid verminder en positiewe kwaliteite by die kind met gestremdheid insluit, byvoorbeeld om plesier te put uit dít wat die kind met gestremdheid wel kan doen, in plaas daarvan om net heelyd bekommerd te wees oor dít wat hy nie kan doen nie (Woolfson, 1991:13). Die navorser is van mening dat die sterkpuntbenadering, met ander woorde om eerder op die sterkpunte van ’n persoon en/of situasie te fokus eerder as op die swakpunte, ook hier van toepassing gemaak kan word.

Woolfson (1991:14) is van mening dat die term “coping” verwys na die mate waarin ouers in staat is om:

- Hulle eie fisiese en emosionele gesondheid in stand te hou op dieselfde vlak as wat dit voor die kind met gestremdheid se geboorte was.
- Openlik met mekaar en met hulle kinders te praat oor hulle gevoelens en houdings met betrekking tot hulle kind met gestremdheid.
- Almal in die gesin aan te moedig om hulle eie onafhanklikheid te ontwikkel afgesien van die individuele aandag wat die kind met gestremdheid benodig.
- Konflik in die huis, dit wil sê huwelikskonflik sowel as dié tussen kinders en tussen ouers en kinders, op ’n beheerbare vlak te hou.
- Ingeligte kennis op te doen en toe te pas met betrekking tot die spesifieke gestremdheid van hulle kind, asook die graad van gemak waarmee hulle dit kan verduidelik en met ander deel.
- ’n Konstante basis daar te stel ten opsigte van die hantering van al hulle kinders.
- Humoristies te kan kyk na sommige van hulle kind met gestremdheid se optrede en hulle vermoë om te kan lag, te behou.
- Hulle kind met gestremdheid se ontwikkelingsagterstande te aanvaar sonder om enige spesiale behoefte van die kind te ontken.
- Hulle kind met gestremdheid met selfvertroue aan te moedig om positiewe aksie te neem ten einde sy volle potensiaal te bereik.
- Hulle gevoelens van selfblaaam tot die minimum te beperk.

Woolfson (1991:14) is van mening dat die graad waarin 'n gesin in staat is om 'n krisis te hanteer, gedeeltelik afhang van wat na die krisis gebeur. Die navorser stem saam met Woolfson (1991:14), maar voeg haar eie mening by dat sommige fondasies om krisisse te hanteer reeds lank voor die krisis daar was, gelê word. Dit is moontlik om met 'n sekere mate van akkuraatheid te voorspel watter gesinne meer daartoe in staat sal wees om 'n krisis met sukses te hanteer in teenstelling met gesinne wat baie probleme sal ervaar. Die gesinne wat reeds vantevore met 'n krisis te doen gehad het en in staat was om om 'n tafel te gaan sit en dit as 'n groep te bespreek waar gesinslede die geleentheid gegun is om hulle gevoelens – negatief of positief – sonder enige kritiek uit te druk, sal in die besonder beter geposisioneer wees om huidige krisisse te hanteer.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat daar 'n onderskeid getref moet word tussen die hantering van 'n krisis (soos die geboorte van 'n kind met gesiggestremdheid) en krisisperiodes wat van tyd tot tyd in hierdie gesinne herhaal word. Laasgenoemde sal vervolgens kortliks bespreek word.

4.9.2 Krisisperiodes

Krisisperiodes kan enige tyd vanaf bevrugting regdeur die lewe van enige kind en sy sisteem voorkom. Ouers sê gewoonlik dat hulle deur die verskillende fases van die rouproses “recycle”. Hierdie krisisperiodes herhaal hulleself meestal in tye van nood. Sommige ouers probeer om hierdie krisisperiodes van professionele persone weg te hou; hulle steek dit as't ware weg waar ander juis daaroor wil praat (Cook *et al.*, 2004:45).

Die navorser is van mening dat ouers eerder aangemoedig moet word om hulle emosionele worstelinge in tye van krisis te openbaar en aan die lig te bring. Ouers moet ingelig word dat hulle nie skaam hoef te wees om herhaaldelik met sekere emosies te worstel wanneer hulle gekonfronteer word met nuwe lewensfases by hulle kind nie. Hulle moet weet dat dit nie 'n teken van swakheid of mislukking is om herhaaldelik met sekere emosies van teleurstelling, hartseer, woede en/of frustrasie te worstel nie. Dit is toepaslike emosies wanneer hulle as ouers gekonfronteer word met nuwe lewensfases by hulle kind met gesiggestremdheid. Sodoende sal hulle gehelp kan word om gouer daardeur te werk en dus gouer weer 'n gevoel van homeostase te bereik. Die proses van aanvaarding is dus 'n herhalende proses wat elke keer weer bereik moet word.

4.9.3 Krisisperiodes en die kwessie van aanvaarding

Al het ouers hulle kind met gestremdheid reeds aanvaar net soos hy is, kan aanvaarding by sommige ouers nooit heeltemal deurgewerk/afgehandel wees nie (Berry & Hardman, 1998:22). Ouers sal sê dat trane met sommige tye en gebeurtenisse soms net weer van voor af vloei soos wat die kind met gestremdheid na volwassenheid groei. Cook *et al.* (2004:45) argumenteer dat hierdie krisisperiodes soms 'n aanduiding kan wees van die ouer se onverwerkte gevoelens met betrekking tot volkome aanpassing van hulle kind se gestremdheid.

Die idee van aanpassing as 'n liniêre proses wat na 'n finale fase van aanvaarding lei, word deur die outeur, Dale (1998:58) bevraagteken (sien ook die bespreking van die rouproses by 4.3). Professionele persone wat vanuit die veronderstelling werk dat ouers wat oor 'n lang tydperk rou en woede wys, swak aangepas en vasgevang is in 'n sekere fase, etiketteer hierdie ouers. Daar word algemeen soos volg na so 'n ouer verwys: "She has not yet come to terms with her child's handicap."

Russel (1983:33) argumenteer dat professionele persone wat vanuit bogenoemde veronderstelling werk, nie die ouer in nood help nie. Ouers sê dat hulle hulle kind ten volle aanvaar, maar nooit die gestremdheid nie. Russel (1983:33) stem saam met Cook *et al.* (2004:45) dat aanpassing en aanvaarding as 'n herhalende en aaneenlopende (continual, cyclical) proses beskou moet word. Dit beteken dat die ouer sy kind se toestand tydens 'n spesifieke tyd in sy kindertyd aanvaar, maar dit dan weer tydens 'n volgende lewensfase baie moeilik en stresvol vind om te aanvaar. Voorbeelde hiervan is wanneer 'n ouer positiewe emosies ervaar wanneer hy sy kind in 'n versorgingsgroep sien, maar dan weer opstandige en stresvolle emosies ervaar wanneer hy sien sy kind raak agter by sy ouderdomsgroep. 'n Ander voorbeeld is wanneer die ouer aanvaar dat sy kind met gestremdheid afhanklik is van hom wanneer dit ouderdomsgepas is, maar dit moeilik vind om te aanvaar wanneer die kind reeds in adolessensie is.

Die navorser is deur die mening van Cook *et al.* (2004:45) en Russel (1983:33) oortuig dat die proses van aanvaarding en aanpassing 'n voortdurende, sikliese proses is waar emosies fluktueer soos wat die kind met gesiggestremdheid na 'n volgende ontwikkelingsfase beweeg. Elke ontwikkelingsfase hou sy eie ontwikkelingstake wat bemeester moet word in en dit skep nuwe verwagtings wat stres meebring by die ouer.

Die navorser het dit goedgevind, ook met die algemene sisteemteorie as denkraamwerk, om die effek wat 'n kind met gesiggestremdheid op die dinamika van die gesinsisteem het, te bespreek. Dit sal vervolgens gedoen word onder die volgende temas: gesinsisolasië, isolasië by die kind met gestremdheid, stres in die huwelik, die rol van die vader, sibbe (broers en susters), enkelouers en twee problematiese hanteringstyle by die ouer met die kind met gesiggestremdheid, naamlik oorbeskerming en/of oortoegeefflikheid en "scapegoating".

4.10 DIE EFFEK VAN DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID OP DIE GESINSISTEEM

Die beginsels van die algemene sisteemteorie wys daarop dat wat ook al die reaksie van die ouer ná die diagnose van 'n kind met gesiggestremdheid, dit onafwendbaar is dat daar 'n krisis in die gesin gaan wees, wat spanning tot gevolg het en die balans of egalige gang van die gesinslewe versteur (Steenkamp & Steenkamp, 1999:231). Cook *et al.* (2004:35) stem saam met Steenkamp en Steenkamp (1999:231) en voeg by dat gesinne as dinamiese sosiale sisteme gesien en verstaan moet word. Elke een besit dus sy eie waarde, rolle, funksie en lewensirkel. 'n Kind met gestremdheid word dus die beste verstaan binne die konteks van sy eie gesin. Alle kinders het dus 'n invloed op en word beïnvloed deur hulle gesinne ('n bespreking van die beginsel van wederkerige beïnvloeding van die algemene sisteemteorie word gevind tydens 3.4.1 en 3.5.4) (Cook *et al.*, 2004:35).

