

HOOFSTUK 7

EMPIRIESE RESULTATE VAN DIE KWALITATIEWE FASE

7.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die kwalitatiewe fase van die empiriese studie bespreek. Creswell (De Vos, 2002:365) se tweefasemodel is as benadering gevolg (1.5). Die inligting wat tydens die kwalitatiewe fase ingesamel is (fase drie van die intervensienavorsingsproses – ontwerp), word bespreek (1.7.1). Die kwantitatiewe deel sal in hoofstuk agt bespreek word.

Hierdie hoofstuk word soos volg aangebied: 'n Kort beskrywing van die navorsingsproses word gegee, waarna die resultate van die data wat tydens die kwalitatiewe fase deur middel van 'n fokusgroepbespreking ingesamel is, weergegee word. Ontleding deur middel van die identifisering van temas en subtemas sowel as patrone en neigings verseker akkurater ontleding van die data en betroubare gevolgtrekkings na aanleiding daarvan (Greeff, 2002:318-319).

7.2 OORSIG VAN DIE NAVORSINGSPROSES

Die navorsingsproses wat in hierdie studie gevolg is, bestaan uit bepaalde fases en stappe, naamlik: die formulering van 'n probleem, doelwitte en 'n navorsingsvraag, asook die keuse van 'n navorsingstipe, -ontwerp en -strategie. Hierdie aspekte word vervolgens opsommend ter verheldering aangebied.

7.3 NAVORSINGSPROBLEEM

Die navorsingsprobleem wat tot hierdie studie aanleiding gegee het, is dat daar nog geen navorsing gedoen is waar daar na die Suid-Afrikaanse ouer wat 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid het, se behoeftes gekyk is ten einde 'n gespesialiseerde, empiries gefundeerde ouerbegeleidingsprogram te ontwikkel nie. Daar is 'n behoefte aan so 'n program.

Vir die doeleindes van hierdie studie is van beskrywende navorsing gebruik gemaak, aangesien die inhoud van die program wat ontwikkel is sowel as die evaluering daarvan beskryf word. Daar is ook van verkennendenavorsing gebruik gemaak om die program te ontwikkel (1.3.1).

7.4 DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE

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

Die doelwitte van die studie behels die volgende:

- Om 'n teoretiese kennisraamwerk op te bou deur die verkenning van:
 - verskillende oogtoestande en die akademiese, sosio-emosionele en loopbaangevolge daarvan;
 - die algemene sisteemteorie as teoretiese fundering in gesinne wat 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid het;
 - die gesinsdinamika tydens stresvolle situasies; en
 - vroeë intervensie by die kleuter met 'n gesiggestremdheid.

Die literatuurstudie omtrent bogenoemde is voltooi en in hoofstuk twee tot vyf aangebied.

- Om deur middel van 'n empiriese studie 'n behoeftebepaling by Suid-Afrikaanse ouers van 'n kind met 'n gesiggestremdheid te doen oor die invloed van daardie kleuter se gestremdheid op die gesin. Die resultate word in hierdie hoofstuk bespreek.
- Om 'n ouerbegeleidingsprogram te ontwikkel en te beskryf (hoofstuk ses).
- Om 'n ouerbegeleidingsprogram te implementeer.
- Om die benuttingswaarde van die program te evalueer. Die resultate word in hoofstuk agt aangebied en geïnterpreteer.
- Om aanbevelings en gevolgtrekkings te maak ten opsigte van die benutting van die program ten einde maatskaplike werkers en ander professies wat betrokke is by gesinne wat 'n kleuter met gesiggestremdheid het, se kennis en vaardigheid uit te bou tot meer doeltreffende dienslewering. Dit word in hoofstuk nege gedoen.

7.5 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Die tipe navorsing wat in hierdie toegepaste en, meer spesifiek, intervensienavorsing gebruik is, is 'n kombinasie van die kwantitatiewe en kwalitatiewe benaderings. Hierdie studie het 'n tweefasemodel gevolg soos deur Creswell (in De Vos, 2002:367) beskryf is. Die eerste fase behels die behoeftebepaling, wat berus het op 'n kwalitatiewe benadering en data-insamelingsmetode. 'n Fokusgroepbespreking is gehou met ouers van ouer kinders (0-19 jaar) met gesiggestremdheid ten einde 'n behoeftebepaling te doen sodat vasgestel kon word wat die ouers se gevoelens, ervarings en behoeftes is om dit in aanmerking te neem met die ontwikkeling van 'n ouerbegeleidingsprogram (1.7.1). Ten einde 'n effektiewe en omvattende program te kon skryf, was die insette van 'n ouer wat reeds met die probleem gekonfronteer is en was, van kardinale belang. Waardevolle en ryk inligting is bekom en gebruik met die ontwikkeling van die program. Een fokusgroep met 10 ouerpare is saamgestel. Tydens hierdie fase is gebruik gemaak van 'n fenomenologiese strategie binne 'n verkennende studie; dus is al die kennis wat vanuit die literatuur, gesprekke met kundiges en die resultate van die kwalitatiewe studie verkry is, benut om die ouerbegeleidingsprogram te ontwikkel. Die program word volledig in hoofstuk ses bespreek.

Tydens die tweede fase is die kwantitatiewe benadering benut en die verandering in die kennisvlak van die ouer van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid is voor en na die intervensieprogram met behulp van 'n selfontwerpte vraelys (bylaag 8) bepaal. Rothman en Thomas (1994:9-30) se model vir intervensienavorsing is benut om die begeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid te ontwikkel, te implementeer en te evalueer, soos in 1.8.1 tot 1.8.6 bespreek is. Die kwantitatiewe resultate volg in hoofstuk agt.

Die navorser het met hierdie studie 'n maatskaplikewerkbegeleidingsprogram ontwikkel, geïmplementeer en geëvalueer volgens Rothman en Thomas (1994:9-30) se model vir intervensienavorsing ten einde die ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid se kennisbasis rakende hulle kind se spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en die hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin te verbeter (1.6).

Die volledige proses, soos in hoofstuk een bespreek, is gevolg en daar sal vervolgens op die resultate van die kwalitatiewe deel gefokus word.

As navorsingstudent by Pionierskool in Worcester het die navorser 'n gebrek aan 'n holistiese en omvattende begeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid geïdentifiseer. Uit gesprekke met kundiges, maatskaplike werkers, personeel van spesiale skole vir kinders met gesiggestremdhede en die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Blindes is bevind dat daar wel 'n behoefte aan 'n onlangs ontwerpte, empiries nagevorste begeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid bestaan (1.2). Pionierskool in Worcester en die organisasie The League of the Friends of the Blind (LOFOB) het hulle samewerking gegee tydens die uitvoer van die studie.

'n Navorsingsprojek is begin en 'n voorlegging is goedgekeur deur die Navorsingsvoorstel en Etiekkomitee van die Fakulteit Geesteswetenskappe van die Universiteit Pretoria (bylaag 7).

Die geïdentifiseerde populasie vir die kwalitatiewe deel van die studie was ouers wat 'n kind met 'n gesiggestremdheid in Pionierskool in Worcester het. Die navorser het van nie-ewekansige en, meer spesifiek, doelgerigte steekproeftrekking gebruik gemaak (1.11.4).

Vir die tweede deel van die studie, naamlik die kwantitatiewe fase, was die geïdentifiseerde populasie alle ouerpare van kleuters met 'n gesiggestremdheid wat op Pionierskool en LOFOB se databasis was. 'n Totaal van 10 ouerpare, wat met behulp van nie-ewekansige, doelgerigte steekproeftrekking bekom is en ingeligte toestemming verleen het, is by die studie betrek. Die samewerking van die respondente is vergemaklik deurdat die navorser vir die volle tydsduur van haar meestersgraad (2003-01-01 tot 2004-12-31) by Pionierskool in Worcester werksaam was en die betrokke kundiges dus geken het (1.11.4).

Die Departement van Onderwys (bylaag 2), Pionierskool in Worcester (bylaag 1) en The League of the Friends of the Blind (LOFOB) (bylaag 3) het hulle samewerking gegee en toestemming verleen dat die studie kon plaasvind.

As eerste fase (kwalitatiewe fase) van die navorsing is daar deur middel van 'n verkennende studie 'n fokusgroepbespreking met respondente gevoer ten einde hulle belewenisse ten opsigte van 'n kind met 'n gesiggestremdheid in hulle gesin te bepaal. Dit was ook die tweede doelwit (1.3.3) van hierdie studie. Tien ouerpare van kinders en adolessente (0-19 jaar) verbonde aan Pionierskool is in een fokusgroep van 90 minute lank bymekaar gebring. Hierdie fokusgroep het in 'n lokaal van Pionierskool plaasgevind

en al die respondente het met eie vervoer gekom. Fokusgroepvrae (1.8.2.2 en bylaag 6) is gebruik om data in te samel ten opsigte van die ouer van 'n kind met gesiggestremdheid se probleme, gevoelens, ervarings en behoeftes.

Die doelwit op hierdie stadium (tydens die kwalitatiewe fase) was dus om 'n volledige beeld te bekom ten opsigte van die probleme, gevoelens, ervarings en behoeftes van ouers met 'n kind met 'n gesiggestremdheid binne die gesinsisteem. Daar is ook kennis geneem van die behoeftes en probleme van kinders en ouers wat tydens vorige navorsing (Vivier, 2003:126-131) na vore gekom het. Twee jaar se diens as navorser by Pionierskool in Worcester en voortdurende kontak met die skool en personeel het die navorser bewus gemaak van behoeftes en probleme wat hierdie kinders en ouers kan ondervind. Die data wat deur middel van die fokusgroep verkry is, is kwalitatief ontleed en verwerk vir gebruik tydens die ontwikkeling en implementering van die ouerbegeleidingsprogram in fase twee (die kwantitatiewe deel) van die studie. Die kwantitatiewe resultate volg in hoofstuk agt.

'n Bibliografiese soektog is voor die aanvang van die studie geloods. Inligting is ingesamel deur vorige navorsing na te gaan, 'n literatuurstudie (nasionaal en internasionaal), raadpleging van kundiges en gesprekke met die maatskaplike werker by die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Blindes, die adjunkhoof by Athlone Skool vir Blindes, die hoof van The League of the Friends of the Blind (LOFOB) en professionele persone in die veld van gesiggestremdheid. Hierdie kennis en data wat uit die kwalitatiewe deel van die studie verkry is, is benut om die program te ontwikkel.

Die navorser het die werkswyses van Suid-Afrikaanse organisasies wat met kinders met gesiggestremdheid werk, bestudeer (5.13.3), sowel as dié van soortgelyke internasionale organisasies (5.12). Kundiges is ook in hierdie verband geraadpleeg. Hierdie kundiges se menings kan in hoofstuk een en in die literatuurstudie bestudeer word.

7.6 KWALITATIEWE FASE

Schurink (1998:240) definieer kwalitatiewe navorsing as 'n multi-perspektivistiese benadering wat gevolg word om die betekenis wat subjekte aan hulle sosiale interaksies heg, te beskryf. Die vraag kan gestel word: Hoe beleef die subjek sy leefwêreld? Dit het dan ten doel om die betekenis en interpretasie wat die respondente aan hulle leefwêreld heg, te beskryf.

7.7 NAVORSINGSVRAAG

Vir die doeleindes van hierdie studie is die volgende navorsingsvraag vir die kwalitatiewe deel van die studie gestel: **Watter behoeftes het die Suid-Afrikaanse ouer van 'n kleuter met gesiggestremdheid?**

7.8 KWALITATIEWE DATA-INSAMELING

7.8.1 Wyse van steekproeftrekking

Die navorser het gebruik gemaak van nie-waarskynlikheidseleksie (nie-ewekansige steekproeftrekking).

7.8.2 Selekering van respondente vir die kwalitatiewe fase (fase een)

Die geïdentifiseerde populasie vir die kwalitatiewe deel van die studie was ouers wat 'n kind met gesiggestremdheid in Pionierskool in Worcester het. Die navorser het van nie-ewekansige en, meer spesifiek, doelgerigte steekproeftrekking gebruik gemaak (1.11.4). Die eerste 10 ouerpare wat die navorser kon vind wat aan die kriteria voldoen het, is geselekteer.

Vir die kwalitatiewe fase moes fokusgroeplede uit ouers van 'n kind met gesiggestremdheid van 'n bepaalde skool vir gesiggestremdes in die Wes-Kaapprovinsie geselekteer word:

('n Volledige bespreking is onder 1.11.4 gedoen.)

Die bepaalde skool vir gesiggestremdes is op grond van die volgende geselekteer:

- Die navorser was vir die tydsduur van haar meestersgraad (twee jaar) by die skool ingeskakel.
- Die skool is in die diensveld van die navorser.
- Goeie samewerking bestaan tussen die personeel van hierdie skool en die navorser.
- Dit is afstands- en tydeffektief.
- Toestemming is verleen om navorsing by die skool te doen.

- Die personeel, en spesifiek die opvoedkundige sielkundige, sou behulpsaam wees met die selektering van respondente vir fase een.

Kriteria vir doelgerigte seleksie van respondente vir fase een:

- Suid-Afrikaanse burgers
- Ouerpare van beide geslagte (man en vrou), asook enkelouers wat geskei is, vanweë die feit dat so baie van hierdie kinders uit enkelhuise kom
- Ouerpare met 'n kind (0-19 jaar) wat gesiggestremd is
- Kind moet gesiggestremd wees
- Kind kan seun of dogter wees
- Multikultureel om alle bevolkingsgroepe van Suid-Afrika te verteenwoordig
- Afrikaans- of Engelssprekend
- Kinders verbonde aan Pionierskool in Worcester in die Wes-Kaapprovinsie
- Ouers woonagtig in Worcester

Die eerste 10 ouerpare wat die navorser kon vind wat aan die kriteria voldoen het, is geselekteer.

Die navorser het die nodige kontakbesonderhede van die opvoedkundige sielkundige verbonde aan Pionierskool verkry en die potensiële respondente geskakel. Die doel van die studie en etiese aspekte (1.12) is telefonies aan die respondente verduidelik. Toestemmingsbriewe (bylaag 4) is deur die respondente geteken voordat die fokusgroepbespreking gehou is. Een fokusgroepbespreking met 10 ouerpare is op Pionierskool in Worcester se skoolterrein gehou. Aanvanklik is beplan om twee fokusgroepe van vyf ouerpare elk te hou, maar met die telefoniese kontak wat met die voornemende respondente gemaak is, is bevind dat dieselfde datum die meeste respondente gepas het. Daarom is uiteindelik op een datum en een fokusgroep besluit waar al 10 ouerpare bymekaar gekom het. Respondente was verantwoordelik vir hulle eie vervoer. Die fokusgroep het 90 minute geduur. Die bespreking het voortgegaan totdat geen nuwe inligting meer na vore gekom het nie. Groeplede was spontaan en gewillig om deel te neem aan die bespreking en oor die onderwerp te praat. 'n Bandmasjien is tydens die fokusgroepbespreking gebruik om data op te neem. Na afloop van die sessie is tyd gegee vir ontlasting, in ooreenstemming met die etiese aspekte van navorsing. Die ouers het die geleentheid gehad om met die navorser te gesels oor die moeilike tyd waardeur hulle tot nou toe is. Die navorser het hierna terugvoer gegee ten

opsigte van die verdere verloop van die navorsing en die ouers was baie geïnteresseerd daarin om die program wat na aanleiding van hulle idees geskryf sou word, na voltooiing daarvan te lees.

Die volgende fokusgroepvrae (bylaag 6) is as riglyn benut:

- Watter aspekte met betrekking tot 'n kleuter met gesiggestremdheid beveel hulle aan moet ingesluit word in 'n omvattende ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met gesiggestremdheid?
- In watter mate beskik hulle as ouers oor voldoende kennis ten opsigte van hulle kleuter se spesifieke oogtoestand en die prognose daarvan?
- In watter mate beïnvloed hulle kind se oogtoestand die kind self, die ouers, die huwelik en die gesin?
- In watter mate voel hulle emosioneel toegerus om hierdie krisis te hanteer?
- In watter mate is hulle bewus van hulpbron-instansies in hulle omgewing waar hulle vir hulp kan gaan aanklop?
- In watter mate voel hulle bevoeg om hulle kind korrek te hanteer en op te voed sodat hy sy volle potensiaal kan bereik?
- In watter mate voel hulle bevoeg om hulle kleuter in die gesinsituasie te hanteer?

7.9 VERTROUENSWAARDIGHEID VAN KWALITATIEWE NAVORSING

Die navorser het gebruik gemaak van Guba (De Vos, 2002:351; Fouché & Delpont, 2002:67; Krefting, 1991:215) se strategieë om die vertrouenswaardigheid van die kwalitatiewe navorsing te verseker. Lincoln en Guba (in De Vos, 2002:350-352) stel vier konstrukke voor waarvolgens kwalitatiewe navorsing vir vertrouenswaardigheid getoets kan word, naamlik: geloofwaardigheid, oordraagbaarheid, betroubaarheid en bevestiging deur 'n daaropvolgende studie (conformability). Hierdie strategieë is gebruik om vooroordele ten opsigte van die kwalitatiewe bevindings te voorkom, asook om die waarde van die studiebevindings te assesseer.

7.9.1 Geloofwaardigheid

Dit is die interne geldigheid, waar die doel is om te bewys dat die studie op so 'n wyse uitgevoer is dat die inligtingsbron of onderwerp akkuraat geïdentifiseer en beskryf is (Guba in De Vos, 2002:352; Krefting, 1991:216). Vir hierdie studie is 10 ouerpare wat 'n

kind (0-19 jaar) met gesiggestremdheid in Pionierskool in Worcester het, betrek. Seleksie is deur die navorser en die opvoedkundige sielkundige van die skool gedoen op grond van ouers wat aan die kriteriavereistes voldoen het. Verskillende kultuurgroepe is betrek ten einde 'n meer realistiese beeld van Suid-Afrikaanse ouers van 'n kind met 'n gesiggestremdheid se behoeftes, ervarings en leefwêreld te verkry. Daar kan dus met vrymoedigheid gesê word dat die navorser in hierdie kwalitatiewe studie gepaste respondente betrek het en dat die inligting wat ingesamel is, dít is wat sy gesoek het. Respondente het dus genoegsame kennis van die onderwerp gehad om toepaslike inligting te verskaf.

7.9.2 Oordraagbaarheid (veralgemening)

Oordraagbaarheid vergelyk die mate waarin bevindings wat binne een konteks verkry is, oorgedra kan word na 'n ander konteks of ander groepe (De Vos, 2002:351; Fouché & Delpont, 2002:67). Volgens Lincoln en Guba (in De Vos, 2002:352) kan triangulasie gebruik word as 'n strategie om die moontlikheid van oordraagbaarheid te vergroot. In hierdie studie is gebruik gemaak van bandopnames, waarna die inligting getranskribeer is, en veldnotas is ná die fokusgroepbespreking gemaak om die inligting te verifieer. 'n Literatuurstudie is gedoen en die mening van kundiges is gevra om inligting te bekom en te bevestig. Tydens die voorondersoek van die fokusgroepvrae het die navorser seker gemaak dat die vrae duidelik en spesifiek geformuleer is om nie twyfel oor die antwoord wat verwag word by die fokusgroep te laat ontstaan nie. Veranderinge wat na afloop van die voorondersoek aangebring is, behels onder meer die verfyning van vrae asook om vrae meer "oop" te formuleer vir die verkryging van ryk inligting binne die fokusgroep. 'n Oorkoepelende vraag is ook bygevoeg, naamlik: "Watter aspekte met betrekking tot 'n kleuter met gesiggestremdheid sal julle aanbeveel moet ingesluit word in 'n omvattende ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met gesiggestremdheid?" Dieselfde vrae is tydens die hoofondersoek aan die fokusgroep gevra.