Woolfson (1991:39) stem saam met Cook *et al.* (2004:35) en Steenkamp en Steenkamp (1999:231) en voeg by dat wanneer die weke en maande direk ná diagnosering verby is en almal se inisiële reaksies 'n bietjie bedaar het, baie ouers die bewustelike besluit neem om "alles weer terug na normaal te kry". Die ander kinders in die gesin probeer om weer hulle aanvanklike rolle, soos voor die geboorte van die kind met gestremdheid, in te neem terwyl ouers poog om die normale verloop van dagtake te herwin. Die gesin se vermoë om aan te pas by die nuwe omstandighede in hulle huis is een aanduiding dat hulle begin het om die aanvanklike krisis te hanteer (Cook *et al.*, 2004:35; Steenkamp & Steenkamp, 1999:231; Woolfson, 1991:39). Gesinsisolasië as 'n effek van die kind met gesiggestremdheid op die gesinsisteem sal vervolgens bespreek word.

4.10.1 Gesinsisolasië

Ouers van kinders met gestremdhede rapporteer 'n sterk bewustheid van isolasië, 'n gevoel van 'n nie-geforceerde onttrekking van vriende, familie en die gemeenskap. Hierdie ouers noem dat hulle anders voel, aangesien mense nie die spesiale uitdagings wat hulle gesin in die gesig staar kan of wil verstaan nie (Woolfson, 1991:39). Vanneste (1993:7) stem saam met Woolfson (1991:39) en voeg by dat gesinne wat 'n kind met gestremdheid het, psigologies en sosiaal geïsoleer word.

Woolfson (1991:39) is van mening dat hierdie oorweldigende gevoel van isolasië afkomstig is van drie verskillende bronne, naamlik die gedrag van die gesin, die sielkundige dimensie verbonde aan isolasië, asook die houdings van ander mense, want volgens die sisteemteorie is daar geslote of ondeurdringbare grense wat deur die toestand veroorsaak is (3.6.2). Dit sal vervolgens kortliks bespreek word.

4.10.2 Die gedrag van die gesin

Volgens Woolfson (1991:39) is die eerste bron van die oorweldigende gevoel van isolasië die gedrag van die betrokke gesin. Die versorging van 'n kind met gestremdheid vereis baie fisiese en emosionele aandag van die ouers, veral gedurende die voorskoolse jare. Dit beteken dat daar baie minder tyd beskikbaar is vir vriende en familie om te gaan fliëk of uiteet en in die algemeen by gemeenskapsprojekte betrokke te wees. 'n Eie mening van die navorser is dat laasgenoemde meestal van toepassing is op paartjies met 'n nuwe baba, maar let daarop dat 'n baba in normale omstandighede steeds vinniger onafhanklikheid sal bereik as een met 'n gestremdheid.

Nie alle ouers reageer egter soos hierbo beskryf is nie. 'n Navorsingsprojek in die 1970's (Woolfson, 1991:40) wat gefokus het op ouers wat kinders met gestremdhede het, het getoon dat 30% van die ouers gesê het dat hulle kind se gestremdheid hulle sosiale lewe inperk, terwyl 15% gesê het dat dit hulle sosiale lewe eerder verbeter het. Laasgenoemde verbetering van die gesin se sosiale lewe is waarskynlik daaraan toe te skryf dat hierdie ouers meer moeite gedoen het om hulle huidige sosiale lewe te behou as wat die geval sou wees in normale omstandighede (Woolfson, 1991:40). Die navorser is van mening dat hierdie ouerpare van 'n kind met gestremdheid wie se sosiale lewe verbeter het, ekstra hard moes werk om dit reg te kry. Hierdie ouers moes 'n bewuste besluit geneem het, planne gemaak het en hulpbronne geïdentifiseer het om dit te bewerkstellig.

Sommige ouers hanteer egter hierdie moeilike omstandighede deur hulleself opsetlik aan vriende en familie te onttrek. 'n Studie in 1977 (Woolfson, 1991:40) het bevind dat 25% van gesinne met 'n kind met gestremdheid bewustelik gekies het om hulle totaal te isoleer ten einde hulleself teen aanmerkings wat seermaak en vrae van ander te beskerm. Die navorser is van mening dat dit nie 'n strategie is wat oor die lang termyn gevolg behoort te word nie, aangesien 'n kind met gestremdheid wel later noodgedwonge in interaksie met die buitewêreld moet kan verkeer. Indien die ouer nie gereed is om met ander kontak te maak nie, kan dit ook nie van sy kind verwag word nie.

4.10.3 Die psigo-sosiale dimensie verbonde aan isolasie

Die tweede bron van die oorweldigende gevoel van isolasie word gekoppel aan 'n sielkundige dimensie verbonde aan isolasie, dit wil sê iets meer as net die hoeveelheid keer wat 'n egpaar in kontak is met ander. Dit gaan oor die ervaring wanneer 'n persoon alleen voel tussen 'n groep mense – die gevoel word beskryf dat alhoewel hy omring is deur 'n klomp mense, hy steeds emosioneel ver en alleen van hulle voel. Sommige egpare wat 'n kind met 'n gestremdheid het, het steeds 'n besige sosiale lewe, dit wil sê hulle gaan oor naweke uit met vriende en familie. Hulle kan egter steeds geïsoleerd voel (Woolfson, 1991:40). Vanuit bogenoemde mening van Woolfson (1991:40) vorm die navorser 'n eie mening dat dit eerder die kwaliteit van sosiale verbintenisse is wat werklik saak maak en 'n teenvoeter vir die gevoel van isolasie en alleenheid is.

Ook kan sommige volwassenes wat van nature skaam is, hulle kind met gestremdheid as 'n verskoning gebruik om nie te sosialiseer nie en dan eintlik onbewustelik hierdie situasie tot hulle voordeel gebruik. Ander is weer so verbitterd as gevolg van die ervaring om 'n kind met gestremdheid groot te maak dat hulle in der waarheid niks met ander te doen wil hê nie. Individuele karaktereienskappe is definities ook 'n bepalende faktor ten opsigte van die hoeveelheid emosionele satisfaksie wat sosiale verbintenisse meebring (Woolfson, 1991:40).

4.10.4 Die houdings van ander mense

'n Derde bron wat die isolasie van 'n gesin kan beïnvloed, is ander mense se houdings. Selfs in vandag se verligte samelewing kan gesinne wat 'n kind met gestremdheid het, gestigmatiseerd voel. Volwassenes en kinders wat nie eerstehandse kennis van 'n kind met spesiale behoeftes het nie, kan probleme ervaar om met die kind te identifiseer. Situasies waar 'n persoon eerder 'n ander pad sal loop as om verby 'n kind in 'n rolstoel te

stap, is alombekend. Woolfson (1991:41) let daarop dat dit moontlik 'n irrasionele vrees vir die onbekende is wat mense so laat optree. Vanuit eie ervaring in die praktyk, stem die navorser saam met Woolfson (1991:41) dat 'n irrasionele vrees vir dít wat onbekend is, byvoorbeeld 'n persoon (met gestremdheid) wat anders lyk en funksioneer, kan veroorsaak dat mense eerder die persoon met gestremdheid wil vermy. Die navorser voeg ook by dat dit dalk ook die gevolg van onkunde aan die kant van die samelewing is wat die houdings van mense beïnvloed. Die samelewing is meestal oningelig, onbekend en voel ongemaklik met gestremdhede. Hulle vorm dan hulle eie, meestal verkeerde persepsie van hierdie kinders, wat dan bydra tot 'n negatiewe houding. Wat ook al die onderliggende rede vir bogenoemde optrede is, dit bring mee dat die gesin die ervaring het dat hulle iets soos 'n baie aansteeklike siekte onder lede het (Woolfson, 1991:41).

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat daar baie redes kan wees waarom 'n gesin wat 'n kind met gestremdheid in hulle midde het, geïsoleerd kan voel. Die gevoel van isolasie by die individu met gestremdheid self is egter ook 'n werklikheid. Dit sal vervolgens kortliks bespreek word.

4.10.5 Isolasie by die kind met gestremdheid

Woolfson (1991:42) beklemtoon dat die kind met gestremdheid op sigself ook die slagget van potensiële isolasie moet hanteer. Woolfson (1991:42) is van mening dat kinders met gestremdheid oor 30% minder sosiale kontakte beskik as ander kinders van dieselfde ouderdom. Die aard en beperking van mobiliteit by die kind met gestremdheid het 'n groot effek op sy sosiale interaksie. Die impak van isolasie by die kind word belangriker tydens die tienerjare en Madge en Fassam (in Woolfson, 1991:42) het bevind dat die kind met gestremdheid 'n baie meer beperkte sosiale lewe het teenoor gewone kinders van hulle ouderdom. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat isolasie by die kind met gestremdheid sy sosiale en emosionele ontwikkeling negatief kan beïnvloed. Ouers moet dus gehelp word om isolasie by hulle kind met gesiggestremdheid te verminder of te voorkom ten einde gesonde sosiale en emosionele ontwikkeling te bewerkstellig. Wenke vir ouers, wat ook deel vorm van die ouerbegeleidingsprogram, sal in hoofstuk ses bespreek word.