7.9.3 Betroubaarheid (konsekwentheid)

Betroubaarheid in terme van navorsing impliseer dat dieselfde resultate verkry word elke keer wanneer die navorsing met dieselfde respondente of in 'n soortgelyke konteks gedupliseer word (Fouché & Delpont, 2002:67). Volgens Lincoln en Guba (in De Vos, 2002:352) is dit op sigself problematies in die geval van kwalitatiewe navorsing, omdat dit impliseer dat die sosiale omgewing onveranderd bly, wat nie moontlik is nie. In hierdie

studie is die presiese prosedure beskryf in 'n poging om die herhaalbaarheid daarvan te verseker. Triangulasie deur die bevestiging van data deur inligting uit verskeie bronne te bekom, is toegepas deur 'n fokusgroepbespreking, veldnotas en 'n literatuurstudie.

7.9.4 Bevestiging (objektiwiteit)

Ten einde die vertrouenswaardigheid van kwalitatiewe navorsing te verseker, is dit laastens nodig om objektiwiteit tydens die ontleding van data te verseker. Volgens Lincoln en Guba (in De Vos, 2002:352) is dit nodig om te vra of die bevindings van 'n studie deur dié van 'n ander studie bevestig kan word. Fouché en Delpont (2002:68) stem saam met Krefting (1991:215-216) dat dit noodsaaklik is dat die navorser moet seker maak dat die bevindings nie deur vooroordele, perspektiewe of motiverings van buite beïnvloed word nie. In hierdie studie is laasgenoemde deur triangulasie verseker, naamlik deur middel van die gebruik van 'n fokusgroepbespreking, veldnotas en 'n literatuurstudie.

7.10 KWALITATIEWE DATA-ONTLEDING

Die kwalitatiewe benadering stel die navorser in staat om inligting wat tydens die fokusgroepbespreking ingesamel is, met bevindings vanuit die literatuur te vergelyk, asook met die onderhoude wat met kenners gevoer is. Kwalitatiewe inligting wat ingesamel is, is volgens Creswell (2003:191-195) se generiese prosedure vir die verwerking van kwalitatiewe data ontleed en geïnterpreteer, terwyl Greeff (2002:318) se prosedure spesifiek ten opsigte van die ontleding van die fokusgroepdata stapsgewys gevolg is.

Creswell (2003:191-195) se prosedure is as volg:

- Transkribeer elke onderhoudsessie.
- Lees deur al die data om 'n geheelbeeld en algemene indruk te vorm.
- Kodeer die materiaal (identifiseer kernwoorde met verskillende kleure).
- Identifiseer temas tydens die koderingsproses deur byvoorbeeld verskillende kleure te gebruik.
- Omskryf die temas woordeliks en visueel met grafieke en tabelle.
- Interpretêr die data deur van bestaande literatuur gebruik te maak.

Volgens Greeff (2002:318) word fokusgroepdata in temas, subtemas en kategorieë ingedeel. Die gevaar bestaan egter dat daar aangeneem word dat data van fokusgroepbesprekings op dieselfde wyse as die transkripsie van 'n individuele onderhoud ontleed moet word (Greeff, 2002:318). Die navorser het egter daarop gelet dat die verskillende elemente van kwalitatiewe navorsing asook die kompleksiteit van groepinteraksie met die ontleding van fokusgroepdata gekombineer is. Die ontleding moet dus nie net op die groeplede fokus nie, aangesien bespreking in die fokusgroep nie net van die individue afhanklik is nie, maar ook van die groepsdinamika. Ontleding moet dus streef na 'n balans wat erkenning gee aan die tussenspel tussen die twee vlakke van ontleding. Ontleding sal dus die samevatting en beskouing van soortgelyke temas wees, asook die ondersoek na die wyse waarop dit verband hou met die verskillende individue sowel as binne die groep. Laasgenoemde aspekte is in ag geneem met die ontleding van die fokusgroepbespreking.

Greeff (2002:318) is van mening dat die doel van die ontleding van fokusgroepdata is om neigings en patrone wat herhaaldelik binne 'n enkele fokusgroep of tussen verskeie fokusgroepe voorkom, te identifiseer. Die basis vir ontleding is dus transkripsies, bandopnames, notas en die navorser se geheue. Greeff (2002:318) stel dit soos volg: "Analysis must be systematic, sequential, verifiable and continuous; it requires time, is jeopardized by delay, it seeks to enlighten, should entertain alternative explanations, is improved by feedback, and is a process of comparison."

Greeff (2002:318) verwys na Morgan, wat van mening is dat die navorser tydens ontleding aandag moet gee aan woorde, konteks, interne geldigheid, herhaling van temas, ekstensiwiteit van opmerkings, spesifiekheid van opmerkings, dít wat nie gesê is nie, en die ontdekking van die "kern" (Farber, 2006:367-375). Die navorser het laasgenoemde in ag geneem deur al die respondente se stellings, woorde en menings in konteks te sien teen die agtergrond van die onderwerp van bespreking in groepsverband en dit sodoende ontleed. Aangesien die tema so sensitief is, het die navorser ook baie goed gelet op die nieverbale kommunikasie van die respondente. Die navorser het die nieverbale boodskappe in ag geneem met die ontleding en prioritisering van die aspekte wat ouers voorgestel het.

7.11 BESPREKING VAN EMPIRIESE DATA

Die data wat uit die fokusgroepbespreking verkry is, word vervolgens onder twee hooftemas bespreek:

- Aspekte wat gedek moet word in 'n ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met gesiggestremdheid binne gesinsverband.
- 'n Holistiese benadering tot die probleem (kleuter met 'n gesiggestremdheid binne gesinsverband) word verlang.

TABEL 7.1: TEMAS, SUBTEMAS EN KATEGORIEË

TEMAS	SUBTEMAS	KATEGORIEË
1. Aspekte wat gedek moet word in 'n ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met gesiggestremdheid binne gesinsverband (7.13)	1.1 Emosionele begeleiding (7.13.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Direk na diagnose (7.13.1.1) • Lang termyn (7.13.1.2)
	1.2 Onkunde by die ouer in verskeie areas (7.13.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Versorging en hantering van die kleuter met gesiggestremdheid (7.13.2.1) • Effektiewe kommunikasie (verbaal en nieverbaal) met die kleuter met gesiggestremdheid (7.13.2.2) • 'n Algemene gevoel van onkunde met betrekking tot die kleuter met gesiggestremdheid (7.13.2.3) • Mediese aspekte (diagnose, oorsaak, prognose, mediese behandeling en korreksies en/of aanpassings wat aangebring kan word)

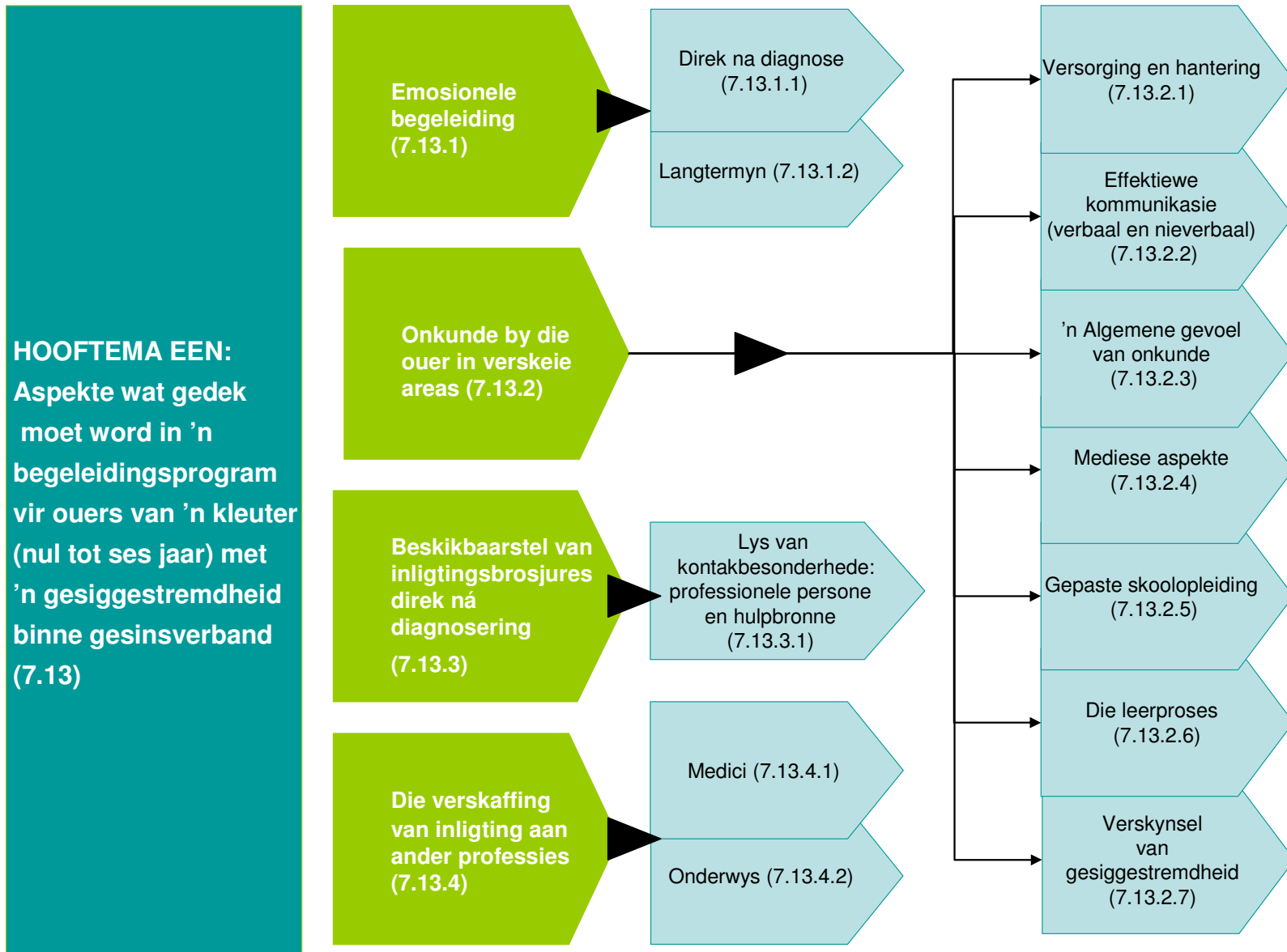


		<p>(7.13.2.4)</p> <ul style="list-style-type: none">• Gepaste skoolopleiding (7.13.2.5)• Leerproses by die kleuter met gesiggestremdheid (7.13.2.6) <p>Verskynsel van gesiggestremdheid (7.13.2.7)</p>
	<p>1.3 Die beskikbaarstel van inligtingsbrosjures direk ná diagnosering (7.13.3)</p>	<ul style="list-style-type: none">• 'n Lys van kontakbesonderhede van professionele persone in die veld van gesiggestremdheid (dit sluit 'n lys van beskikbare hulpbronne, byvoorbeeld skole en inrigtings, in) (7.13.3.1)
	<p>1.4 Die verskaffing van inligting aan ander professies (7.13.4)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Medici (7.13.4.1)• Onderwys (7.13.4.2)
<p>2. 'n Holistiese benadering tot die probleem (kleuter met 'n gesiggestremdheid binne gesinsverband) (7.14)</p>	<p>2.1 Verhouding en grootmaak van die kleuter met gesiggestremdheid (7.14.1)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Maak die kleuter met gesiggestremdheid so normaal moontlik groot (7.14.1.1)• Kwessie van oorbeskerming en/of oortoegeeflikheid (7.14.1.2)• Oormatige hulpverlening teenoor selfstandigheid en onafhanklikheid (7.14.1.3)• Kwessie van manipulasie by die kleuter met gesiggestremdheid (7.14.1.4)
	<p>2.2 Die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die ouer (7.14.2))</p>	<ul style="list-style-type: none">• Finansiële stres (7.14.2.1)• Werksverhouding (7.14.2.2)• Sosiaal (7.14.2.3)

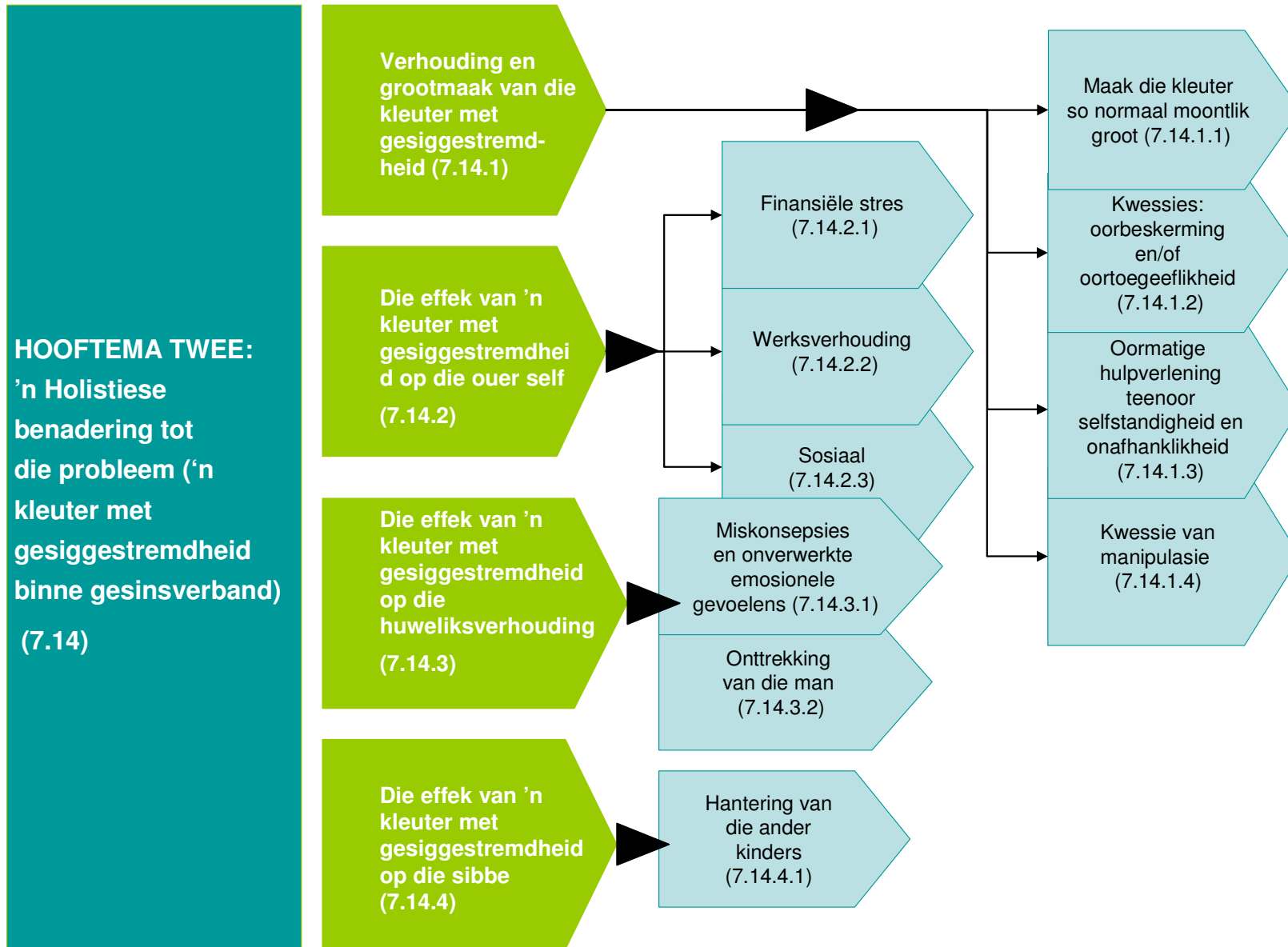


	2.3 Die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die huweliksverhouding (7.14.3)	<ul style="list-style-type: none">• Miskonsepsies en onverwerkte emosionele gevoelens (7.14.3.1)• Onttrekking van die man (7.14.3.2)
	2.4 Die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die sibbe (ander, normaalsiende kinders in die huisgesin) (7.14.4)	<ul style="list-style-type: none">• Hantering van die ander kinders (7.14.4.1)

Ter illustrasie van tabel 7.1 word die twee hoofemas met hul onderskeie subtemas en kategorieë in twee afsonderlike vloiediagramme uitgebeeld:



FIGUUR 7.1



FIGUUR 7.2

7.12 SOSIO-DEMOGRAFIESE KENMERKE VAN DIE RESPONDENTE

Die demografiese besonderhede van die respondente omvat hulle geslagsverspreiding, huwelikstatus, kultuurgroep, huistaal, inligting oor hulle kind met gesiggestremdheid (geslag en ouderdom), verwantskap met die kind met gesiggestremdheid, asook inligting ten opsigte van die ander kinders in die gesin.

TABEL 7.2: GESLAGSVERSPREIDING VAN DIE RESPONDENTE

GESLAG VAN DIE RESPONDENTE	GETAL
Manlik	3
Vroulik	10
N=	13

TABEL 7.3: HUWELIKSTATUS VAN DIE RESPONDENTE

HUWELIKSTATUS VAN DIE RESPONDENTE	GETAL
Getroud	9
Enkellopend as gevolg van verlating	2
Geskei	2
N=	13

TABEL 7.4: KULTUURGROEPE VAN DIE RESPONDENTE

KULTUURGROEP VAN DIE RESPONDENTE	GETAL
Wit	9
Bruin	4
N=	13

TABEL 7.5: HUISTAAL

HUISTAAL VAN DIE RESPONDENTE	GETAL
Afrikaans	12
Engels	1
N=	13



TABEL 7.6: GESLAG VAN DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID

GESLAG VAN DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID	GETAL
Manlik	7
Vroulik	4
N=	11

TABEL 7.7: VERWANTSKAP MET DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID

VERWANTSKAP MET DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID	GETAL
Vader	3
Moeder	10
N=	13

TABEL 7.8: INLIGTING MET BETREKKING TOT ANDER KINDERS IN DIE GESIN

INLIGTING MET BETREKKING TOT ANDER KINDERS IN DIE GESIN	GETAL
Ja	3
Nee	10
N=	13

TABEL 7.9: INLIGTING MET BETREKKING TOT DIE OUDERDOM VAN DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID

OUDERDOM VAN DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID	GETAL
Tussen 13 en 14 jaar	2
Tussen 15 en 16 jaar	2
Tussen 17 en 18 jaar	7
N=	11

7.13 HOOFTEMA EEN: ASPEKTE WAT GEDEK MOET WORD IN 'N OUERBEGELEIDINGSPROGRAM VIR OUERS VAN 'N KLEUTER (NUL TOT SES JAAR) MET GESIGGESTREMDHEID BINNE GESINSVERBAND

Aspekte wat gedek moet word in 'n ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met gesiggestremdheid binne gesinsverband, is die eerste hoofteema wat

geïdentifiseer kan word vanuit die kwalitatiewe data wat ingesamel is vanuit die fokusgroepbespreking met ouers wat 'n kind (0-19 jaar) in Pionierskool in Worcester het.