Vanuit die mening van Woolfson (1991:42), blyk dit dus dat beperkte mobiliteit by die kind met gesiggestremdheid 'n oorsaak van 'n gevoel van isolasie is. Die navorser voeg by dat 'n swak selfbeeld en 'n gebrek aan waagmoed en ondersteuning van die omgewing – veral die gesin – ook kan bydra tot die isolasie van die kind met gestremdheid deurdat dit die

kind se vaardighede (sosiaal en emosioneel) om lewensgereedheid te bereik, inperk. Die gesinsisteem moet dus ook aangemoedig word om by hul gemeenskap in te skakel ten einde isolasie by die kind met gesiggestremdheid teen te werk. Praktiese riglyne ten einde oriëntering en mobiliteit by die kleuter met gesiggestremdheid te bevorder, sal in die ouerbegeleidingsprogram (hoofstuk ses) gedek word. Stres in die huweliksverhouding as 'n effek van die kind met gesiggestremdheid op die gesinsisteem sal vervolgens bespreek word

4.11 STRES IN DIE HUWELIK/HUWELIKSVERHOUDING

In die literatuur (Dale, 1998:105; Woolfson, 1991:47) word groot belangstelling getoon in die effek wat 'n kind met gestremdheid op die huweliksverhouding het. Egpere wat van die veronderstelling uitgaan dat hulle huwelik positief beïnvloed is deur die feit dat hulle 'n kind met gestremdheid het, skryf dit daaraan toe dat om hierdie kind gesamentlik te versorg, hulle emosioneel nader aan mekaar gebring het. Hierdie effek word sterker namate die kind se graad van gestremdheid vererger (Woolfson, 1991:47). Die navorser wil egter beklemtoon dat beide huweliksmaats hulle tot mekaar en die versorging van hulle kind met gestremdheid sal moet verbind ten einde 'n positiewe resultaat te genereer. Huweliksmaats sal op mekaar se emosionele gesondheid ingestel moet wees ten einde hulle huwelik te versterk in die uitdagende taak om 'n kind met gestremdheid te versorg.

Wanneer huwelike waar daar 'n kind met gestremdheid is met "gewone" huwelike vergelyk word, is bevind dat die getal jare wat egpare getroud was voor die geboorte van hulle kind met gestremdheid direk verband hou met huweliksharmonie (Woolfson, 1991:47). Wat bevind is, is dat egpare wat minder as vyf jaar getroud was voor die geboorte van hulle kind met gestremdheid, dit moeiliker vind om die situasie te hanteer as diegene wat langer as vyf jaar getroud was. Die kwaliteit van die huwelik voor die geboorte van die kind met gestremdheid affekteer die ouers se toekomstige verhouding, dit wil sê dat indien 'n ouerpaar voor die tyd probleme ondervind het, dit eerder sal vererger met 'n krisis soos hierdie. Verder, hoe erger die kind se gestremdheid (en in die besonder die hoeveelheid daaglikse aktiwiteite van die kind wat beperk is), hoe 'n groter las is dit op die huweliksverhouding. Die vrees vir 'n toekomstige swangerskap kan 'n bron van groot kommer wees, veral indien die kind met gestremdheid die ouerpaar se eerste kind is (Woolfson, 1991:47).

Dale (1998:105) stem saam met Woolfson (1991:47) dat die graad van gestremdheid 'n groot las op die huweliksverhouding kan plaas. Dale (1998:105) het verder bevind dat

meer as die helfte van ouers wat geskei is, sê dat die rede hiervoor is dat hulle eggenoot (meestal die man) nie die kind met gestremdheid kon aanvaar nie. Die navorser se praktiese ervaring bevestig laasgenoemde stelling dat die man homself onttrek en afsluit aangesien hy nie die situasie van 'n kind met gestremdheid kan aanvaar nie. Die vrou word dus alleen gelaat met die versorging van hierdie kind en moet die verantwoordelikhede wat daarmee gepaard gaan, alleen dra. In sommige gevalle waarby die navorser betrokke was, het die man die vrou vir hulle kind se gestremdheid begin blameer. Dit het tot verskriklike skade in die huweliksverhouding gelei en die huwelik was deurgaans onder geweldige druk. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die uitdaging om 'n kind met gestremdheid te versorg, te groot en veeleisend is – emosioneel en fisies – vir een persoon om alleen te dra. Wanneer een huweliksmaat voel dat hy dit alleen doen, ontstaan daar negatiewe emosies wat dan tot wrywing en konflik in die huweliksverhouding kan lei. Wanneer huweliksmaats nie in staat is om hierdie probleme te konfronteer en met mekaar deur te werk nie, of nie vir professionele hulp gaan nie, eindig dit meestal in die skeihof. Die ouerbegeleidingsprogram van hierdie studie dek laasgenoemde kwessie en gee riglyne aan ouers oor hoe om hulle huwelik sterk te hou te midde van 'n stresvolle situasie (hoofstuk ses). Die rol van die vader en hoe dit geaffekteer word met die diagnose van 'n kind met gesiggestremdheid in die gesin, sal vervolgens bespreek word.

4.11.1 Die rol van die vader

Verskeie outeurs (Dale, 1998:103; Lerner *et al.*, 1998:59) stem saam dat literatuur wat betrekking het op gesinne met 'n kleuter met gesiggestremdheid, die fokus meestal op die verhouding wat die moeder met hierdie kind het, laat val. Die verhouding wat die vader met sy kind met gesiggestremdheid het, is egter net so belangrik.

'n Vader van 'n kind met gestremdheid wat gevra is om sy emosies te beskryf met die grootmaak van sy kind, het dit soos volg beskryf: “Most fathers are told to do the same thing I was: Be strong for your family. Sometimes I don't feel very strong. Sometimes I'm tired and want all of it to go away. Sometimes I cry. I let my two boys know they can cry, too. Sometimes we cry together” (Meyer, 1995:7).

Om hierdie sterkweesfront vol te hou, kan baie moeilik wees vir sommige vaders. Bristoll en Gallagher (in Cook *et al.*, 2004:45) sê die volgende: “Fathers appear to be more affected by attributes that stigmatize the family's social and community image and are particularly affected by the birth of a handicapped son, often reacting in extremes of total

involvement or total withdrawal.” Vaders wie se daaglikse lewe tot die buitewêreld georiënteer is, kan des te meer stres ervaar wanneer hulle kind met gestremdheid nie aan die samelewing se norme voldoen nie. Spesifieke insidente, byvoorbeeld die kind met gestremdheid se eerste skooldag of wanneer daar vir sportdeelname ingeskryf moet word, kan krisisperiodes veroorsaak wat die ouerlike selfbeeld bedreig (Cook *et al.*, 2004:45).

Dale (1998:103) stem saam met Cook *et al.* (2004:45) dat vaders wat ’n kind met gestremdheid het, ook negatief beïnvloed word. Dale (1998:103) het bevind dat hierdie vaders met hoër stresvlakke, depressiesimptome en ’n laer selfbeeld presenteer. Vaders wat meer stres ervaar, is geneig om met ’n “escape-avoidance”-strategie vorendag te kom ten einde hulle situasie te hanteer. Dit kan aanleiding gee tot ’n negatiewe en kragtlose (verswakte) dinamiek in die gesinsisteem. Verder kan dit bydra tot meer stres op die moeder wat die versorging van die gesin betref indien die vader hom meer en meer onttrek. Hierdie bykomende druk kan eskaleer in woede en wrokkigheid by die ander gesinslede (Dale, 1998:103).

Na aanleiding van bogenoemde is die navorser oortuig daarvan dat ’n ouerbegeleidingsprogram vir ouers met kleuters (geboorte tot ses jaar) wat ’n gesiggestremdheid het, voorsiening moet maak vir die emosionele moeilikhede waarmee vaders gekonfronteer word. Vaders moet gehoor, ingelig en sodoende bemagtig word ten opsigte van hulle eie emosies en vrese wat moontlik na vore kan tree met die geboorte van ’n kind met gesiggestremdheid. Vroue moet ook ingelig en gehelp word ten opsigte van hoe om hulle mans te ondersteun en kommunikasie aan te moedig ten einde stres en vrese te verlig.

Bogenoemde siening dat vaders emosioneel baie swaarkry met die geboorte van ’n kind met gestremdheid word egter nie altyd as die norm aanvaar nie. Navorsing deur Seligman en Darling (1989:135) toon dat vaders van kinders met gestremdheid minder emosioneel is ten opsigte van die kind se gestremdheid as die moeder. Die vader se bekommernis is meer gefokus op langtermynkwessies en ook die behoefte aan finansiële sekuriteit.