7.13.1 Subtema een: Emosionele begeleiding

Die volgende aspekte is onder emosionele begeleiding geïdentifiseer:

7.13.1.1 Emosionele begeleiding direk na diagnose: Skok en onsekerheid

Al die respondente het saamgestem dat die aanhoor van die slegte nuus, dit wil sê dat hulle kind gesiggestremd is, vir hulle 'n “ongelooflike groot skok” was en dat hulle “totaal en al verlore en ontwrig gevoel het”. Hierdie emosionele bekenning bevestig Kerr (1993:7) en Cook *et al.* (2004:41) se stelling dat die meeste ouers platgeslaan voel met die diagnosering van 'n oogtoestand by hulle kind.

Die ouers druk hulle verder soos volg uit:

- “... die belangrikste is seker as 'n mens hoor dat jou kind gesiggestremd is; dis oor die onsekerheid.”
- “... mens weet eintlik nie regtig watter kant toe nie.”
- “... want jou hele wêreld val plat.”
- “... jy gaan by daardie spreekkamerdeure uit en jou wêreld is omgekeer. Jy weet nie waarheen nou nie.”
- “... Ewe skielik is hierdie kind nou melaats. Nou gee hulle daai kind vir jou as ouer terug. Jy moet dit verwerk. Die kind moet dit verwerk.”
- “... ek was skaam, want dit is wat met my gebeur het.”
- “... dit is 'n emosionele pyn en mense weet regtig nie waardeur jy daardie tyd gaan nie.”
- “... op daardie stadium was my oudste kind ook in 'n ongeluk gewees en ons het nou eintlik dubbele verlies hanteer.”
- “... Dit is so 'n groot skok en wat om te doen en wie om mee te praat.”
- “... nege weke later bel jou vrou jou by die werk en sê vir jou jou kind is blind. Nou het jy nie meer kastele nie. Jy het intussen iemand gesoek om hulle te verf en nou het jy niks.”
- “... I think what for me was the most horrific thing was to accept that the first time I heard that they were going blind – I didn't really want to accept it ...”

- “... die eerste wat by my opgekom het: Wat gaan ek vir my kinders sê? Hoe gaan my kinders dit aanvaar?”

Dit blyk uit die empiriese data dat al die respondente die dag waarop hulle die eerste keer van hulle kind se gesiggestremdheid gehoor het, goed kan onthou. Dit is as't ware ingeëts in hulle geheue. Die respondente rapporteer emosies van totale ontwrigting, skok, onsekerheid, verwardheid, verlorenheid, skaamheid en 'n gevoel van platgeslaan wees met die diagnosering van hulle kind se gesiggestremdheid.

Literatuur (4.3) het aan die lig gebring dat die reaksie van ouers wat vir die eerste keer hoor dat hulle baba 'n gestremdheid het, vergelyk kan word met dié van iemand wat in rou verkeer (Lerner *et al.*, 1998:48). Literatuur (4.3, 4.3.1) bevestig dus die aanvanklike gevoelens van skok by die ouer, aangesien die eerste fase van hierdie rouproses skok en ongeloof is. Vanuit die literatuur (4.1) kom dit ook na vore dat ouers individue is – elk met eie karaktereienskappe wat sal bepaal hoe hulle reaksie teenoor en aanvaarding van die kind met gestremdheid sal wees.

Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat 'n ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter met gesiggestremdheid voorsiening moet maak vir voldoende inligting met betrekking tot die emosionele toestand waarin ouers direk na diagnosering verkeer. Hierdie aspek moet tydens die ontwerp van die intervensieprogram in ag geneem word.

7.13.1.2 Emosionele begeleiding: Lang termyn

Die respondente het ook emosionele begeleiding op 'n langtermynbasis as behoefte geïdentifiseer. Respondente het soos volg daarvoor gerapporteer:

- “... mens weet eintlik nie regtig watter kant toe nie en waar om hulp te gaan soek nie.”
- “... because you fear the unknown.”
- “... I feel especially with women ... sometimes we are emotional ... we sometimes take bigger strain ... we shed tears easy and it was a big strain we had ...”
- “... Ek het net gehuil elke dag van my lewe.”
- “... dit is sulke slegte emosies en dinge wat jy ervaar ... dit is dalk nie die moeite werd nie.”
- “... die emosionele self verwerk het.”

- “... met ander woorde jy het dadelik iemand wat jou emosies verstaan en daai wat jy nie vorentoe weet nie, maar jy het iemand wat half leiding neem en vir jou sê: ‘Luister, daarna moet ons nou kyk’.”
- “... Mens weet eintlik nie hoe om so ’n kind te hanteer nie. In alles: hoe om hom groot te maak en hoe om te leer en watter skoolopleiding. Alles is eintlik ’n probleem. Mens weet nie wat die toekoms, want jy is nie voorbereid daarop nie.”
- “... ons dit hoor, dan is dit eina ...”
- “... vir my was dit so moeilik gewees ...”
- “... nie een van ons as ouers het gedink dit sal met ons gebeur nie.”
- “... sit ons en praat van daai pyn en daai seer ...”
- “... en jy het niemand wat jou ondersteun in daardie tyd nie. Niemand.”

Vanuit die empiriese data is dit duidelik dat die ouers van ’n kind met gesiggestremdheid begeleiding op ’n langtermynbasis benodig. Respondente noem dat daar met elke nuwe krisis besluite geneem moet word. Ouers voel onseker en het dus begeleiding nodig ten einde die volgende stap te kan neem. Respondente beskryf hulle gevoel van onsekerheid op die lang termyn soos volg:

- “... so I feel as parents we need somebody to guide parents how to accept and what is the next step and guidance and counselling and even as a family – somebody to ... as a family, because we are special people; we kind of feel we can do this, but in the meantime we weren’t really coping. I feel there is no emphasising – there are no people to fall back on.”
- “... raad te kom kry, in te win en te sê hoe loop jy die pad vorentoe.”
- “... nêrens is daar so iemand by wie jy kan gaan kers opsteek of niks nie.”

Met elke doktersbesoek, waar daar veral weer “slegte nuus” aangehoor word, het die ouer emosionele ondersteuning nodig van iemand wat hulle situasie ken. Respondente het soos volg berig:

- “... Ek het net gehuil elke dag van my lewe en jy is van die een dokter na die ander dokter en dan ontdek hulle dit en dan is dit sy gehoor en dan gaan ons eers weer – dan is dit ’n brein-scan-toets. Een dokter het gesê van S – hulle weet nie of hy sal doof raak of niks nie en om dan uit daardie hospitaal ... weereens – dit het vir my gevoel elke keer jy bou ... dit is vir my as iemand wat baie emosioneel is ... so vir my het dit gevoel jy bou ’n baksteenmuurtjie.”

- “... jy voel net jy moet met iemand praat – iemand moet kan help, want jy is van die een dokter na die ander en dan ...”
- “... iemand moet kan help, want jy is van die een dokter na die ander en dan ontdek hulle dit ...”

Vanuit die literatuur (4.9.2) is dit duidelik dat die ouers van kinders met 'n gesiggestremdheid voortdurend emosionele worsteling in tye van krisis ervaar. Ouers word telkens gekonfronteer met 'n nuwe lewensfase by hulle kind met gesiggestremdheid. Die proses van aanvaarding word as 'n herhalende proses wat elke keer weer bereik moet word, omskryf. Aanpassing en aanvaarding word dus as 'n herhalende en aaneenlopende (continual cyclical) proses beskou, wat 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 sy kind in 'n versorgingsgroepie is, maar dan weer opstandige en stresvolle emosies ervaar wanneer sy kind agter raak 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 dit te aanvaar wanneer die kind reeds in adolessensie is (4.9.3). Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat langtermynondersteuning aan die ouer van 'n kind met gesiggestremdheid baie waardevol en noodsaaklik kan wees, aangesien krisisperiodes voortdurend ervaar word. Ouers sal sodoende gehelp kan word om deur emosies van teleurstelling, hartseer, woede en/of frustrasie te werk en gouer weer 'n gevoel van homeostase te bereik.

Die waarde van ondersteuningsgroepe, waar ouers met dieselfde probleem met mekaar kan gesels en sodoende ondersteuning aan mekaar kan bied, kan ook nooit onderskat word nie. Een respondent het haar mening ten opsigte van die waarde van 'n ouerondersteuningsgroep soos volg opgesom:

- “... wil sê daar behoort vir nuwe ouers 'n ouerondersteuningsgroep te wees. 'n Ander ma met wie jy kan gaan praat – wat vir jou kan raad gee. Dit het regtig vir my verskriklik baie beteken.”

7.13.2 Subtema twee: Die onkunde van die ouer in verskeie areas moet aangespreek word

Vanuit die empiriese data het dit na vore gekom dat respondente 'n behoefte aan leiding en inligting het ten einde die ouers se onkunde in verskeie areas aan te spreek. Areas van onkundigheid wat geïdentifiseer is, was met betrekking tot die versorging en hantering van die kleuter met gesiggestremdheid, effektiewe kommunikasie (verbaal en nieverbaal), 'n algemene gevoel van onkundigheid rondom die kind met gesiggestremdheid, mediese aspekte (diagnose, oorsaak, prognose, mediese behandeling en korreksies en/of aanpassings wat aangebring kan word), gepaste skoolopleiding, die leerproses by die kind met gesiggestremdheid, asook onkundigheid rondom die verskynsel van gesiggestremdheid.

7.13.2.1 Onkunde ten opsigte van die versorging en hantering van die kleuter met gesiggestremdheid

Soos in hoofstuk vier (4.7.2.1) bespreek is, blyk dit uit verskeie bronne dat ouers 'n diagnose van gestremdheid as iets vreemds, onbekends en dus vreesaanjaends 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 – die hele baba word “die diagnose” van gesiggestremdheid en die ouer vrees dus later as't ware sy baba. Dit laat hom onbevoeg voel om op 'n normale vlak met die baba te assosieer. Twee respondente het onbevoeg gevoel met betrekking tot die normale versorgingstake van hulle kind met gesiggestremdheid direk ná diagnose:

- “... Dit is iets heeltemal vreemds. Mens weet eintlik nie hoe om so 'n kind te hanteer nie. In alles – hoe om hom groot te maak en hoe om te leer en watter skoolopleiding. Alles is eintlik 'n probleem.”
- “Die aand toe ek by die huis kom ... Ek moet die kind voer; ek moet haar droogmaak; ek moet nou dit doen. Ek sê nee, ek gaan dit nie doen nie, want die kind ken nie vir my nie. Ek moet haar wasgoed ... al daai goed het onmiddellik deur my kop gegaan en agterna toe ek besef dit is my kind ...”

Die navorser is van mening dat dit uit beide die empiriese data en literatuur (4.7.1) blyk dat ouers van kleuters met gesiggestremdheid baie onseker en onkundig voel ten opsigte van die versorging en hantering van hierdie kind direk na diagnosering. Die diagnose van “gesiggestremdheid” verander aanvanklik die wyse waarop die ouer sy kind sien. Die kind

voel skielik “anders” en “vreemd” en die ouer voel onkundig, verloor sy selfvertroue en voel onbevoeg met betrekking tot die normale versorging van en kommunikasie met die kind.

7.13.2.2 Onkunde met betrekking tot effektiewe kommunikasie (verbaal en nieverbaal)

Daarbenewens blyk dit ook uit die empiriese data dat ouers onkundig voel ten opsigte van effektiewe kommunikasie (verbaal en nieverbaal) met die kleuter met gesiggestremdheid. Drie respondente het gerapporteer dat hulle “foute” gemaak het, omdat hulle bloot nie geweet het hoe om met die kind te kommunikeer nie. By gebrek aan ’n handleiding wat inligting verskaf, moes hulle met verloop van tyd besef wat hulle verkeerd doen:

- “... As jy as ouer van kleins af sekere goedjies ... soos jy dit nou eers op watter ouderdom het sy dit vir jou begin sê – toe besef jy: My kind het dit nooit geweet nie. Jy het nooit geweet sy weet dit nie.”
- “... jy vergeet hy sien nie ek knik nie. Hy sal sê: ‘Ek het jou iets gevra,’ en dan sê ek: ‘Maar ek het jou geantwoord,’ maar intussen het hy nie die antwoord gesien nie. Ek bedoel as mens van die begin af daardie leiding gehad het ...”
- “... Dit is onkunde. Jy het hierdie ding – die kind kan nie nou ver kyk nie. Jy moet nou vir haar kyk. Nog iets wat ek gedoen het, onwetend, is ek sal sê ...”

Onkunde aan die kant van die ouer met betrekking tot kommunikasie (verbaal en nieverbaal) met die baba of kleuter met gesiggestremdheid word ook deur die literatuur (1.1, 2.13.1.2, 4.7.1) gestaaf. Effektiewe kommunikasie (verbaal en nieverbaal) met die baba met gesiggestremdheid vereis baie energie en tyd, asook sensoriese kontak. Indien ’n ouer onkundig is ten opsigte hiervan, kan dit tot misverstande lei en ook die bindingsproses tussen baba en ouer benadeel (4.7.1). Uit bogenoemde blyk dit dus dat kommunikasie ’n baie belangrike aspek is ten opsigte van die bindingsproses en die emosionele welstand van die ouer sowel as kind. Dit was dus nodig om aspekte in die ouerbegeleidingsprogram in te werk ten einde riglyne met betrekking tot effektiewe kommunikasie (verbaal en nieverbaal) te gee.

7.13.2.3 Algemene gevoel van onkunde rondom die kleuter met gesiggestremdheid

Uit die empiriese data blyk dit ook dat die respondente aan die begin ’n algemene gevoel van onkunde ervaar rondom die kleuter met gesiggestremdheid:

- “... In die begin was ek net so onkundig.”
- “... as daar ’n handleiding was, dan het jy geweet en jy kon die mense ingelig het en vir die kleuter gehelp het en vir jouself.”
- “...Dit is iets nuuts op ouers. Ons het nie sielkunde geswot nie. Ons het nie daardie agtergrond nie.”
- “... ek weet self nie, maar ...”
- “... Nou sê ek – ek het al my goed verkoop. Ek gaan nie visvang en K... moet by die huis bly nie. Hoe gaan ons visvang?”
- “... maar ons het dit nooit geweet nie.”
- “... ek het heeldyd gesit en dink ek hoef nie speelgoed by sy cot te hê nie, want wat sal dit nou help? Ek hoef ook nie hierdie prentjiegoed om sy ... wat noem jy dit?”
- “... jy het nie hierdie onsekerheid soos M... ook netnou gesê het nie.”

Vanuit die literatuur (4.2) is dit duidelik dat alle ouers uiteraard op ’n leerkurwe is vanaf die oomblik wanneer hulle baba gebore word, maar die ouer wat ’n baba met ’n spesiale behoefte in die lewe bring, is op ’n spesiale “blitskursus” ten opsigte van die versorging en hantering van die kind. Hierdie leerkurwe wat die ouer met ’n baba met ’n spesiale behoefte moet deurmaak, is ’n intense kursus met 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 laasgenoemde se toekoms (4.2). Die literatuur (4.3) bevestig ook dat ’n ouer dit as baie moeilik en angswekkend kan ervaar om te moet leer hoe om met ’n kind wat ’n spesiale behoefte het, saam te leef. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat ouers van kleuters met ’n gesiggestremdheid oor baie kwessies ten opsigte van die kind onseker voel. Dit blyk dus dat respondente oor die volgende aspekte onseker voel:

- die mediese aspekte van die oogtoestand (diagnose, oorsaak, prognose, mediese behandeling en/of korreksies en aanpassings wat aangebring kan word);
- die mees gepaste skoolopleiding wat nodig is;
- die leerproses by die kind met gesiggestremdheid;
- die toekoms van die ouer, kind en gesin; asook
- gestremdheid as ’n verskynsel (die fenomeen van gesiggestremdheid).

Die navorser moet dus al laasgenoemde aspekte in ag neem met die ontwerp van die ouerbegeleidingsprogram ten einde inligting aan die ouers te verskaf rakende hierdie aspekte.

7.13.2.4 Onkunde met betrekking tot die mediese aspekte van gesiggestremdheid (diagnose, oorsaak, prognose, mediese behandeling en/of korreksies en aanpassings wat aangebring kan word)

Een respondent het gerapporteer dat hy onkundig was ten opsigte van die diagnose van sy kind met gesiggestremdheid:

- “... I never knew. I always wondered what was wrong until they were about five and then the doctor actually ...”

Die literatuur (1.1) ondersteun hierdie bevinding, naamlik dat baie ouers onkundig is ten opsigte van die diagnose van hulle kind se oogtoestand. Literatuur (4.3.1.1) dui daarop dat die rede hiervoor kan wees dat hulle so geskok en getraumatiseer was toe die dokter dit aan hulle meegedeel het dat hulle nie 'n woord gehoor of kan onthou nie. Literatuur (1.1) dui daarop dat 'n verdere rede hiervoor kan wees dat ouers bloot nie die mediese terme en begrippe verstaan wat die mediese personeel gebruik wanneer die diagnose gemaak word nie. Daarby beskik oogspesialiste ook nie altyd oor die tyd of opvoedkundige kennis om met die diagnosering van 'n spesifieke oogkondisie die impak daarvan op die kind se emosionele gesondheid, gedrag en akademiese prestasie met die ouers te bespreek nie. Vanuit die navorser se ervaring met ouers van kinders met gesiggestremdheid, dra hulle ook nie kennis van die prognose, mediese behandeling of aanpassings of korreksies wat aangebring kan word ten einde die kind met gesiggestremdheid gemakliker te maak nie. Die mediese aspekte met betrekking tot gesiggestremdheid by kleuters en hulle huisgesin moet in ag geneem word tydens die ontwerp van die ouerbegeleidingsprogram ten einde ouers te bemagtig met voldoende kennis.

Vier respondente het gerapporteer dat hulle onseker en onkundig voel oor die toekoms en die prognose van hulle kind se oogtoestand:

- “... wanneer daar 'n nuwe krisis kom – ons weet nie wat is next nie ... op die oomblik is hulle sig ... hulle dra 'n minus-26-kontaklens ... ons het 'n jaar gelede uitgevind jy kry 'n kontaklens tot minus 52. So daar is nuwe hoop ...”

- “... die onsekerheid is nogal iets wat regtig by ouers val. I am always wondering what is going to be next ...”
- “... jy wonder altyd, want jy weet nie wat dit gaan inhou nie en jy loop en jy bid maar altyd ...”
- “... Onsekerheid vir die toekoms en ek dink ...”
- “... Mens weet nie wat die toekoms, want jy is nie voorbereid daarop nie.”
- “Een het 5% visie in sy een oog ... ons wag amper wat is die volgende stap ... as ons by 'n volgende level kom, dan moet ek my voete onder my uitslaan ... op die oomblik sit ek en dink: Wat is die next level?”
- “... you still don't know what you are going to do tomorrow.”

Literatuur (2.13.1.3, 2.13.2.3, 2.13.3.3) bevestig dat dit noodsaaklik is dat ouers ingelig moet wees ten opsigte van die toekoms en prognose van hulle kind se oogtoestand. Verskillende oogtoestande het verskillende prognoses, aanbevole mediese behandeling en aanpassings en korreksies wat aangebring moet word (2.11). Dit is dus belangrik dat die ouer ten volle ingelig moet wees met betrekking tot die kind se spesifieke oogtoestand, prognose, mediese behandeling en korreksies wat aangebring kan word ten einde gemak en maksimale funksionering by die kind teweeg te bring. Die navorser is van mening dat hierdie kwessie verband hou met die maksimale holistiese funksionering en ontwikkeling op alle vlakke by die kind met gesiggestremdheid. Hierdie aspekte (mediese aspekte met betrekking tot gesiggestremdheid by die kleuter) moet in ag geneem word tydens die ontwikkeling van 'n ouerbegeleidingsprogram.

'n Ander respondent was weer onseker oor die oorsaak van sy kleuter se gesiggestremdheid:

- “... my bekommernisse was ... heel aan die begin was ons nie seker wat was die oorsaak – was ons bang dat die oorsaak ...”

Vanuit die literatuur (2.1) is dit duidelik dat daar baie oorsake van gesiggestremdheid by kinders kan wees. Uit die literatuur (4.3.1.4) blyk dit ook dat ouers nie ingelig is met betrekking tot die oorsaak van hulle kind se gesiggestremdheid nie en die rede soek vir hierdie lot wat hulle gesin getref het om sodoende te bepaal wie die blaam moet dra. By baie ouers is 'n sterk skuldgevoel wat maak dat hulle hulleself of iemand anders vir die kind se toestand 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 beskou 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. Literatuur (4.3.1.4) bevestig dat gestremdheid in veral tradisionele en animistiese samelewings beskou word as die gevolg van “verkeerde gedrag” en word dus as ’n straf gesien. Wat soms na ’n skuldgevoel lyk, is dikwels ’n reaksie op diepgevoelde droefheid. Die ouers kry nie antwoorde op hulle vrae nie en voel uitgesluit uit die gemeenskap. Die navorser is van mening dat onkunde ten opsigte van die oorsaak van die kind se gesiggestremdheid destruktief kan wees vir alle verhoudings binne die gesin. Die huweliksverhouding kan erg hierdeur benadeel word indien ouers mekaar verwyt en blameer (4.3.1.4). Verder word die hele gesinsisteem geaffekteer indien die huweliksverhouding onder spanning verkeer (1.1, 3.4.1).

Twee respondente het gerapporteer dat hulle onkunde met betrekking tot die oorsaak van hulle kind se gesiggestremdheid inderdaad hulle huwelik nadelig beïnvloed het:

- “... [emosioneel] ... dit is een van die miskonsepsies en dit is ... onbewustelik dra jy daardie – dat jy dink dit is jou skuld of die man dink dit is sy skuld. So as iemand met die huwelik, met die ouerpaar, kon gewerk het en gesê het dit is nie julle skuld nie.”
- “... in my geval was dit ... ek het geskei, want my man kon dit nie aanvaar nie en soos sy gesê het – jy wonder wie se skuld dit is, maar vir my is pertinent gesê dit is my skuld en ek is verantwoordelik gehou daarvoor en die huwelik kan dit nie hanteer en oorleef nie.”

Die bespreking onder hoofteema twee (7.14.3) sluit by bogenoemde bespreking aan.

7.13.2.5 Onkunde met betrekking tot die mees gepaste skoolopleiding

Een respondent het gerapporteer dat sy en haar man albei onderwysers is en die kinders jare lank in ’n gewone skool gehou het en van hulle verwag het om aan te pas – weens onkunde. Hulle het nie geweet hoeveel hulle kinders met gesiggestremdheid werklik kon doen nie, asook wat die effek van die spesifieke oogtoestand op die kinders se visie was nie (die prognose van die oogtoestand). Hulle het gerapporteer dat hulle onkundig was

en dus nie bewus was daarvan dat hulle kinders met gesiggestremdheid gesukkel het (akademies en emosioneel) in die normale skool nie.

- “... because we are both teachers we kept them in a normal school as long as possible, because we weren't really ... we knew that they are short-sighted and we knew that they were ... they weren't seeing as well, but we never thought that they are going blind until a doctor told us and it was a shock and you still have hope and you still believe that a miracle can happen. So we kept them in a normal school up to grade six, until they realised that they are not coping, and with children in their class ... children don't accept ... if they walk up to the board they will throw them with pens and they have been placed in a category and that wasn't good.”

Literatuur (1.2, 2.11) bevestig dat ouers nie kennis dra van verskillende oogtoestande nie en dus nie bewus is van die wyse waarop die spesifieke oogtoestand hulle kind se oë affekteer nie. Elke oogtoestand affekteer visie verskillend. Die navorser is dus van mening dat indien ouers onkundig is oor die diagnose van hulle kind se oogtoestand, hulle ook onkundig is met betrekking tot wat hulle kind kan doen en sien en hoe om hom te help ooreenkomstig sy probleem. Die mediese aspekte (diagnose, oorsaak, prognose, mediese behandeling en/of korreksies en aanpassings wat aangebring kan word) van al die verskillende oogtoestande by kinders is in ag geneem tydens die ontwikkeling van die ouerbegeleidingsprogram.

Die navorser is van mening dat bogenoemde kwessie aansluit by die ouers se onkunde met betrekking tot skole vir gesiggestremdheid. Dit hou verder verband met die bespreking van subtema drie, waarvolgens inligtingsbrosjures met die kontakbesonderhede van kundiges, skole en organisasies aan die ouer verskaf moet word (7.13.3). Een respondent het gerapporteer dat hy heeltemal onkundig was oor spesifieke skole:

- “... we never knew about schools and stuff.”

Die navorser is van mening dat hierdie aspek belangrik is met die ontwikkeling van die ouerbegeleidingsprogram.

7.13.2.6 Onkunde met betrekking tot die leerproses by die kleuter met gesiggestremdheid

Een respondent het gerapporteer dat hy onseker voel oor hoe om nuwe dinge vir die kleuter met gesiggestremdheid aan te leer:

- “... My kind weet nie hoe om ’n kwas vas te hou nie. Never mind hoe om te verf, want hy weet nie wat om te doen nie.”

Vanuit die literatuur (2.13.1.2, 5.11, 5.14) is dit duidelik dat ouers spesifieke tegnieke en strategieë kan volg ten einde die leerproses vir die kind met gesiggestremdheid te bevorder. Weens die feit dat die kind met gesiggestremdheid nie volgens die normale proses van leer, naamlik deur middel van nabootsing en observasie kan leer nie, is dit noodsaaklik dat die ouers ingelig moet wees ten opsigte van spesifieke strategieë om die leerproses te bevorder. Die navorser is van mening dat hierdie aspek verband hou met die leerproses by die kind met gesiggestremdheid en die ouer as sy natuurlike leermeester. Dit word dan ook beskou as die eerste stap van die opvoedings- en leerproses van die kind met gesiggestremdheid – dat die ouer homself as die kind se leermeester sien. Alle interaksie – eenvoudige spel, intuïtiewe aanraking, verbale rymwoordjies en genotvolle geluide – tussen ouer en kind word as ’n leerervaring binne ’n natuurlike proses beskou (5.11). Hierdie aspekte is in gedagte gehou tydens die ontwikkeling van die ouerbegeleidingsprogram.

7.13.2.7 Onkunde met betrekking tot die verskynsel van gesiggestremdheid

Een respondent het gerapporteer dat hy onkundig was oor gestremdheid as ’n verskynsel:

- “... I had another big problem which was on my case even more emotional and certain things in my family happened where I was been scared of disabled.”

Literatuur (4.3.1.4) bevestig dat die samelewing, en veral sekere tradisionele en animistiese kulture, gestremdheid as die gevolg van “verkeerde gedrag” en as ’n straf beskou. Individue, ook ouers, kry nie antwoorde op hulle vrae nie en voel uitgesluit uit die gemeenskap. Die navorser is van mening dat gestremdheid dus by sekere kulture vrees, ’n gevoel van ongemak en skuldgevoelens kan inboesem. Kundiges wat leiding aan hierdie ouers verskaf, moet kultuursensitief wees en kennis dra van die persepsies in die individu se kultuur. Die navorser is van mening dat hierdie kwessie ook verband hou met

onkunde ten opsigte van die mediese aspekte (diagnose, oorsaak, prognose, mediese behandeling en/of korreksies en aanpassings wat aangebring kan word) met betrekking tot die verskynsel van gesiggestremdheid. Hierdie is 'n verdere aspek wat in gedagte gehou moet word tydens die ontwikkeling van 'n ouerbegeleidingsprogram.

7.13.3 Subtema drie: Die beskikbaarstel van inligtingsbrosjures direk na diagnosering

Met die diagnosering van hul kind se gesiggestremdheid, is ouers geskok en ontwrig (7.13.1). Hierdie ouers het 'n dringende behoefte aan hulp en raad direk nadat hulle hierdie slegte nuus ontvang het (7.13.1.1).

7.13.3.1 Die beskikbaarstel van 'n lys van professionele persone in die veld van gesiggestremdheid

Respondente het die behoefte aan inligtingsbrosjures en die kontakbesonderhede van kundiges direk na diagnosering soos volg beskryf:

- "... in die spreekkamers en so aan moet daar ook adresse, telefoonnommers en so aan beskikbaar wees."
- "... daar is ... wat ek sou sê soos inligtingsbrosjures – want jou hele wêreld val plat. Ons familie beide kante ... nêrens is daar so iemand by wie jy kan gaan kers opsteek of niks nie ..."

Vanuit die empiriese data is dit duidelik dat die ouers van kinders met gesiggestremdheid direk na hulle kind se diagnosering 'n dringende behoefte aan onmiddellike hulp en raad ervaar (7.13.1.1). Hulle het 'n behoefte daaraan om direk nadat hierdie slegte nuus aan hulle oorgedra is en wat hulle hele wêreld omgekeer het, vashouplek te hê. Die navorser is van mening dat hierdie "vashouplek" vir so 'n ontwrigte en geskokte ouer in die vorm van 'n persoon se naam en telefoonnommer kan wees. Om die kontaknommers van kundiges dus aan hierdie ouer te gee as 'n volgende stap wat gevolg kan word, kan baie waardevol wees. Een respondente het dit soos volg gestel:

- "... dit is net om daardie kundige mense ... maar ek voel net as daar net miskien ... soos toe die dokter die diagnose maak, dat toe hy sê die kind is blind ... jy gaan by daardie spreekkamerdeure uit en jou wêreld is omgekeer. Jy weet nie waarheen

nou nie. Ek voel net hy is blind of gesiggestremd en daar was 'n brosjure gewees van Pionierskool om net te sê daar is hoop vir hierdie kinders.”

Daar is 'n leemte geïdentifiseer wat betref die beskikbaarstel van 'n lys van professionele persone in die veld van gesiggestremdheid, veral direk ná diagnosering. Twee respondente het dit soos volg gestel:

- “... dit was vir my 'n leemte tot die dokter van die Blindevereniging in Bloemfontein ons wêreld betree het.”
- “... jy moet maar gaan. Hulle gee nie daai stukkie vir jou ...”

Die waarde wat dit vir hierdie ouers inhou om direk ná diagnosering van kontaknommers voorsien te word, kan in die volgende vier respondente se reaksie gesien word:

- “... dat wat ons onmiddellik gedoen het toe ons vasgestel het, is: Ek het 'n bestelling gemaak by Worcester Pionierskool en ek het vir W..., my seun, saamgebring en ons het 'n besoekie daar afgelê. Dit het vir ons wondere beteken.”
- “... toe sy hoor van ons het sy onmiddellik gebel en 'n afspraak gemaak en ons by die huis kom sien. Vandat sy die prentjie binnegekom het soos Pionierskool ...”
- “... jy het dadelik iemand ...”
- “... dan natuurlik die Pionierskool. Vandat hulle met ons ook kontak gemaak het deur dr. Sheila, en die skoolhoof het op 'n stadium in Bloemfontein studente kom besoek en ons kon hom leer ken. Dan val dinge ... jy het hoop vir die toekoms ... Dit het in ons geval baie gehelp.”

Literatuur (4.11.2, 5.10.4) bevestig hierdie mening van die respondente dat ouers van kinders met gesiggestremdheid hulpbronne in hulle onmiddellike omgewing benodig ten einde hulle te help om aan al die eise te voldoen wat die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid aan hulle stel. Die navorser is van mening dat alle ouers nie oor die emosionele kapasiteit beskik om self planne te maak ten einde hulpbronne in hulle onmiddellike omgewing te identifiseer nie, veral nie direk na diagnosering nie (4.10). Hulpverleningsprofessies in die veld van gesiggestremdheid het dus die verantwoordelikheid om hierdie ouers van kontaknommers in hulle onmiddellike omgewing te voorsien. Die navorser het hierdie aspek in gedagte gehou met die ontwikkeling van 'n ouerbegeleidingsprogram.

7.13.4 Subtema vier: Die verskaffing van inligting aan ander professies

'n Behoefte aan 'n tussenganger – iemand wat die ouers direk nadat die dokter die diagnose gemaak het, kan sien – is deur die respondente geïdentifiseer. Hierdie tussenganger moet ten doel hê om die ouers emosioneel te ondersteun, van inligting te verskaf en mediese inligting en terme op 'n meer verstaanbare wyse te verduidelik. Die respondente het 'n behoefte geïdentifiseer aan emosionele ondersteuning sowel as inligting met betrekking tot die sosio-emosionele impak van die gesiggestremdheid op die kind direk nadat hulle die slegte nuus aangehoor het.

7.13.4.1 Medici

Vanuit die empiriese data blyk dit dat twee respondente van mening is dat dokters nie oor die opvoedkundige kennis beskik om ná die diagnosering van 'n spesifieke oogkondisie die sosio-emosionele impak daarvan op die kind en sy gesin se emosionele gesondheid en die gedrag en akademiese prestasie van die kind met die ouers te bespreek nie.

- “... ek dink die dokters moet opgelei word – heel aan die begin, want ek sal nie al die stories vertel van al die dinge wat gebeur het voordat ons by iemand uitgekome het wat ordentlik met haar en met ons kon werk en daarvandaan vir ons bietjie leiding gee. So ek dink dit is belangrik.”
- “... I never knew. I always wondered what was wrong until they were about five and then the doctor actually ... he didn't say they were going blind. He just said they were short-sighted. Then we ... they had ... every year it got better and better until grade three and then he told me they were going blind. To hear that after how many years and we were raising them as normal children ...”

Uit die empiriese data blyk dit dat ouers 'n behoefte aan emosionele ondersteuning ervaar direk ná die aanhoor van slegte nuus. Die navorser is egter van mening dat dit nie die taak van die dokter is om die ouers emosioneel te ondersteun nie, maar dat 'n persoon van 'n ondersteunende professie, byvoorbeeld 'n maatskaplike werker, as tussenganger kan optree ten einde die hele situasie aan die ouers te verduidelik. Die dokter se taak is om die feite oor te dra, aangesien hy net om 'n diagnose gevra is. Dit is juis hier waar dit bevestig word dat daar 'n behoefte aan 'n tussenganger en 'n inligtingsbrosjyre is wat die dokter direk na diagnosering aan die ouers kan voorstel. 'n Persoon van 'n ondersteunende professie, byvoorbeeld die maatskaplike werker, moet dus aan die dokter

bekend wees en in vennootskap met hom staan. Daar bestaan dus 'n behoefte by hierdie ouers dat inligting ten opsigte van gesiggestremdheid in gesinsverband (feitelik en opvoedkundig) aan hulle beskikbaar gestel moet word. Die navorser het hierdie aspek in gedagte gehou met die beplanning van die ouerbegeleidingsprogram.

Die navorser is van mening dat onkunde aan die kant van medici tydens die oordra van sosio-emosionele en opvoedkundige aspekte aan die kind en die gesin kan bydra tot die emosionele belading van die kind. Deurdat mediese faktore soveel aandag geniet met die hulpverlening aan die kind met gesiggestremdheid, is emosionele belading 'n direkte gevolg hiervan. Teen die tyd dat hierdie kind in graad een is, is hy alreeds soveel keer deur verskillende oogspesialiste getoets dat hy bewus is daarvan dat iets met hom verkeerd is en dat hy "anders" as ander kinders is, maar hy weet nie wat nie. Emosionele belading kom dus voor en hierdie kind leer van baie vroeg af om verdedigingsmeganismes te benut om homself te beskerm (1.1). Dit wil dus uit die fokusgroep voorkom dat die ouers ná diagnosering meer sosio-emosionele en opvoedkundige inligting en ondersteuning van die dokter verwag het. Hier is twee aspekte van belang, naamlik dat die ouers ná diagnosering so geskok is dat hulle nie gereed is vir verdere inligting nie (4.3.1.1, 4.3.1.2), asook dat daar nie inligting in die vorm van 'n brosjure en/of 'n kontaknommer van 'n ondersteunende persoon uit 'n ander professie was wat die nodige verdere inligting en emosionele ondersteuning kon bied nie. Die navorser lei dus hieruit af dat indien die leemte aan 'n tussenganger (vanuit die ondersteunende professies wat in vennootskap met die dokter kan staan) gevul kan word ten einde ouers vroegtydig in te lig (op 'n sensitiewe en eenvoudige manier) ten opsigte van hulle kind se oogtoestand, opvoedkundige insette gouer gelewer kan word en emosionele gevoelens gehanteer kan word, wat die ouer se angstigtheid kan verminder. Onkunde veroorsaak angs. Deur onkunde teen te werk, behoort aanleiding te gee tot groter emosionele rustigheid by die ouer en kind (Filander, 2004; Petersen, 2004, 2008, 2009; Van der Merwe, 2008, 2009).

Twee respondente is verder van mening dat dokters en oogspesialiste nie sensitief genoeg is ten opsigte van die emosionele impak wat hierdie nuus op 'n ouer het nie. Hulle word as klinies en koud ervaar. Die navorser is van mening dat hierdie stelling weereens bevestig dat 'n inligtingsbrosjure ook vir die dokter self van hulp kan wees. Dokters se dae is vol bespreek met pasiënte en dit is nie sy taak om ná diagnosering emosionele ondersteuning te bied nie. 'n Tussenganger kan dus hier van groot hulp wees vir die ouer (en dokter).

- “... ek het nog die dokter gevra: Dokter ... Daardie reaksie was op my – dis soos om ’n brood te gaan koop; ek sal dit nooit vergeet nie ... dan gaan hulle nie so dinges gee nie, maar wat ek wil sê ... en dit was vir my ...”
- “... Ek kan onthou eendag het die hyser se deure oopgegaan – ons het drie maande gewag om hierdie professor te sien in Bloemfontein en om net te hoor wat hy sê. Weet jy en hy was so koud en klinies en toe ons daar uitstap, toe ...”

Literatuur (1.1) bevestig dat medici nie altyd die tyd of opvoedkundige kennis het om al die mediese aspekte (diagnose, oorsaak, prognose, mediese behandeling en/of korreksies en aanpassings wat aangebring kan word) sorgvuldig en in eenvoudige terme aan ’n geskokte en onkundige ouer te verduidelik nie. Dit blyk dus dat hierdie ongevoelige en haastige houding van medici die ouer meer angstig, onseker, hulpeloos en getraumatiseerd kan laat voel. Die navorser is verder van mening dat hierdie kwessie by subtema drie aansluit, deurdat indien dokters ook oor ’n lys van kontakpersone (kundiges) beskik, hulle die ouers dadelik na ’n maatskaplike werker, sielkundige of berader in die veld van gesiggestremdheid kan verwys sodat hulle emosionele ondersteuning kan ontvang. Hierdie aspek is in gedagte gehou tydens die ontwerp van die ouerbegeleidingsprogram.