Die navorser verskil van Seligman en Darling (1989:135) se stelling dat vaders minder emosioneel is ten opsigte van die kind met gestremdheid nie. Mans se oorlewingstrategie met betrekking tot krisissituasies is meestal om voor te kom dat hulle “okay” is en dat die situasie hulle nie eintlik so erg raak nie. Mans wil graag in beheer wees en lyk in situasies – ook wat hulle rol as die gesinshoof betref. Om dus ontsteld en emosioneel voor te kom, sal dui op ’n gevoel van “nie in beheer wees nie”. Dít wil vaders eerder vermy en hulle laat

die emosionele en ontstelde optrede eerder aan die moeder/vrou oor. Hierdie mening word ondersteun deur die vader wat gesê het hy moet sterk wees vir sy gesin (3.9.5). Die navorser is dus verder van mening dat dit vir vaders van kinders met gesiggestremdheid baie voordelig kan wees om by selfhelp- en ondersteuningsgroepe aan te sluit ten einde hulle emosies te ventileer en te eksploreer. Meyer, Vadasy, Fewell en Schell (1985:13) bevestig die navorser se mening dat ondersteuningsgroepe vir hierdie vaders noodsaaklik is, deurdat hulle opnames gedoen het oor die daaglikse behoeftes en emosies van vaders met 'n kleuter met gesiggestremdheid soos hierdie vaders dit weergegee het. Hierdie behoeftes en emosies is hanteer tydens hulle ondersteuningsgroepe aan vaders met 'n kleuter met gesiggestremdheid.

Volgens Woolfson (1991:48) was die grootste verandering in die rol van die vader binne die huisgesin gedurende die afgelope tien tot twintig jaar die mate waarin die vader betrokke is by kinderversorgingskwessies. Die man se rol is nie meer so rigied gekonformeer rondom die inkomste van die gesin, om politieke kwessies te bespreek, besluitneming ten opsigte van die spandering van geld of om die kinders nag te soen nadat die ma hulle gevoer en gebad het nie. Die hedendaagse man is in staat om 'n aktiewe rol in elke aspek van die kind se lewe te speel.

Bogenoemde verandering in die rol van die vader het ook 'n direkte invloed op die verandering van die moederfiguur. Waar moeders in vorige dekades genoodsaak was om hulle loopbane prys te gee met die koms van 'n baba, is dit lank nie meer die geval in vandag se lewe nie. Moeders word die keuse gegee om terug te gaan werk toe, al is hulle baba nog baie klein – hulle kind se opvoeding word dus met iemand anders gedeel – of om by die huis te bly gedurende die kind se voorskoolse jare. En al besluit die moeder om nie terug te gaan werk toe nie, verwag sy van haar man om sy deel te doen met huishoudelike take. Die gekombineerde effek van hierdie veranderings in rolle wat plaasgevind het, dra daartoe by dat die versorging van die kind meestal gedeel word tussen beide ouers. Sielkundiges is van mening dat hierdie tendens gereflekteer word in gesinne waar daar 'n kind met gestremdheid is (Woolfson, 1991:48). Dit moet egter beklemtoon word dat hierdie patroon nie universeel is nie, alhoewel daar 'n definitiewe verskuiwing is tot groter paterne betrokkenheid (Woolfson, 1991:48).

Die navorser is van mening dat dit nie altyd so maklik is vir die moeder wat 'n kind met 'n gestremdheid het, om terug te gaan werk toe nie. Probleme om 'n geskikte dagsorg te vind wat bereid is om kinders met gesiggestremdheid te versorg, kan 'n bydraende faktor wees (4.6). Die moeder kan dalk verplig voel om tuis te bly om die versorging te doen. Dit

kan egter weer 'n effek op die gesin se finansies hê, veral in hierdie gesinne wat waarskynlik meer mediese kostes het met betrekking tot hulle kind met gestremdheid.

Moeders se vermoë om hulle kind met gestremdheid te hanteer, word positief beïnvloed wanneer hulle praktiese sowel as emosionele bystand en ondersteuning van hulle eggenoot ontvang (Woolfson, 1991:48). Die navorser stem saam met Woolfson (1991:48) en voeg by dat dit daarom noodsaaklik is vir die vaderfiguur om van die begin af betrokke te wees by die versorging van die kind met gesiggestremdheid. 'n Ontbreking van die vaderfiguur in die vroeë stadia van die kind met gestremdheid se ontwikkeling kan 'n negatiewe effek op die kind se hele lewe hê (Woolfson, 1991:48).

Die navorser stem saam met Meyer *et al.* (1985:13) en Woolfson (1991:48) dat die rol van die vader – hetsy sy ondersteuning aan die moeder of aan sy kleuter met gesiggestremdheid – baie belangrik is. Indien die vader baie intiem betrokke is by die versorging en opvoeding van sy kleuter met gesiggestremdheid, sal dit 'n positiewe bydrae lewer tot die kind se huidige en toekomstige funksionering. Enkelouerskap weens egskedding as 'n uitvloeisel van die effek van die kind met gesiggestremdheid op die gesinsisteam, sal vervolgens bespreek word

4.11.2 Enkelouers

Sommige enkelouergesinne is die gevolg van die dood van 'n ouer, of wanneer die moeder nooit getroud was met die vader van die kind nie. Die meeste enkelouergesinne is egter as gevolg van egskedding en nie soseer die afsterwe van een van die ouers nie. Indien 'n enkelouergesin dus ontstaan as gevolg van laasgenoemde, is dit gewoonlik die einde van 'n pynlike proses wat alreeds baie jare gelede begin het en is dit slegs die finale fase van 'n langtermynontwrigting van gesinsverhoudings (Lerner *et al.*, 1998:56-57; Woolfson, 1991:50). Lerner *et al.* (1998:57) beklemtoon die beginsels van die sisteemteorie deur professionele persone wat met hierdie gesinne werk, daarop attent te maak om die implikasies van 'n egskedding met betrekking tot die onderlinge verhouding tussen gesinslede te verstaan. Outeurs (Hendrick, 1984:55; Lerner *et al.*, 1998:57) stem saam dat ten einde die kind met gesiggestremdheid binne hierdie situasie te help, daar nie kant gekies moet word tussen die ouers nie.

Lerner *et al.* (1998:57) voeg by dat toesig en beheer 'n verdere moeilike en gekompliseerde kwessie is wat hierdie geskeide gesinne moet hanteer. Afhangend van die hof se beslissing oor watter ouer toesig en beheer verkry, moet belangrike besluite

voortdurend ten opsigte van dienste en ekstra hulp met betrekking tot die kleuter met gesiggestremdheid gemaak word. Dit kan spanning en angs by die ouers sowel as die kind veroorsaak.

Soos reeds bespreek, ondervind enkelouergesinne verskeie probleme wat verhoogde stresvlakke tot gevolg het en waarmee die normale gesin nie gekonfronteer word nie. Verskeie outeurs (Dale, 1998:106; Lerner *et al.*, 1998:57; Woolfson, 1991:50) stem saam dat daar eerstens 'n tekort aan tyd is, want die enkelouer moet werk om die uitgawes van die gesin te dek en dus is daar minder tyd vir die kind met gestremdheid. Tweedens is daar 'n tekort aan emosionele ondersteuning, aangesien die enkelouer alleen moet besluit oor alle gesinskewissies. Hy kan dus geïsoleer voel sonder die nodige ondersteuning. Dertens kan 'n behuisingsprobleem die enkelouer in die gesig staar, aangesien die huis normaalweg na die egskeding verkoop word en hulle dan genoodsaak word om in 'n baie kleiner en goedkoper plek te bly. Die laaste en mees algemene probleem wat die enkelouergesin in die gesig staar, is armoede weens die verlies aan 'n ekstra inkomste. Al bogenoemde faktore dra by tot 'n enkelouer se stresvolle lewe en indien daar nog boonop in 'n kind met gestremdheid se spesiale behoeftes ook voorsien moet word, kan dit die lewensgehalte van die hele gesin benadeel (Dale, 1998:106; Lerner *et al.*, 1998:57; Woolfson, 1991:50).

Vanuit bogenoemde menings van outeurs (Dale, 1998:106; Lerner *et al.*, 1998:57; Woolfson, 1991:50), vorm die navorser 'n eie mening dat kwaliteit dagsorg vir 'n kleuter met gestremdheid 'n positiewe manier kan wees om sy ontwikkeling op 'n voorskoolse ouderdom te verbeter en enkelouers moenie twyfel om in sy omstandighede daarvan gebruik te maak nie. Die vraag word onwillekeurig deur die navorser gevra hoe beskikbaar dagsorg vir kinders met gesiggestremdheid is en of die dagsorgpersoneel voldoende opgelei is om so 'n kind te stimuleer. By navraag by verskeie dagsorgmoeders in Kaapstad en omgewing is vasgestel dat dit van elke dagmoeder afhang of sy bereid is om 'n kind met gesiggestremdheid in te neem. Die navorser meld dat indien 'n dagmoeder daartoe instem om 'n kind met gesiggestremdheid in te neem, dit die ouer se verantwoordelikheid is om voldoende inligting met betrekking tot die stimulasie van die kind aan die dagmoeder te gee. Dit is dus weer duidelik dat ouerleiding gegee moet word deur 'n professionele persoon ten einde die wêreld van die kind met gesiggestremdheid toegankliker en gemakliker vir hom te maak. Die invloed wat 'n kind met gesiggestremdheid op die ander kinders in die gesinsisteem het, sal vervolgens bespreek word.