Die navorser is van mening dat onkunde aan die kant van die medici met betrekking tot die opvoedkundige vaardigheid om ’n mediese diagnose op ’n verstaanbare manier aan ’n ouer met geen mediese agtergrond te verduidelik, ook ’n finansiële stressor vir die ouer van ’n kind met gesiggestremdheid kan wees. Finansiëel eis dit sy tol wanneer ouers keer op keer doktersafsprake bywoon en uiteindelik ’n magdom mediese kennis het wat hulle nie altyd korrek kan verstaan en interpreteer nie (1.1). (’n Aanvullende bespreking volg by 7.14.2.1.) Een respondente het dit soos volg gestel:

- “... Ek was by die pediater. Jy stap in by hom en jy hoor die nuus en jy stap daar uit. Dan is dit die oogspesialis, dan is dit die dokter en dan is dit hier. Verstaan jy?”

Dit blyk dus dat bogenoemde kwessie, waar ouers van een doktersafpraak na die volgende gaan, ook die rede kan wees vir ’n wanpersepsie by die ouer, dit wil sê waar daar net op die gesiggestremdheid van die kind gefokus word (1.1). Dit kan aanleiding gee tot “doctor shopping”, met ander woorde om van die een oogspesialis na die ander te gaan. Die navorser is van mening dat hierdie verkeerde persepsie by ouers ook verband kan hou met onverwerkte emosies by die ouer. Emosionele onopgelosthede, waar die

ouer steeds in die ontkeningsfase van die rouproses (4.3.1.3) verkeer, kan tot hierdie tendens van “doctor shopping” aanleiding gee. Emosionele begeleiding direk ná diagnosering sowel as op die lang termyn (soos verkry uit die empiriese data en bespreek onder 7.13.1) kan ouers dus help om hulle situasie te aanvaar. Hierdie aspek is in gedagte gehou tydens die ontwerp van die ouerbegeleidingsprogram.

7.13.4.2 Onderwys

Drie respondente het ook ’n leemte geïdentifiseer met betrekking tot kundigheid in verband met die verskynsel van gesiggestremdheid en vroeë waarskuwingstekens aan die kant van die onderwysprofessie:

- “... we were sitting with a child with a visual disability and teachers need to be educated and, you know, need to guide parents – what is the next step and what they can do and because I think there is a lack of knowledge in that area and I was ...”
- “... toe was die juffrou – sy was nie oplettend, sal ek maar sê ... sy het nie daardie ekstra inligting gehad om dop te hou nie en toe ...”
- “... as hulle net ’n bietjie meer inligting gehad het, kon sy daardie jaar klaargemaak het en sy was ’n gelukkige kind en die strem is nie so ...”

Die rol van die onderwyser met betrekking tot die vroeëtydige diagnosering van die kind met gesiggestremdheid word baie sterk benadruk in die literatuur (2.5, 2.5.2). Indien ’n onderwyser oplettend en kundig is met betrekking tot die identifisering van waarskuwingstekens wat aanduidings van moontlike oogtoestande kan wees, kan ongemak by die kind verminder word en ’n vroeë diagnose kan gemaak word, wat tot ’n beter prognose en uitkoms vir die kind sal lei (2.11). Dit kan wees dat hierdie aspek verband hou met die stelling “voorkoming is beter as genesing”, deurdat indien die onderwyser (’n professie wat daaglik met kinders in aanraking is) ook bemaagtig kan word met betrekking tot gesiggestremdheid by kinders, meer vroeë diagnoses gemaak sal kan word, wat tot ’n beter prognose sal lei. Die kind sal ook vroeër van hulpmiddels gebruik kan maak, wat sy ongemak sal verminder. Beter akademiese prestasie kan by so ’n kind verwag word, asook minder probleemgedrag. Akademiese probleme of probleemgedrag by die kind kan ’n aanduiding wees dat visuele probleme aanwesig is (2.5). Die gemeenskap se bewustheid van gesiggestremdheid moet dus verhoog word. Hierdie aspek is in gedagte gehou tydens die ontwikkeling van die ouerbegeleidingsprogram.

7.14 HOOFTEMA TWEE: 'N HOLISTIESE BENADERING TOT DIE PROBLEEM (KLEUTER MET GESIGGESTREMDHEID BINNE GESINSVERBAND)

Respondente het 'n behoefte aan 'n holistiese benadering tot die probleem ('n kleuter met gesiggestremdheid binne gesinsverband) geïdentifiseer. Een respondent het dit soos volg gestel:

- "... ek dink die ondersteuning is basies op alle vlakke baie belangrik."

Die holistiese siening van die sistemiese benadering word deur die literatuur (1.2, 4.1) onderskryf. Alle gesinsverhoudings word beïnvloed met die geboorte van 'n kind met gesiggestremdheid. Hierdie kind moet egter ook met 'n holistiese siening benader word ten einde ontwikkeling op alle vlakke (fisies, sosiaal en emosioneel) te stimuleer. Van der Poel (1997:147) beklemtoon verder dat die ouers riglyne nodig het met betrekking tot die holistiese ontwikkeling van die kind met gesiggestremdheid ten einde sekuriteit en emosionele rustigheid by beide partye te bewerkstellig.

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat holistiese terapie nodig is ten einde in al hierdie kind se behoeftes te voorsien, asook in dié van die ouer en die gesinsisteem. Literatuur (1.1) bevestig dat ouerbegeleiding volgens 'n sistemiese benadering die hele gesin sal bemagtig en beter gesinsfunksionering sal bewerkstellig.

Uit die empiriese data het dit na vore gekom dat ouers leiding benodig op alle vlakke van funksionering, veral met betrekking tot al die verhoudings binne die gesinsisteem, naamlik hulle kind met gesiggestremdheid, hulleself as ouers, die huweliksverhouding, asook die ander kinders in die gesin. Zimmerman (1993:2) meld die volgende na aanleiding van die impak wat 'n kind met gesiggestremdheid op al die gesinsverhoudings het:

The unique needs and demands of a visually handicapped child make the role of parents that much more difficult than that of parents of sighted children. Parents may become overwhelmed, withdraw or become more involved in the family, as they respond to the demands of the child. Ongoing stress and adaptation is experienced as parents continually adjust to visually handicapped related issues. The mother, in particular, may become over-involved with the child or may withdraw emotionally from the child and it is believed that the mother-child attachment bond may be affected by characteristics of the visually handicapped child. The effect of the visually handicapped child on the siblings can also be considered to be stressful, with adaptation being a controversial issue. The impact that the visually

handicapped child has on the parents and the siblings, and on the family as a whole, can be considered profound.

7.14.1 Subtema een: Die verhouding en grootmaak van die kleuter met gesiggestremdheid

Die verhouding en grootmaak van die kleuter, as deel van 'n holistiese benadering tot die probleem ('n kleuter met gesiggestremdheid binne gesinsverband), is by die respondente geïdentifiseer. Kategorieë wat geïdentifiseer is, was onder meer dat die kleuter met gesiggestremdheid so normaal moontlik grootgemaak moet word, die kwessie van oorbeskerming en/of oortoegeeflikheid, oormatige hulpverlening teenoor selfstandigheid en onafhanklikheid asook die kwessie van manipulasie by die kleuter met gesiggestremdheid.

7.14.1.1 Maak die kleuter met gesiggestremdheid so normaal moontlik groot

Respondente was dit almal eens dat die kleuter met gesiggestremdheid so normaal moontlik grootgemaak moet word. Hulle het almal saamgestem dat ouers onafhanklikheid en selfstandigheid by die kleuter moet kweek en dat die kind dus nie oorbeskerm moet word nie:

- "... normaal ontwikkel ..."
- "... hulle is doodnormaal ..."
- "... hom absoluut normaal behandel. As jy iets vir hom doen en sy dink jy bevoordeel hom, het sy haar aangevat. So maak hom so normaal as moontlik groot."
- "... jy moet jou kind normaal leer; dit is bitter belangrik."
- "... M... sê elke dag vir my: 'Onthou, ek is normaal – ek kan net nie sien nie.' Toe sy vanaand hoor ek kom hiernatoe, toe sê sy: 'Sê net vir hulle Ma maak my normaal groot. Ek kry net soveel klappe soos my boetie.'"
- "... later beseft jy eers hy kan alles doen. Bietjie ekstra effort – hy kan ook visvang. Sit vir sy visstok 'n hootertjie op en K... vang vis. Ons vang vandag vis. Ek en K... vang deurnag vis, want hy is swaksiende – hy kan nie die dobertjie sien spring nie. Ek sê vir hom: 'Staan daar en kap,' so K... vang vis. Ons doen al saam. Daar is nie 'n ding wat hy doen en ek nie doen nie. Ons werk saam met

skroewedraaiers. Ons slaan saam hamer. Dit is die belangrikste. Maak jou kind normaal groot.”

- “... hulle weet presies. Hulle loop – die mense glo nie vir my in die kerk dat hulle so min kan sien nie. Hulle is soos normaal. Hulle gaan al twee klank bestudeer. Hulle gaan al twee sound engineers word. Ek sê vir hulle: ‘Julle moet huishoudkunde doen.’ ‘Mommy, but why?’ ‘Julle sal julle eie kos moet maak.’ Hulle bak en brou – hulle is lui, maar as Mammie nie daar is nie, moet hulle dit doen. So dit is iets goeds. Nou die dag – hulle is in die kerk se band en die ou kon nie die dromme speel nie en hy sê: ‘Let me try it.’ Hulle lag almal vir hom uit. R... het begin dromme speel en almal vra: ‘Who taught you how to play drums?’ Ons het nie besef die kind het ’n dromtalent nie. Hy het maar altyd met sy stokkies en goed so gespeel, maar hy het nooit gesê: ‘Mammie, ek wil dromme speel nie.’ Hy speel vandag in die band. Na ... dromme deur die kerk. To them the sky is not the limit. ‘Mommy, you know what I aim for? The moon. If I don’t make it, I land on the stars.’ Dit is die manier hoe jy vir hulle moet grootmaak.”

Verskeie ander navorsing en menings van kundiges (4.4.3, 4.13.1) bevestig dat die kind met gesiggestremdheid so normaal moontlik grootgemaak moet word.

7.14.1.2 Kwessie van oorbeskerming en/of oortoegeeflikheid

Oorbeskerming en/of oortoegeeflikheid is ’n algemene verskynsel in die grootword van die kleuter met gestremdheid. Een respondent het soos volg daarvoor gerapporteer:

- “... Dit is so. In die begin het jy gedink jy moet die kind in watte toedraai, want jy het nie van beter geweet nie.”

Volgens Woolfson (1991:46) is alle kinders kwesbaar wanneer hulle klein is, maar ’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 bly van sy ouers om in sy daaglikse behoeftes te voorsien. Die konsep van “verlengde afhanklikheid” is ’n logiese verduideliking van 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 agter oorbeskerming. Ouers wat op een of ander manier verantwoordelik voel vir hulle kind se gestremdheid, kan onbewustelik daarvoor kompenseer deur oortoegeeflik te wees (4.13.1). Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die neiging om ’n kleuter

met gesiggestremdheid te oorbeskerm, amper 'n natuurlike uitvloeisel is by die ouer (veral die moeder) wat die klein kind moet versorg. Dit moet egter bewustelik teengewerk word en kan slegs gebeur wanneer 'n ouer inligting ontvang met betrekking tot die negatiewe effek wat dit (oorbeskerming) op die kleuter se psigo-sosiale aanpassing en veral dissiplinerings het. Selfstandigheid en onafhanklikheid is twee konsepte wat die oorbeskermd kind (wat "in watter toegedraai word") nooit ten volle sal kan bereik nie.

7.14.1.3 Oormatige hulpverlening teenoor selfstandigheid en onafhanklikheid

Die neiging tot oormatige hulpverlening, wat selfstandigheid en onafhanklikheid teenwerk, ontstaan omdat die kind met gestremdheid nie sy omgewing na wense kan hanteer nie. Respondente het soos volg daarop reageer:

- "... Ek wil nie brag nie, maar M... was in standerd een daardie tyd – toe het die mense die horries gekry. Toe moet M... wasgoed ophang, wasgoed was. Sy moet kos kook. Hulle moet dit doen. Ek gaan nie my lewe lank by haar wees nie. So jy moet hulle so normaal as moontlik grootmaak."
- "... Hy gaan seerkry, maar hoe anders gaan hy leer? Aan die einde van die dag – ons ouers val weg en hy is alleen. Wie sorg vir hom? Hy moet vir homself sorg. Hoe gouer ons dit vir hom van kleins af leer om vir homself te sorg, hoe beter vir hom aan die einde van die dag. Dit is nie beter vir ons as ouers nie. Dit is ten gunste van jou kind om hom so normaal moontlik groot te maak."
- "... ek sê vir hulle: 'Julle moet huishoudkunde doen.' 'Mommy, but why?' 'Julle sal julle eie kos moet maak.' Hulle bak en brou – hulle is lui, maar as Mammie nie daar is nie, moet hulle dit doen."

Literatuur (2.13.1.2, 2.13.2.2, 2.13.3.2) is dit eens dat daar nie te veel vir die kind met gesiggestremdheid gedoen moet word nie en voeg by dat die ouer sy kind kan help deur eerstens die kind met gesiggestremdheid se bruikbare visie te bevorder en tweedens so min moontlik hulp aan die kind te voorsien. Oor die algemeen moet daar net hulp voorsien word indien die kind met gesiggestremdheid in gevaar verkeer of waar die bemeestering van 'n spesifieke taak afhang van die sukses van intervensie. Wanneer hulp voorsien word as die kind wel in staat was om dinge self uit te werk, sal 'n vorm van "aangeleerde hulpeloosheid" die kind verhinder in sy proses van onafhanklikheidswording. 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 self te doen. Hy bemors byvoorbeeld die tafel, vloer en homself as hy self moet eet en daarom voer die moeder

hom liever. Verder is dit ook belangrik om eise aan die kind te stel (Bowe, 2000:258; Jordaan, 2008, 2009; Meiring, 2005, 2008, 2009; Neethling, 2008). Selfstandigheid en onafhanklikheid is dus twee belangrike konsepte wat ouers by hulle kleuter met gesiggestremdheid moet kweek.

7.14.1.4 Kwessie van manipulasie by die kleuter met gesiggestremdheid

'n Respondent het genoem dat die teendeel ook waar kan wees, dit wil sê dat die kind met gesiggestremdheid sy gestremdheid gebruik om nie take wat aan hom gegee word, te doen nie. Die kind met gesiggestremdheid kan dus ook sy gestremdheid gebruik om sy ouers te manipuleer ten einde nie werkies te doen nie of sodat hulle hom jammer moet kry en dus bederf. Een van die respondente rapporteer die volgende gebeure:

- "... ons gee vir hulle ... you sweep the courtyard. Dan kom hy terug; dan sê sy pa: 'That courtyard is not clean.' 'Dad, I can't see it.' 'Don't you ever make an excuse. You can start from the one side to the other side.' Dit is dingetjies soos dit. 'Go and brush your shoes.' Dad, I can't see.' ... Dit is klein dingetjies soos dit ..."

Die navorser is van mening dat die ouer bedag moet wees op manipulasie deur die kind. Aangesien die neiging tot oorbeskerming natuurlik is by die versorger van 'n kleuter met gesiggestremdheid, is dit nodig dat ouers bewus gemaak moet word van die teendeel ook – dat hy sy gestremdheid kan gebruik om te manipuleer. Indien hierdie kleuter daarmee wegkom, kan 'n ongesonde patroon ontstaan waar hy sy gestremdheid as verskoning gebruik om lyf weg te steek. Indien die kind die potensiaal het om eendag die arbeidsmark te betree, sal hierdie denkpatroon hom duur te staan kom. Begeleiding kan ouers van hierdie inligting voorsien ten einde 'n goed aangepaste kind met gesiggestremdheid groot te maak.

Die manipulasie van die kind met gesiggestremdheid waar hy sy gestremdheid "as verskoning" gebruik om take te vermy, hou ook verband met die neiging tot passiwiteit by die kind met gesiggestremdheid. Literatuur (2.13.1.2) wys daarop dat kinders met gesiggestremdheid baie maklik passief kan word indien dinge te maklik gemaak word vir hulle en dat hierdie passiwiteit versterk word as alles vir hulle gedoen word. Dit kan 'n gewoonte raak wat later tot 'n swak sosiale leefstyl, oorgewig en 'n baie klein wêreld kan lei. Die kind moet dus soveel moontlik aangemoedig word om te ontdek en nuuskiering te wees oor dinge (2.13.1.2).

Na aanleiding van bogenoemde bespreking ten opsigte van die normale hantering en grootmaak van die kleuter met gesiggestremdheid, oorbeskerming, selfstandigheid en onafhanklikheid, het een respondent dit baie goed saamgevat deur die volgende opmerking te maak:

- “... of die kind blind is of kan sien, die gevaar is daar.”

7.14.2 Sub-tema twee: Die effek van ’n kleuter met gesiggestremdheid op die ouer

Die effek van ’n kleuter met gesiggestremdheid op die ouer self, as deel van ’n holistiese benadering tot die probleem (’n kleuter met gesiggestremdheid binne gesinsverband), is by die respondente geïdentifiseer. Kategorieë wat geïdentifiseer is, was onder meer finansiële stres, werksverhouding en ook op sosiale gebied.

7.14.2.1 Finansiële stres

Buiten die emosionele stressors wat by ’n ouer van ’n kind met gesiggestremdheid teenwoordig is (soos verkry is uit die empiriese data en tydens subtema een bespreek is), beleef die ouer ook finansiële stres:

- “... It meant for us to pack up and come here and that was a big step ...”
- “... When I was ready to move, I had to wait for my son until he was ready to make a move, so we had to ...”
- “... maar dit is 15 operasies later. Dit is R150 000 se skuld later.”

Literatuur (1.1) bevestig dat gesinne soms alles opgee om nader aan hospitale, dokters en skole te trek ter wille van hulp aan die kind met gesiggestremdheid. Hulle glo dat indien die kind se oë deur ’n operasie of iets dergelyks herstel kan word, alle ander gesins-, gedrags- en leerprobleme opgelos sal wees. Hierdie tendens, naamlik waar ouers agter dienste aantrek, kan ekonomiese probleme vir die gesin inhou, aangesien die broodwinner en soms ook die moeder hulle vaste werk prysgee. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat indien ouers saam met ’n professionele persoon in die veld van gesiggestremdheid, kan gesels waar alle aspekte met betrekking tot die kind en gesinslewe in ag geneem word en alle voor-en nadele teen mekaar opgeweeg word, dit hulle sal help om ’n deurdagte besluit te neem. Dit sal verhoed dat ouers net op een aspek fokus en alles prysgee ter wille van die kind. Dit is belangrik om die beginsels van

die sisteembenadering in gedagte te hou waar al die gesinslede belangrik is en 'n wedersydse invloed op mekaar uitoefen.

7.14.2.2 Werksverhouding

Uit die empiriese data is dit duidelik dat die versorging van 'n kleuter met gesiggestremdheid 'n effek op die ouer se werksituasie en -verhoudings het. Een respondente het soos volg gerapporteer:

- “... Jy as ouer wat werk – wat doen jy met jou kind?”