4.12 SIBBE (BROERS EN SUSTERS)

Kinders met gestremdheid wat by hulle gesinne woongagtig is, beïnvloed noodwendig ook elke ander lid van die gesin – dit wil sê ook die ander kinders. Ten einde die verskeie mediese, opvoedkundige en psigososiale behoeftes van die kind met gestremdheid te ondersteun, is dit nodig dat die tradisionele rolle en verantwoordelikhede van 'n broer, suster, ouer en lewensmaat heroorweeg en herevalueer word binne hierdie gesinne (Lamorey, 1999:75).

Baie navorsing (Beckman, 1983:150-156; Dyson, 1991:623-629; Innocenti *et al.*, 1992:403-427; Mahoney *et al.*, 1992:386-402) is gedoen met betrekking tot die ouer se reaksie wanneer 'n kind met gestremdheid gebore word. Daar is breedvoerig geskryf oor reaksies soos stres, depressie, sosiale isolasie, huweliksprobleme asook die ouer se rouproses. Daar bestaan egter min literatuur ten opsigte van die ervaring van sibbe van kinders met gestremdheid in terme van hierdie sibbe se pogings om andersheid te akkommodeer (to accommodate to differentness) – meestal 'n baie drastiese “andersheid” – asook hulle soeke na ondersteuning van hulle eie psigososiale behoeftes binne die gesinskonteks (Lamorey, 1999:75).

Soos wat mediese en gesondheidskrisisse hulle met verloop van tyd voordoën, evalueer gesinslede al die hulpbronne in terme van tyd, geld, energie en verwagtings tot hulle beskikking. Buitengewone eise word aan moeders, vaders, broers, susters en uitgebreide familieleden gestel ten einde die kind met gestremdheid se behoeftes aan te spreek. Volgens die sisteemteorie (Turnbull, Summers & Brotherson, 1984:12) word alle lede van die gesin geraak tydens krisis- en stresperiodes; dus word alle rolle ook herdefinieer (Lamorey, 1999:75).

Volgens Dale (1998:104) en Woolfson (1991:33) plaas praktiese omstandighede dikwels druk op ouers om die kind met gestremdheid die fokuspunt van die gesin te maak. Die realiteit is egter dat die meeste kinders met gestremdheid ook 'n ander broer of suster het. Die gevaar hieraan verbonde is dat hulle uitgesluit kan voel.

Daar sal vervolgens na die volgende aspekte gekyk word: die negatiewe en positiewe invloed wat 'n kind met gestremdheid op sy broers en susters het; ouerlike aandag en tyd as teenvoeters vir die negatiewe effek op sibbe; toekomsverwagtings; druk vanaf ouers op die gesonde kinders in die gesin; en die vrese en onsekerhede wat teenwoordig is by die sibbe.

4.12.1 Die invloed – negatief en positief – wat die kind met gestremdheid op sy broers en susters het

Outeurs (Dale, 1998:104; Woolfson, 1991:33) stem saam dat wanneer 'n kind gestremd is, die kans groter is dat die ander kinders in die huis emosionele probleme kan ervaar. Laasgenoemde stelling stem ooreen met die sisteemteorie (Turnbull *et al.*, 1984:12), wat gebaseer is op die feit dat gesinslede interafhanklik is van mekaar en dus 'n wedersydse invloed op mekaar het. Volgens Dale (1998:104) en Woolfson (1991:33) kan probleme wat hierdie sibbe ervaar, op meer as een manier manifesteer. In die algemeen word geglo dat kinders wat in 'n huisgesin grootword waar daar 'n ander kind met gestremdheid is, meer geneig is tot aggressie teenoor gesinslede sowel as ander kinders met wie hulle in interaksie verkeer. Meisies word meer geaffekteer as seuns in hierdie verband. Dale (1998:104) stem saam met Woolfson (1991:33) dat meisies meer geaffekteer word en argumenteer dat veral ouer susters meer konflikterende druk ervaar om te presteer. Hulle neem ook gewoonlik 'n ouerlike surrogaatrol in, dit wil sê hulle is geneig om die versorging, huishoudelike take en baba-oppaswerk oor te neem. Hierdie kinders het 'n hoër angsvlak en hanteer ook alledaagse probleme moeiliker. Lamorey (1999:76) let egter daarop dat hierdie versorgings- en gedragseise (soos wat van 'n volwassene verwag word) die sib se ontwikkeling kan beïnvloed, veral met betrekking tot sy identiteit en “ouerlike rol” wat binne die gesin van hom verwag word. Cook *et al.* (2004:48) en Dale (1998:105) stem saam met Lamorey (1999:76) dat wanneer sibbe te veel verantwoordelikheid vir hulle broer/suster met gestremdheid aanvaar, hulle voortydig in die rol van 'n volwassene geforseer word. Hierdie oormatige hulpvaardigheid, hiperverantwoordelike sin en pseudo-volwassenheid wat deur hierdie sibbe geopenbaar word, kan gepaardgaan met 'n totaal teenoorgestelde kliniese prentjie van depressie, skaamte, skuldgevoelens, bekommernis, sosiale isolasie, psigosomatiese probleme en gedragsafwykings wat hierdie “parentified child” karakteriseer. Dale (1998:104) voeg by dat hierdie kind hom in sommige gevalle kan onttrek of met depressieverwante simptome presenteer. Hierdie kinders kommunikeer ook die vrees om self 'n gestremdheid te ontwikkel. Daarbenewens vaar hulle ook akademies swakker as wat van hulle verwag word.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat ouers hulle verwagtings met betrekking tot die ander kinders in die gesin moet herevalueer. 'n Meer realistiese verwagting ten opsigte van die ander kind moet gehandhaaf word, aangesien daar soms 'n verwagting gestel word dat hierdie normale broer/suster moet “opmaak” vir die kind met gestremdheid. 'n

Baie fyn balans ten opsigte van die verantwoordelikheid wat van die ander kinders verwag word, moet dus gehandhaaf word. Die ouerbegeleidingsprogram van hierdie studie dek laasgenoemde kwessie (hoofstuk ses).

Woolfson (1991:33) beklemtoon egter dat nie alle kinders wat 'n gestremde broer of suster het, outomaties 'n emosionele agterstand gaan ontwikkel nie (Dale, 1998:104). Dit hang alles af van die betrokke individue in die huisgesin. In baie gesinne vorm die ander kinders 'n baie sterk band met hulle broer of suster met gestremdheid en is hulle gevolglik geneig tot meer versorgende en onbaatsugtige gedrag. Hierdie positiewe effek wat hulle broer of suster met gestremdheid op hulle emosionele gesondheid het, word egter meestal oorskadu deur die negatiewe. Lamorey (1999:76) stem saam met Dale (1998:104) dat hierdie sibbe nie outomaties 'n emosionele agterstand gaan ontwikkel nie, aangesien hierdie ekstra verantwoordelikheid in sommige gevalle selfs tot 'n beter selfbeeld kan bydra. Woolfson (1991:32) argumenteer dat om vir mekaar om te gee, deel is van gesinslewe. Net soos wat ouers na die behoeftes van hulle kinders omsien, is dit belangrik dat kinders ook 'n houding moet ontwikkel waar hulle verstaan dat ander mense (buiten hulleself) ook behoeftes het. Wanneer bogenoemde beginsel van gesinsverantwoordelikheid binne perke toegepas word, kan dit selfs die emosionele volwassenheid van kinders bevorder. Dit blyk dus dat dit steeds baie belangrik is dat ouers bewus moet wees van hulle ander kinders se emosionele behoeftes en die nodige aandag en sensitiwiteit teenoor hierdie kinders moet openbaar.

Wanneer die kind egter voel dat sy lewe opgeneem word deur boodskappe en opdragte wat hy vir die res van sy gesin moet uitvoer, of as hy voel dat daar deurgaans meer van hom gevra en verwag word binne sy gesinsverband, gemeet aan dié van sy vriende, sal hy daarop begin reageer. Gevoelens van woede en wrokkigheid teenoor die ouers kan deur hierdie kinders ervaar word, veral tydens adolessensie (Dale, 1998:104). Woolfson (1991:33) het bevind dat 75% van die gesonde kinders teen die ouderdom van sewe jaar in 'n groot mate met die basiese versorgingsaktiwiteite help. Hierdie aktiwiteite sluit in die aan- en uittrek van die kind met gestremdheid, help met toiletgewoontes, toesig by maaltye, asook die oppas en besighou van die kind wanneer die ouers nie kan nie (Woolfson, 1991:33).

Woolfson (1991:33) let daarop dat die verskynsel om broers en susters betrokke te maak by die versorging van 'n gestremde broer of suster normaal is, maar dat dit die graad en aard van huishoudelike verantwoordelikhede is wat bepalend is. Wanneer daar te veel van die gesonde sib verwag word, kan dit resulteer in gevoelens van wrokkigheid en

wrewel by die kind (Dale, 1998:104). Die navorser let daarop dat indien 'n kind aanhoudend kla dat hy nie tyd het om met sy speelgoed te speel of sy televisieprogramme te kyk nie, dit nodig is dat die ouers die huishoudelike las op die kind moet verlig.

Vanuit bogenoemde mening van Dale (1998:104) vorm die navorser 'n eie mening dat wanneer "parentified" sibbe binne gesinne met 'n kind met gesiggestremdheid manifesteer, hierdie sibbe 'n verdere onguns aangedoen word as hulle met nog 'n "sin van anders wees" gekonfronteer word deurdat hulle gebrandmerk word as disfunksioneel of as iemand wat te kort skiet. In enige gesinskrisis – of dit nou die geboorte van 'n baba met gestremdheid is, of egskeiding, werkloosheid, finansiële probleme of siekte of dood binne die gesin – poog alle gesinslede om aan te pas en die nuwe omstandighede te akkommodeer. Met betrekking tot die impak wat 'n gesinskrisis op die sibbe het en hoe dit hulle rol binne die gesin gaan beïnvloed, is daar noodwendig aanpassings wat moet plaasvind. Hierdie aanpassings varieer egter altyd op die kontinuum van versorging tussen dít wat ouderdomsgepas en gesond is en aan die ander kant dít wat die kind en die hele gesinsisteem kan inhibeer en kreupel laat. Die ouerbegeleidingsprogram van hierdie studie dek laasgenoemde kwessie (hoofstuk ses).

4.12.2 Ouerlike aandag en tyd as teenvoeters vir die negatiewe effek op sibbe

Verskeie outeurs (Dale, 1998:104; Woolfson, 1991:33) stem saam dat die verlies aan voldoende ouerlike aandag en tyd 'n groot rol speel in die emosionele gesondheid van die ander kinders in die huisgesin. Ouers het daaglikse beperkte tyd om met elke kind te spandeer en dit is net logies dat hoe meer kinders daar is, hoe minder individuele tyd is daar vir elkeen in die gesin. Baie kinders pas sonder enige probleme by 'n nuwe situasie soos die geboorte van 'n bababoetie of -sussie aan. Wanneer die baba egter gestremd is, sal hy baie meer tyd en aandag van die ouers vereis as die ander broers of susters. Hierdie ouers se tyd word meestal in beslag geneem deur kliniese besoeke aan spraak-, fisio- en arbeidsterapie. Dale (1998:104) is van mening dat hierdie verlies aan tyd en aandag as verwerping ervaar kan word deur die gesonde kinders. Die kind voel egter geïnhibeer om sy gevoelens teenoor die sib met gestremdheid te wys, aangesien die ouers dit nie sal verwelkom nie en hom gaan straf.

'n Verdere feit wat by bogenoemde aansluiting vind, is die feit dat kinders met gestremdheid langer neem om onafhanklik te word as ander. Op 'n praktiese vlak beteken dit dat die kind met gestremdheid op 'n sekere ouderdom steeds sy ouers se hulp nodig het waar die ander sibbe dinge vir hulleself kan doen. Ouers wat 'n kind met

gestremdheid het, voel baie keer dat die hele gesinsroetine, gesinsbegroting en buitemuurse aktiwiteite gesentreer is rondom die behoeftes van hulle kind met gestremdheid. Dit is egter nie omdat die ouers hulle kind met gestremdheid liever het nie, maar omdat hierdie kind eenvoudig nie kan funksioneer sonder die ekstra graad van individuele aandag nie (Woolfson, 1991:33).

Die uitsluitlike effek van bogenoemde kan egter wees dat ander broers en susters afgeskeep voel en ervaar dat hulle altyd tweede op die lys van gesinsprioriteite is. Hierdie sibbe is dalk nog nie volwasse genoeg om die situasie te verstaan nie en kyk daarna vanuit hulle eie perspektief. Dus kan hulle ongeliefd voel, asook die gevoel hê dat hulle ouers die kind met gestremdheid as 'n verskoning gebruik om hulle te ignoreer, aangesien hulle nie regtig lief is vir hulle nie. 'n Ander gevoel wat by hierdie sibbe ontstaan, is dat dit slegs die prestasies van die kind met gestremdheid is wat vir hulle ouers belangrik is, aangesien daar so baie op enige vordering by hierdie kind gefokus word en slegs dit positiewe kommentaar ontlok. Die sib kan voel dat die dinge wat hy doen, net ongesiens verbygaan. So kan ouers hulle kind met gesiggestremdheid baie prys en aanmoedig wanneer hy met groot selfvertroue die ingang van een kamer na 'n volgende sonder hulp oorsteek. Wanneer die ander kinders dieselfde taak voltooi, kry hulle geen reaksie nie. 'n Eie mening van die navorser is dat ouers soms hierdie verskillende reaksies toon omdat wat vir die een kind maklik is, 'n uitsonderlike prestasie en uitdaging is vir die kind met gestremdheid. Alhoewel dit logies klink, maak dit dit steeds nie makliker vir die ander sibbe om dit te aanvaar nie en gevoelens van wrokkigheid en wrewel kan ontstaan (Dale, 1998:104-105; Woolfson, 1991:33-34).

4.12.3 Toekomsverwagtings

Dale (1998:104) opper ook 'n verdere kwessie waaronder die gesonde sibbe gebuk moet gaan, naamlik hulle toekomsverwagtings. Die ouers kan soms van hulle gesonde sibbe verwag om na hulle broer/suster met gestremdheid om te sien indien hulle self nie meer daar is nie. Na aanleiding van bogenoemde mening van Dale (1998:104) blyk dit dus dat hierdie sibbe gebuk gaan onder 'n geweldige gevoel van verantwoordelikheid teenoor hulle sib met gestremdheid deurdat hulle "vir altyd" na hulle sal moet omsien. Laasgenoemde kan 'n geweldige swaar emosionele las op die gesonde sib se skouers plaas wat die emosionele- en sosiale ontwikkeling van hierdie sib kan inhibeer. Die navorser is van mening dat ouers voorsorg moet tref en beplanning moet doen met betrekking tot die versorging van hul kind met gesiggestremdheid wanneer hulle nie meer daar is nie. Deur dit te doen, neem hulle verantwoordelikheid vir ál die kinders binne hul

huisgesin. 'n Geweldige las word dus van hierdie kind in die gesin afgehaal wat tot 'n gevoel van verligting en vryheid sal lei. Hierdie kind se sosiale ontwikkeling kan dus sonder addisionele blokkasies plaasvind. Die algemene sisteemteorie, waarvolgens hierdie studie gefundeer is, ondersteun bogenoemde idee deurdat hierdie ander kinders binne die gesin as 'n sibbe-subsisteem omskryf word waar kinders kan eksperimenteer sonder die verantwoordelikhede van volwassenes (3.4.2). Die ouerbegeleidingsprogram van hierdie studie dek laasgenoemde kwessie (hoofstuk ses).

4.12.4 Druk vanaf ouers op die gesonde kinders in die gesin

Byna direk nadat 'n vrou gehoor het sy is swanger, begin die egpaar idees vorm ten opsigte van hoe die baba moet wees, hoe hy moet lyk, wat hulle hoop hy in die lewe sal bereik, hoe hulle hoop hy met hulle sal identifiseer, asook die standaard wat hy eendag hopelik sal aanneem. Gedurende die opgroei- en ontwikkelingsproses van die kind binne die gesin wysig ouers hulle voorgeboortelike idees ten einde hulle kind se individuele sterk en swak punte te akkommodeer. Die kind met gestremdheid bring 'n baie spesifieke probleem na vore met betrekking tot bogenoemde, aangesien hy moontlik nooit in staat sal wees om eens naastenby sy ouers se voorgeboortelike idees van hom te bereik nie. Ouers kan emosionele probleme ervaar in die proses om hierdie teleurstelling binne hulleself te aanvaar (Woolfson, 1991:34).

Sonder om dit te besef, kan ouers hiervoor kompenseer deur hulle eie verwagtings op die sibbe van die kind met gestremdheid te projekteer. Hierdie ander broers of susters gaan dus gebuk onder baie hoë verwagtings van hulle ouers. Hierdie proses vind gewoonlik op 'n onbewuste vlak plaas. Sibbe word op 'n baie vroeë stadium van hulle lewe bewus daarvan dat hulle normaal moet wees en dat enige afwyking hiervan nie deur hulle ouers geduld sal word nie. Die riglyne van normaliteit is baie buigsaam en nie twee kinders volg presies dieselfde ontwikkelingspad nie, maar in hierdie gesinne is dit nie die geval nie, aangesien ouers 'n baie rigiede idee van normaliteit handhaaf waarbinne die kind te alle tye beskaafd moet optree, hulpvaardig en hoflik teenoor alle mense moet wees, geen persoonlike probleme mag ervaar nie, ensovoorts. Hierdie geïdealiseerde siening van die kind, wat gebore is uit die aanname van "jy moet gelukkig wees dat jy nie jou suster se probleem het nie", ontken die nie-geïmpakkeerde kind se reg tot individualiteit (Woolfson, 1991:34). Die navorser is van mening dat ouers wel standaard moet stel en verwagtings van hulle kinders mag koester, maar dat hierdie kinders nie sal gedy indien dit hulle nie toelaat om hulle eie individualiteit te ontwikkel nie.