Literatuur (4.6) bevestig dat dit nie altyd so maklik is vir die moeder van 'n kleuter met gesiggestremdheid om terug te gaan werk toe of 'n voltydse werk te doen nie. 'n Bydraende faktor hiervan kan wees dat dit 'n probleem is om geskikte dagsorg te vind wat bereid is om na kinders met gesiggestremdheid om te sien. Die moeder kan dalk verplig voel om tuis te bly om die versorging te doen. Dit kan egter weer 'n invloed op die gesin se finansies hê, veral in hierdie spesifieke gesinne waar daar waarskynlik finansiële meer uitgegee word aan mediese koste.

Literatuur (5.6) wys daarop dat indien jong kinders wat groot ontwikkelingsagterstande toon, vroegtydig geïdentifiseer word voordat hulle met akademiese probleme presenteer, kan potensiële akademiese mislukkinge voorkom word of die impak daarvan beperk word. Volgens Gomby *et al.* (1995:138) bestaan daar oorerende bewyse dat vroeë intervensie die kwaliteit van 'n kind se lewe kan verbeter, sekondêre probleme wat die oorspronklike probleem vergroot, kan voorkom, asook geld kan bespaar by die ouer en die samelewing (5.6). Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat indien vroeë intervensiedienste (op alle vlakke) aan die kleuter met gesiggestremdheid gelewer kan word, dit ook finansiële tot voordeel van die huisgesin kan wees. Hierdie aspek is in gedagte gehou tydens die ontwikkeling van die ouerbegeleidingsprogram.

Die finansiële stres wat 'n ouer ervaar, kan verder uitkring na stres binne die huwelik, asook 'n invloed op die ouers en/of gesin se sosiale lewe hê.

7.14.2.3 Sosiaal

Uit die empiriese data is dit duidelik dat die versorging van 'n kleuter met gesiggestremdheid 'n effek op die ouer se sosiale lewe en -verhoudings het. Twee respondente het soos volg gerapporteer:

- “... Ek het niemand geken in Worcester nie (met die verhuising hiernatoe). Ek ken nou nog net my kollegas en 'n paar kerkvriende.”
- “... ek is heeltyd op my eie ...”

Uit die empiriese data is dit duidelik dat gesinne hulleself soms heeltemal ontwortel van hulle bestaande blyplek en na dorpe/stede verhuis waar dienste aan hulle kind met gesiggestremdheid gelewer word (1.1). Op 'n sosiale vlak beteken dit dat ouers hulle vriende, werk en ondersteuningstelsels agterlaat en van voor af moet begin. Ouers wat alreeds getraumatiseer is weens die diagnose van hulle kind se oogtoestand, kan die agterlaat van hulle huis en vriende as verdere stres ervaar. Kummulatiewe stres en trauma kan ouers se emosionele bronne uitput en meebring dat die ouer nie emosioneel beskikbaar is vir die lede van sy gesin nie. Dit kan potensieel nadelig wees vir al die verhoudings binne die gesin, naamlik die ouerkind- en huweliksverhouding. As gevolg hiervan kan die ouer moontlik in 'n diep depressie verval, wat op sy beurt die vermoë om na ander mense uit te reik, sal inperk. Sosiale isolasie kan dus die gevolg wees.

Literatuur (4.10.1) bevestig verder die ouer van 'n kind met gestremdheid se sterk bewustheid van isolasie en 'n gevoel van 'n niegeforseerde 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. Gesinne wat 'n kind met gestremdheid het, ervaar dat hulle psigologies en sosiaal geïsoleer word. Woolfson (1991:39) is van mening dat hierdie oorweldigende gevoel van isolasie afkomstig is van drie verskillende bronne, naamlik die gedrag van die gesin, die sielkundige dimensie verbonde aan isolasie, asook die houdings van ander mense. Volgens die sisteemteorie is daar dus geslote of ondeurdringbare grense wat deur hierdie toestand veroorsaak word (4.10.1). Die gevoel van isolasie by die ouer blyk dus 'n baie werklike ervaring te wees. Hierdie ouer het baie ondersteuning op 'n praktiese en emosionele vlak nodig en kan dit nie alleen doen nie. Hulle het dus mense om hulle nodig. Die belangrikheid van 'n steunstelsel en 'n professionele persoon met die nodige kennis en vaardighede word weereens hier bevestig.

7.14.3 Subtema drie: Die effek van 'n kleuter met gesiggestemdheid op die huweliksverhouding

Die effek van 'n kleuter met gesiggestemdheid op die huweliksverhouding, as deel van 'n holistiese benadering tot die probleem ('n kleuter met gesiggestemdheid binne gesinsverband), is by die respondente geïdentifiseer. Kategorieë wat geïdentifiseer is, was onder meer miskonsepsies en onverwerkte emosionele gevoelens asook die onttrekking van die man.

7.14.3.1 Miskonsepsies en onverwerkte emosionele gevoelens

Hulp vir die huweliksverhouding wanneer miskonsepsies ontstaan en onverwerkte emosionele gevoelens teenwoordig is by die huwelikspaar, is as 'n verdere behoefte deur die respondente geïdentifiseer. Respondente was dit eens dat die diagnose van 'n kind met gesiggestemdheid noodwendig 'n effek op die huweliksverhouding het:

- "... [emosioneel] ... dit is een van die miskonsepsies en onbewustelik dra jy daardie ... dat jy dink dit is jou skuld of die man dink dit is sy skuld. So as iemand met die huwelik, met die ouerpaar, kon gewerk het en gesê het dit is nie julle skuld nie."
- "... in my geval was dit – ek het geskei, want my man kon dit nie aanvaar nie en soos sy gesê het – jy wonder wie se skuld dit is, maar vir my is pertinent gesê dit is my skuld en ek is verantwoordelik gehou daarvoor en die huwelik kan dit nie hanteer en oorleef nie."
- "... maar dat dit 'n seer en 'n harde pad is om te loop, is nie altemit nie. En dat jy opofferings langs die pad maak – dat daar dalk 'n huwelik in die slag bly of ..."

Uit die literatuur (1.2) is dit duidelik dat multi- en visuele gestremdheid in die gesin ten eerste 'n maatskaplike probleem is. Die hoë egskeidingsyfer onder gesinne wat 'n gestremde kind in hulle midde het, is 'n bewys hiervan. Ouers se onverwerkte emosionele gevoelens en finansiële stres, asook die fisiese en emosionele eise wat die versorging van 'n kind met gesiggestemdheid aan die ouerpaar stel, dra alles by tot spanning binne die huwelik (1.2, 4.11). Die navorser is van mening dat indien ouerpare vroegtydig hulp, ondersteuning en leiding van 'n professionele persoon ontvang, hulle gehelp kan word om bogenoemde misverstande en stres wat binne die huwelik opbou, op 'n meer konstruktiewe wyse te verwerk. Die ouers kan bemagtig word deur middel van

die verskaffing van inligting en emosionele berading. Hierdie aspek is in gedagte gehou as deel van die inhoud van die ouerbegeleidingsprogram.

7.14.3.2 Onttrekking van die man

Die emosionele – en soms fisiese – onttrekking van die man is as 'n verdere rede vir probleme binne die huweliksverhouding geïdentifiseer. Twee respondente het soos volg gerapporteer:

- “... iets wat hulle dalk kan doen ... ek dink die ma is die een – ek praat nou vir myself; nie alle mans is so nie – maar 'n man onttrek miskien 'n bietjie en die vrou doen alles. Dit is baie uitputtend, want emosioneel en fisies ... so ek dink ouers moet ook maar berading kry en mans moet aanvaar dat hulle dinge saam met die kind moet doen en nie net als vir die ma los nie.”
- “... ek wys meer emosie ... hy krop alles op. Hy sal dit inhou. Hy sal nie emosie wys nie en dan skielik ontplof hy. ‘Lord, why my children?’ Hy gee dit op 'n ander manier uit. Dit ... ek weet nie hoe om hom te kalmeer nie. So dit is nogal moeilik. Dit is vreeslik moeilik en ons werk saam ...”

Literatuur (4.11.1) bevestig die invloed wat 'n kind met gestremdheid op die rol van die vader in die gesin het. Bristoll en Gallagher (in Cook *et al.*, 2004:45) sê die volgende in hierdie verband: “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, ken des te meer stres ervaar wanneer hulle kind met gestremdheid nie aan die samelewing se norme voldoen nie (4.11.1). Hierdie vaders presenteer met hoër stresvlakke, depressiesimptome en 'n laer selfbeeld. 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 kragteloze (verswakte) dinamiek in die gesinsisteem. Verder kan dit bydra tot meer druk op die moeder wat die versorging van die gesin betref soos die vader meer en meer onttrek. Hierdie bykomende druk kan eskaleer in woede en wrokkigheid by die ander gesinslede en spesifiek die huweliksmaat. Hulp aan die ouers in verband met die huweliksverhouding is dus 'n uiters belangrike aspek in die ontwikkeling van die ouerbegeleidingsprogram.

7.14.4 Subtema vier: Die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die sibbe (ander normaalsiende kinders in die huisgesin)

Die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die sibbe, as deel van 'n holistiese benadering tot die probleem ('n kleuter met gesiggestremdheid binne gesinsverband), is by die respondente geïdentifiseer. Die kategorie wat geïdentifiseer is, was die hantering van hierdie ander, normaalsiende kinders in die huisgesin.

7.14.4.1 Hantering van die ander kinders

Die respondente het hulp met betrekking tot die hantering van die ander kinders in die gesin as 'n verdere behoefte geïdentifiseer (as deel van die holistiese benadering wat ouers van 'n kind met 'n gesiggestremdheid verlang). Respondente was dit eens dat die diagnosering van 'n kind met gesiggestremdheid ook 'n effek op die ander kinders in die gesin het. Een respondent het die volgende vertel:

- "... Dan by boeties en sussies in ons geval ... ons middelste kind ... sy het baie erg oorbeskermend oor S... geraak en dit was 'n probleem teen die tyd wat sy skool toe moes gaan, want ons het haar laat toets. Die speelgroepiejuffrou het ook vir haar by 'n sielkundige gehad. Ek moes gaan. Sy het prentjies geteken en dit is ook baie erg. Dan kom jy agter S... het so alles gevat van my dat die dogters en hulle behoeftes het eintlik net so verbygegaan. Toe het sy nou net vir my raad gegee dat ek moet ... ek het drie kinders ... ja en S... vat die meeste, maar dat ek spesiale tye met elkeen moet sit en dit het my gehelp om te sê: 'Hoor hier, ek en jy gaan vanmiddag dorp toe en Ouma kyk na S...', maar voor dan – voordat jy nie by daardie punt gekom het dat jy leiding kry van 'maak so' ... aangesien hierdie probleem ... so B... op 'n kinderpartytjie van haar maatjies sal ons weet en die kinders – jy weet hoe is kinders – sal net 'n bietjie ... kyk hoe maak sy ogies. S... het kruisoë. Dan sal sy haar bord kos net daar los en sy sal haar boetie kom beskerm. Of dit nou haar maatjie is of nie, en dit is nie regverdig teenoor haar gewees nie."

Uit die empiriese data is dit duidelik dat die ander kinders in die gesin op meer as een manier geaffekteer word. Literatuur (4.12) bevestig dat kinders met gestremdheid wat by hulle gesinne woonagtig is, noodwendig ook elke ander lid van die gesin beïnvloed – dit wil sê ook die ander kinders. Die sisteemteorie, waarop hierdie studie gebaseer is, bevestig ook hierdie mening (hoofstuk 3, 4.12.1). Praktiese omstandighede plaas 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 laasgenoemde uitgesluit kan voel. Bogenoemde respondent noem dat die kind met gesiggestremdheid al haar aandag en tyd geverg het: “Dan kom jy agter S... het so alles gevat van my dat die dogters en hulle behoeftes het eintlik net so verbygegaan.”

Die literatuur (4.12.1) dui aan dat die gebrek aan voldoende ouerlike aandag en tyd 'n groot rol speel in die emosionele gesondheid van die kind met normale sig. Ouers het beperkte tyd om daaglik met elke kind te spandeer en dit is net logies dat hoe meer kinders daar is, hoe minder individuele tyd daar vir elkeen in die gesin is. Baie kinders pas sonder enige probleme by 'n nuwe situasie aan, byvoorbeeld die geboorte van 'n bababoetie of -sussie. Wanneer die baba egter gestremd is, sal hy baie meer tyd en aandag as die ander broers of susters van die ouers vereis. Hierdie ouers se tyd word meestal in beslag geneem deur kliniese besoeke aan spraak-, fisio- en arbeidsterapeute. Hierdie verlies aan tyd en aandag kan as verwerping ervaar word deur die ander kinders. Hulle voel afgeskeep en ervaar dat hulle altyd tweede op die lys van gesinsprioriteite is. Hierdie sibbe is nie noodwendig volwasse genoeg om die situasie te verstaan nie en kyk daarna vanuit hulle eie perspektief. Dus kan hulle ongeliefd voel, en dat hulle ouers die kind met gestremdheid as 'n verskoning gebruik om hulle te ignoreer aangesien die ouers nie regtig lief is vir hulle nie (4.12.2).

Ouers moet dus sensitief en bewus wees van die (steeds groeiende) emosionele behoeftes van die ander kinders in die huis. Planne moet gemaak word ten einde kwaliteit tyd saam met die ander kinders te spandeer. 'n Professionele persoon kan ouers behulpsaam wees om praktiese planne te bedink wat vir hulle gesin se unieke situasie gaan werk. Ná diagnosering kan ouers ook emosioneel so seer en gespanne wees dat minder tyd aan ander kinders spandeer word. Hierdie aspek is in gedagte gehou met die ontwikkeling van 'n ouerbegeleidingsprogram.

'n Respondent het 'n ander kwessie gerapporteer na aanleiding van wat sy by haar kind met normale visie waargeneem het met betrekking tot die invloed van 'n kind met gesiggestremdheid op die ander kinders in die gesin:

- “... wat ek ondervind het met my tweeling ... die tweeling is baie jonger, want daar is 'n agtjaar-gap. Ons het 'n meisie en 'n seun. Ek voel K... staan maar altyd in

die middel. Sy is die mammafiguur. She wants to protect the boy en sy het amper soos sy kyk wat Mammie doen.”

Uit die literatuur (4.12.1) kom dit na vore 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 die 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” karaktiseer.

Literatuur (1.2) wys daarop dat die sibbe onder die wanpersepsie kan verkeer dat die kind met gesiggestremdheid voorgetrek word en die gunsteling is. Die sibbe kan ervaar dat hulle “anders” en ’n mislukking is omdat hulle nie ook ’n gestremdheid het wat aandag verdien nie. Hierdie persepsies by die gesinslede kan weer tot sekere gedragsprobleme by die huis en skool lei, sowel as konflik in die huis veroorsaak.

As gevolg van die groot invloed wat ’n kind met gesiggestremdheid op die totale funksionering en verhoudings in die gesin het, benodig die ouerpaar dus uit die staanspoor hulp en leiding van ’n professionele persoon ten einde hulle te begelei en te bemagtig met hierdie komplekse, lewenslange saak (Dote-Kwan, *et al.*, 2001:336; Meiring, 2005, 2008, 2009; Petersen, 2004, 2008, 2009; Reynolds, 2008; Van Heerden, 2004; Van Rooyen, 2005, 2008). Harrison *et al.* (2003:2) gebruik die aanhaling: “Empowerment occurs when families are confident that they have the information and problem-solving skills that are essential in their personal situations.” Hierdie tipe bemagtiging sal slegs kan geskied met die hulp van ’n professionele persoon wat ’n gespesialiseerde en omvattende ouerbegeleidingsprogram stap vir stap met die betrokkenes deurwerk. Hierdie aspek moet in gedagte gehou word met die ontwikkeling van ’n ouerbegeleidingsprogram.

7.15 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk het die insameling van kwalitatiewe inligting en die aanwending daarvan in die ontwikkeling en implementering van ’n intervensieprogram hoofsaaklik aandag geniet.

In die kwalitatiewe bespreking ten opsigte van die fenomenologiese inligting bekom tydens een fokusgroepbespreking, is die inligting bespreek onder temas, sub-temas en kategorieë. Twee hoof temas is bespreek met hul onderskeie sub-temas en kategorieë. Die eerste hoof tema wat bespreek is, is aspekte wat gedek moet word in 'n ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met gesiggestremdheid binne gesinsverband. Die vier sub-temas met hul onderskeie kategorieë wat hieruit gevolg het was:

- Emosionele begeleiding wat ouers benodig (direk na diagnose asook op lang termyn).
- Onkunde by die ouer in verskeie areas (versorging en hantering van die kleuter met gesiggestremdheid; effektiewe kommunikasie (verbaal en nieverbaal) met die kleuter met gesiggestremdheid; 'n algemene gevoel van onkunde met betrekking tot die kleuter met gesiggestremdheid; mediese aspekte (diagnose, oorsaak, prognose, mediese behandeling en korreksies en/of aanpassings wat aangebring kan word); gepaste skoolopleiding; leerproses by die kleuter met gesiggestremdheid; verskynsel van gesiggestremdheid).
- Die beskikbaarstel van inligtingsbrosjures direk ná diagnose ('n lys van kontakbesonderhede van professionele persone in die veld van gesiggestremdheid wat 'n lys van beskikbare hulpbronne, byvoorbeeld skole en inrigtings, insluit).
- Die gee van inligting aan ander professies (medici en onderwys).

Die tweede hoof tema wat bespreek is, sluit in dat 'n holistiese benadering tot die probleem (kleuter met 'n gesiggestremdheid binne gesinsverband) verlang word. Die vier sub-temas met hul onderskeie kategorieë wat hieruit gevolg het was:

- Die verhouding en grootmaak van die kleuter met gesiggestremdheid (maak die kleuter met gesiggestremdheid so normaal moontlik groot; die kwessie van oorbeskerming en/of oortoegeeflikheid; oormatige hulpverlening teenoor selfstandigheid en onafhanklikheid; die kwessie van manipulasie by die kleuter met gesiggestremdheid).
- Die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die ouer self (finansiële stres; werksverhouding; sosiaal).

- Die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die huweliksverhouding (miskonsepsies en onverwerkte emosionele gevoelens; die onttrekking van die man).
- Die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die sibbe (die hantering van die ander, normaalsiende kinders in die huisgesin).

Data ingesamel uit die fokusgroepbespreking is gebruik om, saam met die literatuurstudie, 'n intervensieprogram te ontwikkel en te implementeer.

Die tweede fase van die navorsing, die kwantitatiewe deel, word vervolgens in hoofstuk agt bespreek.

HOOFSTUK 8

EMPIRIESE RESULTATE VAN DIE KWANTITATIEWE FASE

8.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die kwantitatiewe fase van die empiriese studie bespreek. Die resultate wat tydens die kwantitatiewe fase met die voor- en natoets asook met die implementering van die program bekom is (fase vyf: evaluasie en gevorderde ontwikkeling), word bespreek (1.8.5). Hierdie aspek is die vyfde fase van Rothman en Thomas (1994:9-30) se model vir intervensienavorsing, naamlik die toepassing en evaluering van die program.