4.12.5 Vrese en onsekerhede by die sib

Outeurs (Cook *et al.*, 2004:48; Dale, 1998:104; Woolfson, 1991:33) stem saam dat die sibbe van 'n kind met gestremdheid sekere vrese en onsekerhede het. Daarom is dit nodig dat hierdie sibbe verseker moet word dat hulle nie bang hoef te wees dat hulle by hulle broer/suster met gestremdheid sal "aansteek" nie. Skoolgaande kinders het inligting nodig ten einde hulle vriende se vrae ten opsigte van hulle broer/suster met gestremdheid te beantwoord. Adollesente en jong volwassenes het addisionele inligting nodig ten opsigte van hulle sib met gestremdheid se toekoms en die rol wat hy daarin gaan speel. Die gesonde sib kan dalk vrees dat sy gestremde broer of suster soveel finansiële eise sal stel dat daar dalk nie voldoende finansies sal wees vir sy partytjie, nuwe klere, sportvereistes of studies nie. Wanneer sibbe dus as waardevolle gesinslede ingesluit word by vergaderings waar inligting met die gesin gedeel word, sal almal daarby baat.

Vanuit bogenoemde menings van Cook *et al.* (2004:48), Dale (1998:104) en Woolfson (1991:33), vorm die navorser haar eie mening deur die stelling te maak dat sommige gesonde sibbe wel goed aangepas kan wees en min of geen emosionele probleme hoef te ervaar as gevolg van hulle broer/suster met gesiggestremdheid nie. Indien ouers oor die nodige kennis beskik hoe om met hul ander kinders in die huisgesin om te gaan, sal hierdie kinders se vrese en onsekerhede verminder. Daar is baie faktore wat die graad van emosionele probleme en ontwikkeling by hierdie gesonde sibbe beïnvloed, naamlik die graad van die gestremdheid, die gedrag van die kind met gestremdheid, die kwaliteit van die verhouding tussen die sibbe en hulle broer/suster met gestremdheid, die openheid van kommunikasie tussen die ouers en die kinders, die geestelike gesondheid van die ouers, asook die verhouding tussen die ouers en die kind met gestremdheid. Die gevolg van problematiese hanteringstyle by die ouer teenoor die kind met 'n gesiggestremdheid sal vervolgens bespreek word.

4.13 DIE GEVOLG VAN PROBLEMATIESE HANTERINGSTYLE BY DIE OUER TEENOR DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID

Wanneer 'n kind met gesiggestremdheid gediagnoseer word, word dit ervaar as iets vreemds, onbekends en dus as vreesaanjaend. Dit bring angstigheid mee, wat veroorsaak dat die ouer nie meer objektief en realisties kan dink nie. Die ouer begin die kind dus "anders" hanteer deur die kind met gesiggestremdheid te oorbekerm of hom die skuld te gee vir alles wat verkeerd is in die gesin. Dit sal vervolgens bespreek word.

4.13.1 Oorbeskerming en/of oortoegeeflikheid

Woolfson (1991:46) is van mening dat oorbeskerming en/of oortoegeeflikheid 'n algemene verskynsel is in die opgroei van die kind met gestremdheid. Alle kinders is kwesbaar wanneer hulle klein is. 'n Baba is vanaf geboorte totaal afhanklik van sy ouers om in sy behoeftes te voorsien. Sonder ouerlike hulp en bystand is dit nie vir hom moontlik om warm te slaap, genoeg te eet of te bad nie. 'n Pasgebore baba sal nie oorleef sonder sy ouers nie – en 'n pasgebore baba met gestremdheid is soveel kwesbaarder en afhankliker van sy ouers om in sy behoeftes te voorsien. Hierdie baba sal vir 'n baie langer tydperk afhanklik van sy ouers bly om in sy daaglikse behoeftes te voorsien.

Die konsep van “verlengde afhanklikheid” is 'n logiese verduideliking vir ouerpare wat hulle kind met gestremdheid oorbeskerm of oortoegeeflik is, maar dit is nie die volledige prentjie nie (Woolfson, 1991:46). Steenkamp en Steenkamp (1999:231) beweer dat skuldgevoelens by ouers die dryfkrag is vir oorbeskerming. Ouers wat op een of ander manier verantwoordelik voel vir hulle kind se gestremdheid, kan onbewustelik daarvoor kompenseer deur oortoegeeflik te wees. Hierdie neiging tot oormatige hulpverlening ontstaan omdat die kind met gestremdheid nie sy omgewing na wense kan hanteer nie. Soms is dit eenvoudig omdat dit makliker (en vinniger) is vir die ouer om iets vir die kind te doen as om die kind te leer om dit vir homself te doen. Hy bemors byvoorbeeld die wêreld as hy self moet eet en daarom voer die moeder hom liever self. Partymaal gee die kind se totale afhanklikheid aan veral die neurotiese moeder 'n gevoel van satisfaksie en belangrikheid. Dit kan ook gebeur dat hierdie oorbeskermende houding die moeder se diepere gevoelens van skuld of verwerping bedek. Dis asof sy aan haarself en die wêreld wil wys: “Kyk hoe sloof ek my af vir my arme kind.” Die gevolg hiervan is dat die kind nie die geleentheid tot volle ontwikkeling kry nie. Hy bly dus afhanklik en ontwikkel geen vaardighede nie. Terselfdertyd verbeur die ander kinders in die gesin in 'n groot mate die ouers se aandag en word daar te veel selfstandigheid van hulle vereis, veral as die ouer alle aandag op die kind met gestremdheid toespits en die ander kinders met sy oppas en versorging moet help. Dit kan tot groot frustrasie lei (Steenkamp & Steenkamp, 1999:231-232).

Na aanleiding van die mening van bogenoemde outeurs (Woolfson, 1991:46; Steenkamp & Steenkamp, 1999:231) vorm die navorser 'n eie mening dat 'n ouer se vermoë om moeilike situasies, byvoorbeeld wanneer daar 'n kind met gestremdheid is, binne die gesin te hanteer, dus 'n groot invloed op die emosionele gesondheid van al die gesinslede het. Indien die ouer se emosionele gesondheid nie na wense is nie, kan dit die res van die

gesinslede baie negatief beïnvloed. Die ouer se vermoë tot besluitneming, kommunikasie en leierskap is verdere belangrike faktore wat die emosionele gesondheid van die hele gesin as sisteem kan beïnvloed. Die ouerbegeleidingsprogram van hierdie studie dek laasgenoemde kwessie ten einde die totale gesin as sisteem te bemagtig (hoofstuk ses).

Vrees is 'n verdere bydraende faktor wat oorbeskermende ouers tot gevolg het. Hulle kan bang wees dat hulle kind met gestremdheid kan seerkry met die uitvoering van nuwe take. In ander gevalle geniet ouers dit om 'n baba in die huis te hê en die een manier om dit te behou, is om die kind afhanklik te hou (Woolfson, 1991:46). Die navorser is oortuig deur die mening van Woolfson (1991:46) dat vrees by die ouers kan bydra tot oorbeskerming, maar let daarop dat veral die vrees vir alleenheid daartoe kan bydra. Die kind word dus “baba” gehou en sodoende kan hy nie die huis verlaat en hulle as ouers alleen laat nie.

Die navorser is van mening dat oorbeskerming nie net tot afhanklikheid lei nie, maar dat dit ook die kind se selfrespek verlaag. Oorbeskermende ouers ontnem hulle kind dus van geleenthede waar bemeestering, ontwikkeling en groei kan plaasvind. Andersins kan die kind met gestremdheid ook sy afhanklikheid gebruik om sy ouers te manipuleer of hulle aandag te verkry. Hier is dit weereens duidelik dat die ouers opgelei en kundig genoeg moet wees om te onderskei tussen manipulasie deur hulle kind en wanneer hy werklik op 'n gesonde basis hulle hulp nodig het. 'n Ouerbegeleidingsprogram is dus noodsaaklik om ouers te help ten einde oorbeskerming te voorkom en manipulasie deur hulle kind aan te spreek. Die kind moet dus so “normaal” as moontlik grootgemaak word. Betrokke kwessie word in die ouerbegeleidingsprogram (hoofstuk ses) van hierdie studie hanteer. “Scapegoating” as 'n volgende resultaat van die optrede van 'n ouer wat sukkel om die kind met gesiggestremdheid te aanvaar, sal vervolgens bespreek word.

4.13.2 “Scapegoating”

'n Kind met gestremdheid kan 'n gerieflike sondebok gemaak word vir die gesin. Hierdie tipe sondebokblamering geskied wanneer die ouers onbewustelik die kind gebruik om uiting te gee aan hulle angstighede. Eerder as om hulle eie verhoudingsprobleme te erken, verplaas die egpaar hulle woede en gevoelens van teleurstelling in mekaar op die kind. Om te identifiseer wanneer dit in die gesin plaasvind, kan ouers hulle die volgende vrae afvra:

- Skryf jy al jou probleme outomaties toe aan die feit dat julle na 'n kind met gestremdheid moet omsien?
- Dink jy jou huweliksverhouding was kommervry voordat julle kind met gestremdheid gebore is?
- Ervaar jy dat jou ander kinders jou meer plesier verskaf as die kind met gestremdheid?
- Dink jy kort-kort daaraan dat jou kind met gestremdheid soveel tyd en aandag van jou verg dat jy nooit tyd kry om op jou eie te wees nie?

Indien 'n ouer se antwoorde op bogenoemde vrae “nee” is, kan hy aanvaar dat dit nie die geval is met hulle gesin nie. Hierdie ouer het normaalweg 'n gesonde persepsie oor die hoeveelheid stres wat die kind met gestremdheid in hulle lewe veroorsaak. Indien 'n ouer egter “ja” geantwoord het op bogenoemde vrae, is dit baie moontlik dat hulle hulle kind met gestremdheid op 'n onregverdigde wyse die sondebok maak vir al hulle probleme. Hierdie ouer sal weer moet gaan kyk na al die stressors in sy lewe ten einde 'n meer gebalanseerde perspektief op die oorsake daarvan te kry (Woolfson, 1991:51).

Die navorser beklemtoon die feit dat wanneer 'n kind grootword in 'n omgewing waar hy onbewustelik of bewustelik die skuld gegee word vir alles wat verkeerd is binne die gesin – byvoorbeeld stresvolle verhoudings tussen gesinslede en finansiële en/of sosiale probleme – die kind grootword met 'n ongesonde persepsie van die self. Hy sien homself as “sleg”, “iets mee verkeerd”, “'n altyd teenwoordige probleem” en “iets wat reggemaak moet word”. Die boodskappe vanaf die omgewing is dus grotendeels negatief en kan persepsies by hierdie kind laat van “ek is nie okay net soos wat ek is nie”, “ek bemoeilik ander mense se lewens”, “ek is 'n las vir ander” en/of “ek veroorsaak konflik en struwelinge tussen gesinslede”. Laasgenoemde boodskappe vanaf die omgewing gaan ook met negatiewe emosies en 'n stresvolle atmosfeer gepaard, waarbinne hierdie kind dan grootword. Wanneer daar na Piaget (1952; 1972) se stadia van kognitiewe ontwikkeling gekyk word, sien ons dat die kind se denke in die preoperasionele stadium (twee tot ses jaar) baie egosentries of selfgesentreerd is. Dit beteken dat hulle nie gebeurte vanuit 'n ander se oogpunt kan insien nie, die wêreld baie egosentries beleef en dus glo dat hy 'n invloed op alle gebeurte rondom hom het (Louw & Edwards, 1998:464). Hierdie feit plus 'n omgewing waarin hy die skuld vir alles kry, sal verder bydra tot 'n ongesonde beeld van die self asook skuldgevoelens, wat die kind emosioneel sal belas.

4.14 SAMEVATTING

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat gesinne op alle vlakke geaffekteer word met die geboorte van 'n kind met gesiggestremdheid. Alle verhoudings binne die gesin word geaffekteer en hulp is essensieel vir die gesinshoofde, naamlik die ouers, ten einde die gesin korrek te bestuur in 'n baie emosionele, verwarrende tyd. Hulp en dienste moet gefokus wees op die oorsprong van die probleem, naamlik die gesinsituasie van die gesiggestremde. Hierdie nuwe denkpatroon sal meebring dat vermoëns hervestig word of dat die gestremdheid se nadelige invloed verminder word in so 'n mate dat wanfunksionering 'n beperkte invloed het op die integrale ontwikkeling van die persoon met gesiggestremdheid, asook op die geleentheid om 'n sinvolle lewe in die samelewing te kan hê. Hierdie dienste moet ten doel hê om die gesin en persoon met gesiggestremdheid met hulle gemeenskap en samelewing te integreer.

Met die diagnosering van gesiggestremdheid by 'n jong kind verkeer ouers onder geweldige druk en spanning. Behalwe vir die basiese ouerleiding wat alle kinders benodig, moet hierdie ouers ook met die onbekende en al die gepaardgaande emosies oor 'n kind met 'n gestremdheid leef. Daar is herkenbare fases waardeur 'n persoon gaan met betrekking tot die hantering van stresvolle situasies. Die reaksie van ouers wat vir die eerste keer hoor dat hulle baba 'n gestremdheid het, kan vergelyk word met iemand wat in rou verkeer. Die patrone van aanvaarding en die deurwerk van verlies (verlies aan 'n gesonde en normale baba) word gebaseer op die teorie van Elizabeth Kubler-Ross (1969), wat die verskillende fases van rou geëksplorieer het met betrekking tot kwessies van die dood en doodsbegeleiding. Dit is egter belangrik om te beklemtoon dat geen ouer die Elizabeth Kubler-Ross-model presies en stiptelik navolg nie en dus sal die stappe nie noodwendig altyd vir alle ouers in dieselfde volgorde geskied nie.

Die belangrikheid van 'n gehegtheidsband tussen die kind met gesiggestremdheid en sy primêre versorger het 'n invloed op die kind se sosiale, emosionele en persoonlikheidsontwikkeling. Die kwaliteit van die gehegtheidsband kan verreikende gevolge vir die kind se ontwikkeling inhou. 'n Korrelasie kan getrek word tussen probleemgedrag by kinders en die kwaliteit van die gehegtheidsband en/of emosionele verhouding wat die kind met sy primêre versorger het. Wanneer die kwaliteit van die gehegtheidsband geassesseer word, sal die spesifieke (wan-)gedrag van die kind ook beter verstaan word. Verskeie faktore beïnvloed gehegtheidsvorming, byvoorbeeld die moeder se persoonlikheid, haar algemene houding teenoor kinders, die kwaliteit van die

huweliksverhouding, die houding van haar man teenoor die kind en haar sosio-ekonomiese situasie.

Erikson se ontwikkelingsteorie kan ook van toepassing gemaak word op die kind met gesiggestremdheid, aangesien sy ontwikkelingsstadia ooreenstem met dié van kinders met normale visie.

Die eise wat aan ouers gestel word ten opsigte van die versorging van 'n kind met 'n gesiggestremdheid is baie hoog. Meer tyd is nodig om liefde en toegeneentheid aan die baba met gesiggestremdheid te kommunikeer deur hom vas te hou, te vertroetel en hom gemaklik te maak. Ouers moet egter ingelig word ten opsigte van die beperkings van hulle baba met gesiggestremdheid ten einde effektief met hom te kommunikeer. Begeleiding ten opsigte van effektiewe kommunikasie tussen ouer en kind met gesiggestremdheid is dus nodig. Babas met gesiggestremdheid, veral indien hulle vroeggebore is, word ook soms vir 'n lang tydperk na geboorte in die hospitaal gehou. Hierdie verwydering tussen ouer en baba direk na geboorte kan ook die ouer-baba-bindingsproses beïnvloed.

Die persepsie van 'n diagnose op die ouer en samelewing het ook 'n invloed op die wyse waarop hierdie krisis hanteer gaan word. Ouers se persepsie van 'n diagnose van gestremdheid word meestal as iets vreemds, onbekends en dus as vreesaanjaend ervaar. Dit bring angstigheid mee, wat veroorsaak dat die ouer nie meer objektief en realisties kan dink nie. Die hedendaagse persepsie van die samelewing ten opsigte van kinders en gesinne met gestremdheid plaas groter druk op ouers, veral wat die kwessie van onafhanklikheid betref.

Hoe gesinne met 'n krisis soos die diagnosering van 'n kind met gesiggestremdheid omgaan, kan tot 'n sekere mate bepaal word deur te kyk hoe hulle met vorige krisisse te werk gegaan het. Veral die gesinne wat reeds vantevore met 'n krisis te doen gehad het en in staat was om om 'n tafel te gaan sit en dit as 'n groep te bespreek waar gesinslede die geleentheid gegun is om hulle gevoelens – negatief of positief – sonder enige kritiek uit te druk, sal beter geposisioneer wees om huidige krisisse te hanteer. Daar kan egter ook 'n onderskeid getref word tussen die hantering van 'n krisis (soos die geboorte van 'n kind met gesiggestremdheid) en krisisperiodes wat van tyd tot tyd in hierdie gesinne herhaal word.

Al het ouers hulle kind met gestremdheid reeds aanvaar net soos hy is, kan dit wees dat aanvaarding by sommige ouers nooit heeltemal deurgewerk of afgehandel is nie. Die

proses van aanvaarding en aanpassing moet as 'n voortdurende sikliese proses gesien word waar emosies fluktueer soos wat die kind met gesiggestremdheid na 'n volgende ontwikkelingsfase beweeg. Elke ontwikkelingsfase hou sy eie ontwikkelingstake wat bemeester moet word in en dít skep nuwe verwagtings, wat stres meebring by die ouer.

Die effek wat 'n kind met gesiggestremdheid op die dinamika van die gesinsisteem het, kan bepaal word deur na die volgende aspekte binne die gesin te kyk, naamlik: die isolasie van die gesin, isolasie by die kind met gestremdheid, stres in die huwelik, oorbeskermning en/of oortoegeeflikheid, die rol van die vader, enkelouers, "scapegoating" en die sibbe (broers en susters).

In hoofstuk vyf sal vroeë intervensie en die benutting daarvan in 'n ouerbegeleidingsprogram vir ouers wat 'n kleuter met gesiggestremdheid het, bespreek word.