Hierdie hoofstuk word soos volg aangebied: 'n Kort beskrywing van die implementering van die program word gegee. Hierna sal die kwantitatiewe data wat tydens die voor- en natoets ingesamel is, bespreek word. Die voor- en natoets sal vergelyk word om sodoende die impak van die program te meet. Die inligting wat verkry is uit die opvolgonderhoude wat 'n maand na afloop van die ouerbegeleidingsprogram gevoer is, sal laastens kortliks bespreek word.

8.2 KWANTITATIEWE FASE: IMPLEMENTERING VAN DIE PROGRAM

Hierdie afdeling vorm die vyfde fase van Rothman en Thomas (1994:5-6) se model vir intervensienavorsing, naamlik die toepassing en evaluering van die program (De Vos, 2002:397; Rothman & Thomas, 1994:5-6) (1.8.5). Dit vorm ook die tweede fase van Creswell (1998:40-60) se tweefasemodel (De Vos, 2002:368) (1.5).

8.3 FORMULERING VAN HIPOTESE

In die lig van die doel van hierdie studie is die volgende hipotese vir die kwantitatiewe fase geformuleer:

Indien die ouers van 'n kleuter met gesiggestremdheid die ouerbegeleidingsprogram deurloop, sal hulle bemagtig word met kennis oor hulle kind se spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin.

Die navorsingsprosedure en die toepassing van die intervensieprogram word kortliks bespreek, waarna die resultate van die voor- en natoets, wat die kennisvlak van die respondente geëvalueer het, vergelyk sal word.

8.4 KWANTITATIEWE DATA-INSAMELING

Tydens fase twee van die empiriese navorsing is die intervensieprogram toegepas en die invloed van die onafhanklike veranderlike (die intervensieprogram) op die afhanklike veranderlikes (die ouers se kennisvlak rakende hulle kleuter se spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin) toegepas en gemeet.

Daar is van 'n kwasi-eksperimentele ontwerp, naamlik die eengroep-voortoets-natoets-ontwerp (O1-X-O2) (Fouché & De Vos, 2002:144), gebruik gemaak. Die 10 ouerpare se kennis rakende hulle kleuter se spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin is tydens die voortoets (O1) gemeet. Die begeleidingsprogram (X) is daarna geïmplementeer, waarna die impak van die program weer tydens die natoets (O2) gemeet is (1.7.1).

'n Duidelike uiteensetting van die prosedures en tegnieke wat tydens die ouerbegeleidingsprogram benut is, is saamgestel, beskryf en in detail weergegee in hoofstuk ses. Ses begeleidingsessies in groepverband is vir twee groepe aangebied, waartydens spesifieke temas bespreek is. Hierdie temas is volledig onder 1.8.4.1 asook in hoofstuk ses bespreek.

Die vraelys en program wat tydens die voorafgaande stappe ontwerp en ontwikkel is, is aan 'n vooronderzoek onderwerp. 'n Ouerpaar en 'n primêre versorger wat nie by die hoofonderzoek betrokke was nie, het deel uitgemaak van die vooronderzoek.

8.5 DIE SELEKTERING VAN RESPONDENTE VIR DIE KWANTITATIEWE FASE (FASE TWEE)

Die geïdentifiseerde populasie vir die kwantitatiewe deel van die studie was alle ouerpare van kleuters (nul tot ses jaar) met 'n gesiggestremdheid wat op Pionierskool en The League of the Friends of the Blind (LOFOB) se databasisse was. Soos die navorser meer bekend geraak het met die populasie van kinders met gesiggestremdheid, het dit egter na vore gekom dat baie kinders ook deur primêre versorgers (meestal 'n familielid) versorg

word, aangesien die ouers moet werk en hulle dan familieledede op 'n daaglikse basis by die versorging van hulle kind met gesiggestremdheid moet betrek. Sommige kinders bly ook by 'n familielid, aangesien hulle ouers elders moes gaan werk soek het. Die navorser was dus genoodsaak om die kriteria van die geselekteerde respondente aan te pas sodat primêre versorgers ook deel van die studie kon uitmaak.

Die opvoedkundige sielkundige by Pionierskool het potensiele respondente se kontakbesonderhede aan die navorser verskaf, terwyl die arbeidsterapeut van LOFOB kontakbesonderhede van LOFOB se databasis verskaf het. Die selektering van respondente vir die kwantitatiewe fase (fase twee) is deur nie-ewekansige, en meer spesifiek doelgerigte steekproeftrekking, gedoen. Die navorser het in samewerking met die opvoedkundige sielkundige by Pionierskool in Worcester en die arbeidsterapeut van The League of the Friends of the Blind (LOFOB) gebruik gemaak van ervaring om doelgerig respondente te selekteer wat aan die kriteria wat gestel is, voldoen het.

Respondente wat in fase twee by die studie betrek is, het bestaan uit 10 ouerpare en/of primêre versorgers wat 'n kleuter (nul tot ses jaar) met gesiggestremdheid in hulle gesin het.

Kriteria vir doelgerigte seleksie vir fase twee:

- Suid-Afrikaanse burgers
- Ouerpaar van beide geslagte (man en vrou), asook enkelouers wat geskei is, vanweë die feit dat so baie van hierdie kinders uit enkelhuise kom
- Ouerpare met 'n kleuter (nul tot ses jaar)
- Primêre versorger wat 'n kleuter (nul tot ses jaar) met 'n gesiggestremdheid op 'n daaglikse basis versorg
- Kind moet gesiggestremd wees
- Kind kan seun of dogter wees
- Multikultureel om alle bevolkingsgroepe van Suid-Afrika te verteenwoordig
- Afrikaans- of Engelssprekend
- Kind verbonde aan Pionierskool in Worcester of LOFOB te Grassy Park

Die eerste 10 ouerpare wat aan die kriteria voldoen het, is vir die navorsing geselekteer. Ses respondente op LOFOB se databasis en vier op Pionierskool se databasis het deel uitgemaak van hierdie studie.

8.6 HANTERING VAN ETIESE ASPEKTE

Die navorser het baie seker gemaak dat alle etiese aspekte wat in 1.12 bespreek is, tydens die empiriese navorsing korrek hanteer is. Die respondente is telefonies volledig oor die volgende aspekte ingelig: die doel van die studie; die belang van die beoogde studie; die kwalifikasies en ervaring van die navorser; etiese aspekte soos die moontlikheid van enige ongerief (fisies of psigies) of enigiets wat die gewilligheid van ouers om deel te neem kan beïnvloed, die vryheid van die individu om te weier om deel te neem en om op enige tydstip van die ondersoek te onttrek asook die kwessie van vertroulikheid. Nadat die respondente oor bogenoemde ingelig is, is toestemmingsbriewe (bylaag 5) by die aanvang van die ouerbegeleidingsprogram geteken. Tydens die intervensie is respondente nie aan onnodige ongemak blootgestel nie, deurdat hulle nie gedwing is om aan besprekings deel te neem nie. Die laaste sessie van die ouerbegeleidingsprogram het ook as 'n ontladingsessie gedien ten einde enige onopgelosthede te hanteer. 'n Telefoniese onderhoud is 'n maand na afloop van die program met elke respondent gevoer ten einde verdere vrae en probleemkwessies te bespreek.

8.7 VOORONDERSOEK

Tydens die voorondersoek van die vraelys en voorlopige program, is 'n ouerpaar en 'n primêre versorger wat nie deel van die hoofondersoek was nie, betrek. Hierdie ouers en primêre versorger het aan die kriteria vir seleksie voldoen (1.11.4). Die voortoets is by die ouerpaar se huis gedoen. Die primêre versorger het van eie vervoer gebruik gemaak, en die navorser het die ouerpaar en die primêre versorger by die ouerpaar se huis ontmoet. Die begeleidingsessies is met hulle deurloop. Na die afhandeling van die voorondersoek is veranderings aan die selfontwerpte vraelys en program aangebring: Die vraelys was te lank en sekere vrae was vir die respondente onduidelik; dus is onduidelike vrae herformuleer en vrae wat nie uitsluitlik daarop gerig was om die ouers se kennisvlak rakende hulle kleuter se spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin te meet nie, is weggelaat. Veranderinge wat aan die program aangebring is (na die afhandeling van die voorondersoek) was om dele met baie feitlike inligting eerder in tabelvorm weer te gee. Grafiese voorstellings van prosesse wat verduidelik word in die program, is ook bygevoeg.

8.8 PRAKTIESE UITVOERING VAN DIE INTERVENSIEPROGRAM

Toestemming is verkry om die begeleidingssessies op die terrein van Pionierskool (bylaag 1) of LOFOB (bylaag 3) te hou. Daar is besluit om van LOFOB se lokale gebruik te maak vir die groep van ses respondente en 'n privaat woning vir die ander groep van vier respondente. Alle respondente het met hulle eie vervoer na die begeleidingssessies gekom.

Aanvanklik is beplan om net een groep te hê aan wie die begeleidingssessies aangebied sou word, maar soos daar met die potensiele respondente kontak gemaak is, is bevind dat dit baie moeilik sou wees om al die ouers op dieselfde dag in een groep bymekaar te kry. Die betrokke twee organisasies, LOFOB (in Grassy Park in die Wes-Kaap) en Pionierskool (in Worcester in die Wes-Kaap), is ook geografies ver van mekaar geleë, wat dit vir die potensiele respondente moeilik gemaak het om almal op een plek bymekaar te kom. 'n Verdere rede waarom dit vir ouers moeilik was om ses uur van 'n dag vir die begeleidingssessies opsy te sit, was die versorging van die kleuter met gesiggestremdheid, of die feit dat daar in baie gevalle ook op Saterdag gewerk moes word. Die uiteinde was dus twee datums op twee verskillende plekke ten einde die respondente van LOFOB asook dié van Pionierskool te akkommodeer.

In hierdie studie is die afhanklike veranderlikes wat deur die selfontwerpte vraelys (bylaag 8) gemeet word, die volgende:

- Ouers se kennis aangaande hulle kleuter se spesifieke oogtoestand
- Ouers se kennis aangaande die invloed van gesiggestremdheid op die kind
- Ouers se kennis aangaande die hantering van die kleuter met gesiggestremdheid
- Ouers se kennis aangaande die invloed van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die ouers self
- Ouers se kennis aangaande die invloed van 'n kleuter met gesiggestremdheid op hulle huwelik
- Ouers se kennis aangaande die invloed van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die ander kinders (sibbe)

Twee groepe van ses en vier respondente elk is dus afsonderlik aangebied. Presies dieselfde intervensieprogram is met die twee groepe gevolg. Die selfontwerpte vraelys (bylaag 8) is tydens die eerste sessie en weer tydens die laaste sessie deur elke

respondent voltooi. Groepsessies is ná die voltooiing van die meetinstrument met die 10 oerpare (vier respondente in een groep en ses in die ander groep) gehou. Die eerste en laaste sessie, waartydens die voor- en natoets onderskeidelik gedoen is, het ongeveer 30 minute elk geduur. Altesaam ses groepsessies van 60 minute elk is met elke groep gehou. Individuele opvolgonderhoude is ongeveer een maand na afloop van die onderskeie begeleidingsessies met die respondente gevoer om verdere inligting te verkry.

Die impak van die program ten opsigte van elke respondent is individueel gemeet, met ander woorde elke respondent se voortoetsvraelys is met sy eie natoetsvraelys vergelyk, waarna die resultate van die groep as geheel verwerk is. Die resultate is dus as 'n groepsgeheel bekend gemaak en nie individueel nie.

8.9 VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE KWANTITATIEWE DATA

Ten einde betroubare en geldige data in kwantitatiewe navorsing te verseker, is dit nodig om reeds voor die studie te verseker dat die meetprosedure en -instrument betroubaar is en geldige data-insameling tot gevolg sal hê (Delpont, 2002:166).

8.9.1 Betroubaarheid

Volgens Delpont (2002:162) behels betroubaarheid die volgende: “The reliability of a measurement procedure is the stability or consistency of the measurement.” Betroubaarheid verwys dus na die ooreenstemming van die resultate wat verkry word deur meer as een toepassing van die meetinstrument onder soortgelyke omstandighede. Betroubaarheid het dus nie te doen met wat gemeet word nie, maar met die sukses waarmee dit gemeet word (Delpont, 2002:168). Vanweë die menslike faktor sal 'n situasie egter nooit presies dieselfde wees nie, en klein verskille kan teenwoordig wees (Grinnell & Williams, 1990:101). Tydens elke studie moet egter gestreef word na die hoogste moontlike mate van betroubaarheid (Strydom, 2003:215).

In hierdie studie is 'n selfontwerpte vraelys as meetinstrument benut. Betroubaarheid is verseker deur die doel van die meetinstrument en die proses van meting aan die respondente te verduidelik voordat dit toegepas is. Die meetinstrument is na afloop van die vooronderzoek aangepas ten einde die betroubaarheid daarvan te verhoog. Die noodsaaklikheid van eerlikheid is beklemtoon.

8.9.2 Geldigheid

Babbie (2004:143) beskryf geldigheid soos volg: “... the extent to which an empirical measure accurately reflects the concept it is intended to measure.” Geldigheid word dus beskryf as die mate waarin enige meetinstrument meet wat dit veronderstel is om te meet (Strydom, 2003:216). Delpont (2002:167) verwys ten opsigte van geldigheid na inhoudsgeldigheid, gesigsgeldigheid en konstruktorgeldigheid. Die toepassing van hierdie geldigheidsaspekte word vervolgens kortliks bespreek.

Inhoudsgeldigheid: Inhoudsgeldigheid verwys na die mate van verteenwoordiging van die inhoud van die meetinstrument (Delpont, 2002:167). Aspekte van gesiggestremdheid met al die implikasies daarvan is gemeet, wat ’n samevatting is van al die inligting wat tydens die begeleidingsessies deurgegee is. Die vraelys moes in Engels vertaal word (bylaag 9) sodat respondente wat nie Afrikaans magtig is nie, ook geakkommodeer kon word. Die navorser is van mening dat die spesifieke aspekte van respondente se kennis ten opsigte van ’n kleuter met ’n gesiggestremdheid in die gesin wat vooraf geïdentifiseer is, wel gemeet is.

Gesigsgeldigheid: Gesigsgeldigheid verwys na wat die meetinstrument op die oog af meet. Om dus betroubare inligting te verkry, is dit nodig dat die respondente die korrekte inligting verskaf omdat hulle tevrede is dat die meetinstrument meet wat hulle glo dit meet (Delpont, 2002:167). Nadat verandering ná die vooronderzoek, wat met drie ouers (’n ouerpaar en ’n primêre versorger) gedoen is, aangebring is, was dit duidelik dat die selfontwerpte vraelys wat tydens hierdie studie benut is, wel die respondente se kennis ten opsigte van gesiggestremdheid by hulle kleuter, die impak daarvan op die kind, die ouers, die huwelik en die gesin sowel as die hantering daarvan meet. Na voltooiing van die vraelys is dit deur die Navorsingsvoorstel en Etiek Komitee van die Fakulteit Geesteswetenskappe van die Universiteit Pretoria voorgelê vir goedgekeuring (bylaag 7).

Konstruktorgeldigheid: Konstruktorgeldigheid verwys na die mate waarin die meetinstrument daarin slaag om die teoretiese konstrukt te meet. Aangesien die gedragswetenskappe meestal abstrakte begrippe meet, is dit baie ingewikkeld om dit te konstrueer en te omskryf. Konstruktorgeldigheid verwys dus na die betekenis van die meetinstrument met betrekking tot wat dit meet, hoe meting geskied en waarom dit saamgestel is soos dit is (Delpont, 2002:168).

Die vraelys wat tydens hierdie studie as meetinstrument gebruik is, is aan 'n vooronderzoek onderwerp om konstrukte te toets.

8.10 AANBIEDING VAN BEGELEIDINGSPROGRAM AAN RESPONDENTE

Een begeleidingsgeleentheid is aan twee groepe aangebied. Die datum waarop hierdie sessies plaasgevind het, was onderskeidelik 14 en 21 Maart 2009.

TABEL 8.1 DATUMS VAN BEGELEIDINGSESSIES

	GETAL LEDE	DATUMS VAN GROEPSESSIES
Groep 1	4	14 Maart 2009
Groep 2	6	21 Maart 2009

Soos in bostaande tabel uiteengesit is, het die navorser altesaam twee begeleidingsessies in Maart 2009 aangebied.

8.11 SOSIO-DEMOGRAFIESE KENMERKE VAN DIE RESPONDENTE

Die demografiese besonderhede van die respondente omvat hulle geslagsverspreiding, huwelikstatus, kultuurgroep, huistaal, inligting oor hulle kleuter met gesiggestremdheid (geslag, ouderdom, gesinsorde), die verwantskap van die respondent met die kleuter met gesiggestremdheid, asook inligting ten opsigte van die ander kinders in die gesin.

8.11.1 Geslagsverspreiding

In die vraelys is aan die respondente gevra om hulle geslag te spesifiseer. Tabel 8.2 gee 'n voorstelling van die geslagsverspreiding van die respondente.

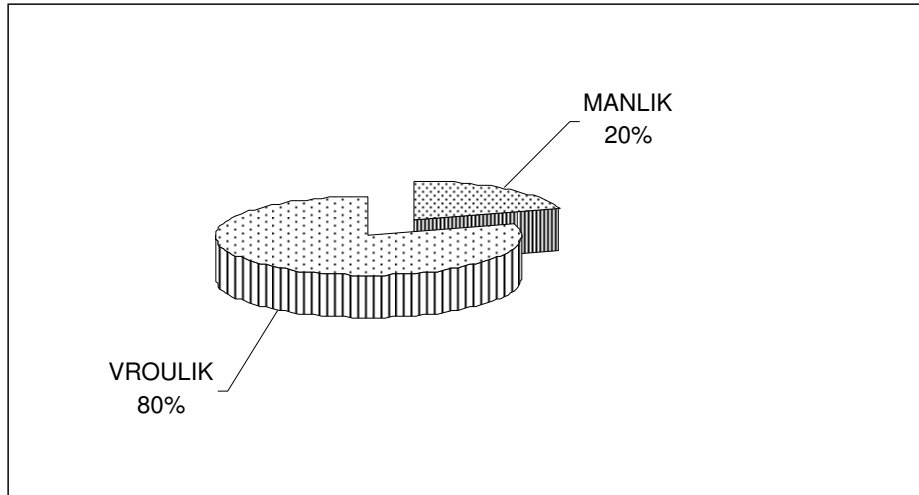
TABEL 8.2: GESLAGSVERSPREIDING VAN DIE RESPONDENTE

N=10 (100%)

Manlik		Vroulik	
Getal	%	Getal	%
2	20	8	80

Tabel 8.2 word skematies in figuur 8.1 voorgestel:

FIGUUR 8.1: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN DIE GESLAGSVERSPREIDING VAN DIE RESPONDENTE



'n Totaal van agt respondente (80%) was vroulik, teenoor twee manlike respondente (20%). Van hierdie agt vroulike respondente was ses die moeder van 'n kleuter met gesiggestremdheid en twee was die grootmoeder van 'n kleuter met gesiggestremdheid. Van die twee manlike respondente was een die kleuter met gesiggestremdheid se vader en die ander respondent was die kleuter met gesiggestremdheid se grootvader. Die feit dat daar meer vroulike as manlike respondente was, kan toegeskryf word aan die feit dat daar twee enkelmoeders (enkelopend as gevolg van verlating) was wat 'n kleuter met gesiggestremdheid versorg, asook dat sommige vaders nie die begeleidingsessies kon of wou bywoon nie.

Hierdie verspreiding stem dus ooreen met bevindings in die literatuur (1.2) dat multi- en visuele gestremdheid in die gesin ten eerste 'n maatskaplike probleem is. Die hoë egskeidingsyfer onder gesinne wat 'n kind met gestremdheid in hulle midde het, is 'n bewys hiervan. Ouers se onverwerkte emosies, finansiële stres asook die fisiese en emosionele eise wat die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid aan die ouerpaar stel, dra alles by tot spanning binne die huwelik (1.2, 4.11). Volgens die literatuur (4.11.1) is vaders soms minder betrokke by die versorging van hulle kind met gesiggestremdheid. Dit word bevestig deur die betrokkenheid van vaders in hierdie begeleidingsprogram.

8.11.2 Huwelikstatus

Gegewens ten opsigte van die respondente se huwelikstatus is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.3 uiteengesit.

**TABEL 8.3: HUWELIKSTATUS VAN RESPONDENTE
N=10 (100%)**

Huwelikstatus	Getal	%
Getroud	8	80
Enkellopend as gevolg van verlating	2	20
Geskei	0	0
N=	10	100

Uit tabel 8.3 kan gesien word dat agt respondente (80%) getroud is, terwyl twee (20%) ongetroud is. Van hierdie agt getroude respondente was daar twee egpare teenwoordig. Die ander vier respondente wat ook getroud was, se mans het nie opgedaag vir die begeleidingsessies nie. Twee uit die 10 respondente (20%) was enkellopend as gevolg van verlating deur die pa van hulle kleuter met gesiggestremdheid. In bogenoemde verspreiding word twee kontrasterende scenario's waargeneem. Eerstens word die teenwoordigheid van sterk huweliksverhoudings waargeneem deurdat 80% van die respondente steeds getroud was. Tweedens is twee respondente enkelmoeders as gevolg van die feit dat die pa van hulle kind met gesiggestremdheid hulle verlaat het. Literatuur bevestig beide scenario's.

Wat die eerste scenario ten opsigte van sterk huweliksverhoudings betref, bevestig literatuur (4.11) dat daar wel egpare is wat van die veronderstelling uitgaan dat hulle huwelik positief beïnvloed is deur die feit dat hulle 'n kind met gesiggestremdheid het. Hierdie egpare voer aan dat om 'n kind met gestremdheid gesamentlik te versorg, hulle emosioneel nader aan mekaar gebring het (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 behoeftes ingestel moet wees ten einde hulle huwelik te versterk te midde van die uitdagende taak om 'n kind met gestremdheid te versorg.

Die tweede scenario stem ooreen met bevindings uit die literatuur (1.2) dat multi- en visuele gestremdheid in die gesin ten eerste 'n maatskaplike probleem is. Alhoewel

bogenoemde verspreiding geen egskeidingsgeval aandui nie, kan die twee enkelmoeders as gevolg van verlating deur die vader van die kleuter met gesiggestremdheid ingesluit word in die tema van “die opbreking van die gesin en verhoudings” (oftewel egskeiding) as gevolg van multi- en visuele gestremdheid as ’n maatskaplike probleem. Die hoë egskeidingsyfer (verlating in hierdie data) onder gesinne wat ’n gestremde kind in hulle midde het, is ’n bewys hiervan. Ouers se onverwerkte emosies, finansiële stres asook die fisiese en emosionele eise wat die versorging van ’n kind met gesiggestremdheid aan die ouerpaar stel, dra alles by tot spanning binne die huwelik (1.2, 4.11).

8.11.3 Kultuurgroepe

Die respondente in hierdie studie het uit die volgende kultuurgroepe bestaan: wit, bruin, swart en indiër. Vervolgens word die verteenwoordiging van hierdie kultuurgroepe in die studie in tabel 8.4 voorgestel.

TABEL 8.4: KULTUURGROEPE VAN DIE RESPONDENTE

N=10 (100%)

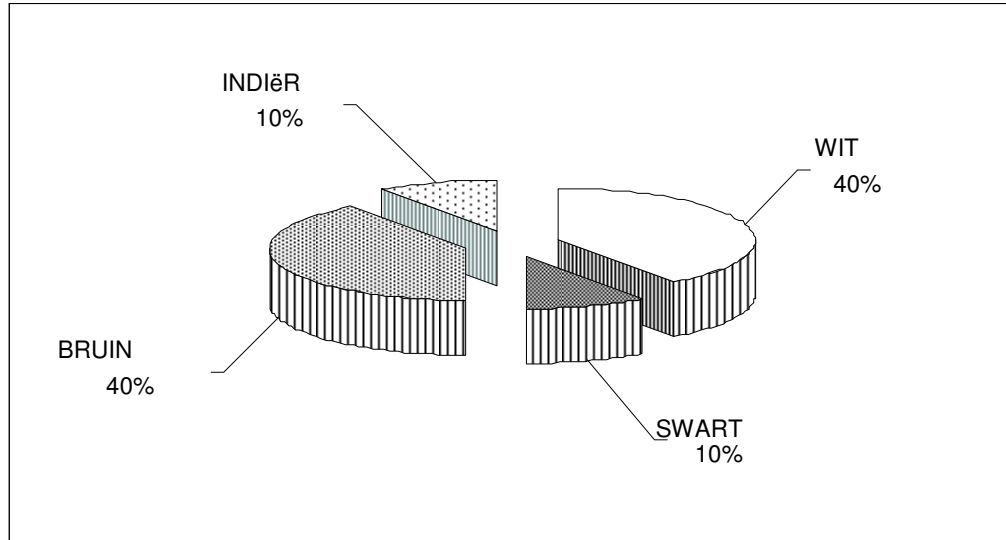
Wit		Swart		Bruin		Indiër	
Getal	%	Getal	%	Getal	%	Getal	%
4	40%	1	10%	4	40%	1	10%

Persone van die wit en bruin kultuur het die grootste deel van die respondente uitgemaak, naamlik vier respondente elk (40%). Persone van die swart- en indiërkultuur was in die minderheid: Daar was slegs een respondent van elk van hierdie kulture (10%).

Die rede vir die hoër getal bruin en wit respondente teenoor die ander kultuurgroepe kan daaraan toegeskryf word dat die grootste deel van die dienste wat deur die organisasies LOFOB in Grassy Park en Pionierskool in Worcester gelewer word, tradisioneel aan bruin en wit mense geskied (Petersen, 2004, 2008, 2009; Meiring, 2005, 2008, 2009). Swart mense maak egter ook ’n groot deel van die ouerpopulasie by LOFOB uit. Die verteenwoordiging van kultuurgroepe in die ouerbegeleidingsprogram was dus verspreid tussen vier kulture en ’n goeie verteenwoordiging van die Suid-Afrikaanse kultuurgroepe is verkry. Daar kan dus gesien word dat geen onderskeid gemaak is met betrekking tot ras nie en dat alle ouerpare wat aan die studie wou deelneem, welkom was. Die betrokke ouerbegeleidingsprogram is dus deur verskillende kultuurgroepe in Suid-Afrika getoets, al was die groep respondente klein.

Tabel 8.4 word skematies in figuur 8.2 voorgestel:

FIGUUR 8.2: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN DIE KULTUURGROEPE VAN DIE RESPONDENTE



8.11.4 Huistaal

Gegewens ten opsigte van die respondente se huistaal is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.5 uiteengesit.

TABEL 8.5: HUISTAAL

N=10 (100%)

Afrikaans		Engels		Xhosa	
Getal	%	Getal	%	Getal	%
5	50	5	50	0	0

Uit tabel 8.5 kan gesien word dat ewe veel Afrikaanssprekende as Engelsprekende respondente (vyf elk) die oerbegeleidingsprogram bygewoon het. Die rede hiervoor kan wees dat dienste wat deur Pionierskool en LOFOB gelewer word, hoofsaaklik in Engels en Afrikaans gedoen word. Swart mense wat Xhosaspreekend is, word egter ook by LOFOB geakkommodeer (Petersen, 2004, 2008, 2009). Daar is voorsiening gemaak vir die Engelssprekende respondente deurdat die vraelys (bylaag 8), asook 'n groot deel van die oerbegeleidingsprogram (sessie vyf), in Engels vertaal is. Die navorser het dit oorweeg om die vraelys ook in Xhosa te vertaal, maar ná samesprekings met 'n kundige by LOFOB (Petersen, 2004, 2008, 2009) is ooreengekom dat die swart mense wat die begeleidingsessies sou bywoon, ook Engels magtig was (Petersen, 2004, 2008, 2009).

8.11.5 Geslag van die kleuter met gesiggestremdheid

Daar is aan die respondente gevra om die geslag van die kleuter met gesiggestremdheid te spesifiseer. Hierdie inligting, soos uit die vraelys (bylaag 8) verkry, word in tabel 8.6 uiteengesit.

TABEL 8.6: GESLAG VAN DIE KLEUTER MET GESIGGESTREMDHEID

N=10 (100%)

Manlik		Vroulik	
Getal	%	Getal	%
5	50	5	50

Uit tabel 8.6 kan gesien word dat daar ewe veel meisies as seuns was wat 'n gesiggestremdheid het (vyf elk) en wie se ouers of primêre versorgers deel uitgemaak het van hierdie studie.

Literatuur bevestig bogenoemde verspreiding deurdat 'n populasiegebaseerde studie van gesiggestremdheid onder kleuters in China gedoen is en daar geen onderskeid getref kon word tussen die voorkoms van gesiggestremdheid by seuns of dogters nie (Lu, Zheng, Sun, Cui, Congdon, Hu, Chen & Shi, 2009:763).

8.11.6 Gesinsorde van die kleuter met gesiggestremdheid

Gegewens ten opsigte van die gesinsorde (oudste, middelste of jongste kind in die gesin) van die betrokke kleuters met gesiggestremdheid is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.7 uiteengesit.

TABEL 8.7: GESINSORDE VAN DIE KLEUTER MET GESIGGESTREMDHEID

N=10 (100%)

Oudste		Middelste		Jongste	
Getal	%	Getal	%	Getal	%
2	20	2	20	6	60

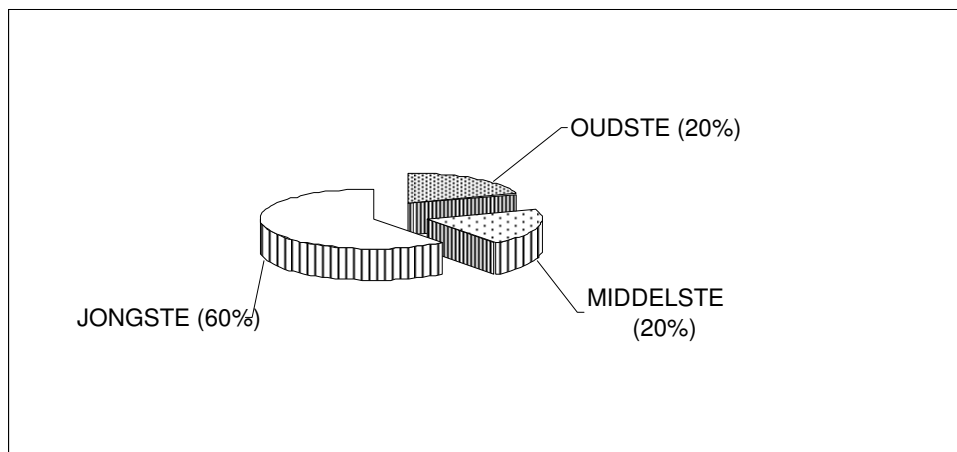
Uit tabel 8.7 is dit duidelik dat ses respondente se kleuters met gesiggestremdheid die jongste kind in die gesin is (60%). Twee respondente het gespesifiseer dat hulle kleuter

met gesiggestremdheid die oudste is (20%). 'n Verdere twee respondente (20%) het aangedui dat hulle kleuter met gesiggestremdheid die middelste kind in die gesin is.

Literatuur (4.2) bevestig dat die negatiefste reaksie by 'n ouer verkry word (by die aanhoor dat sy kind gesiggestremd is) 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 alreeds ander kinders het, het 'n bestaande kennisbasis en ervaring ten opsigte van kinderontwikkeling, wat hulle 'n voorsprong gee in die hantering van 'n kind met spesiale behoeftes.

Tabel 8.7 word skematies in figuur 8.3 voorgestel:

FIGUUR 8.3: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN DIE GESINSORDE VAN DIE KLEUTER MET GESIGGESTREMDEID



8.11.7 Verwantskap met die kleuter met gesiggestremdheid

Gegewens ten opsigte van die respondente se verwantskap met die kleuter met gesiggestremdheid is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.8 uiteengesit.

TABEL 8.8: VERWANTSKAP MET DIE KLEUTER MET GESIGGESTREMDEID
N=10 (100%)

Vader		Moeder		Primêre versorger	
Getal	%	Getal	%	Getal	%
1	10	6	60	3	30

Uit bostaande tabel kan gesien word dat die meeste respondente ses (60%) aangedui het dat hulle die moeders van die kleuter met gesiggestremdheid is. Die helfte van hierdie respondente (met ander woorde 30%) het aangedui dat hulle die primêre versorgers is, terwyl net een respondent (10%) gespesifiseer het dat hy die vader van die kleuter met gesiggestremdheid is. Van die drie respondente wat aangedui het dat hulle primêre versorgers is, was twee vroulik (grootmoeders) en een manlik (grootvader). Onder die 10 respondente was daar twee egpare: Die een egpaar was die moeder en vader van 'n kleuter met gesiggestremdheid en die ander egpaar was die grootmoeder en grootvader, wat as die kleuter met gesiggestremdheid se primêre versorgers opgetree het.

Literatuur (4.7.1) bevestig dat die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid baie hoë eise (fisies, emosioneel en finansieel) aan 'n ouer stel. Die meeste ouers is dus genoodsaak om 'n familielid by die versorging van hulle kind te betrek (meestal 'n ouma of oupa) sodat hulle voltyds kan gaan werk. Hierdie tendens is bevestig met die ontleding van die resultate van hierdie studie, deurdat drie respondente aangedui het dat hulle die primêre versorger van die kleuter met gesiggestremdheid is. Twee van hierdie primêre versorgers is die grootouers van die kleuter met gesiggestremdheid wat deur die dag na die kind kyk terwyl die moeder en/of vader gaan werk. Die primêre versorgers woon dus in dieselfde area as die moeder en vader en versorg die kleuter met gesiggestremdheid bedags.

Die afwesigheid van die vaders by die aanbieding van die begeleidingsessies word weereens beklemtoon deur die statistiek van tabel 8.8. Dit blyk dat vaders nie so betrokke is by die versorging van die kleuter met gesiggestremdheid nie. Dit kan 'n aanduiding daarvan wees dat die vaders meestal werk en vir die finansies sorg, of dat aangesien hierdie studie op die kleuter met gesiggestremdheid fokus, dit meestal moeders is wat die kleiner kind versorg.

8.11.8 Inligting met betrekking tot ander kinders in die gesin

Gegewens met betrekking tot ander kinders in die gesin is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.9 uiteengesit.

TABEL 8.9: INLIGTING MET BETREKKING TOT ANDER KINDERS IN DIE GESIN
N=10 (100%)

Is daar ander kinders in u gesin?	Getal	%
Ja	8	80
Nee	2	20
N=	10	100

Uit bostaande tabel kan gesien word dat die meerderheid respondente agt (80%) ook ander kinders in hulle gesin het. Twee respondente (20%) het aangedui dat die kleuter met gesiggestremdheid hulle enigste kind was.

Literatuur (4.12) bevestig dat die ander kinders in die gesin ook deur hulle sib met gesiggestremdheid geaffekteer word. Die algemene sisteemteorie (hoofstuk drie) bevestig verder dat die gesin as 'n eenheid en geheel funksioneer en dat alle gesinslede deur die geboorte van 'n kind met gesiggestremdheid geraak word. Tabel 8.31 bied ook verdere inligting met betrekking tot hierdie aspek.

8.11.9 Inligting met betrekking tot die ouderdom van die kleuter met gesiggestremdheid

Gegewens met betrekking tot die ouderdom van die kleuter met gesiggestremdheid is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.10 uiteengesit.

TABEL 8.10: INLIGTING MET BETREKKING TOT DIE OUDERDOM VAN DIE KLEUTER MET GESIGGESTREMDHEID
N=10 (100%)

Ouderdom van die kleuter met gesiggestremdheid	Getal	%
Tussen nul en twaalf maande	0	0
Tussen een en drie jaar	5	50
Tussen vier en ses jaar	5	50
N=	10	100

Dit is duidelik dat vyf ouers (50%) se kind met gesiggestremdheid tussen een en drie jaar oud was. Vyf uit die 10 respondente (50%) se kind met gesiggestremdheid was tussen die

ouderdom van vier en ses jaar oud. Die kinders met gesiggestremdheid was dus almal kleuters, dit wil sê tussen die ouderdom van nul en ses jaar, soos ook deur die titel van die studie en die kriteria vir seleksie aangedui word.

8.12 BEGELEIDING IN GROEPVERBAND

Vervolgens word die sessies van die ouerbegeleidingsprogram uiteengesit in terme van die doelstelling, doelwitte en verloop van elke sessie. Daarna volg 'n kort evaluering van die begeleidingsessies.

8.12.1 Begeleidingssessie 1

8.12.1.1 Doelstelling

Die doelstelling met hierdie sessie was om respondente tot die navorsingsproses te oriënteer en hulle kennisbasis ten opsigte van gesiggestremdheid, verskillende oogtoestande en die onderskeie akademiese, sosiale en loopbaangevolge daarvan, gesinsverhoudings en -dinamika in stresvolle omstandighede, vroeë intervensie en die voordele daarvan, asook inligting met betrekking tot ouerbegeleiding en ouerskapsvaardighede met 'n kleuter met gesiggestremdheid met behulp van 'n meetinstrument (bylaag 8) te meet (6.7.1).

8.12.1.2 Doelwitte

- Om respondente aan mekaar voor te stel en die rede vir die begeleidingssessies aan hulle te verduidelik.
- Om 'n vertrouensverhouding daar te stel.
- Om 'n voortoets met behulp van 'n vraelys (bylaag 8) met die respondente te doen.

8.12.1.3 Verloop

- Die lede word aan mekaar bekend gestel.
- 'n Bespreking en oriëntering ten opsigte van die verloop van die program volg.
- Die sluiting van 'n vennootskap tussen die respondente en die aanbieder van die begeleidingssessies (die navorser) word hanteer.

- 'n Bespreking van gemeenskaplike behoeftes soos deur die navorser bepaal en deur individuele respondente geïdentifiseer, volg.
- Die vraelys (bylaag 8) wat as die voortoets dien, word ingevul.
- Die hantering van vrae en probleemkwessies volg.
- 'n Kort samevatting van die begeleidingsessie word gegee.

8.12.1.4 Evaluering

Groep een het uit vier respondente op die databasis van Pionierskool in Worcester bestaan en het by die privaat woning van 'n respondent bymekaar gekom.

Groep een

Die respondente van hierdie groep het redelik spontaan met mekaar oor die weg gekom en interaksie met mekaar gehad. Die vraelys is sonder enige probleme ingevul.

Groep twee het uit ses respondente bestaan en het by die lokale van LOFOB bymekaar gekom.

Groep twee

Die respondente het met redelike gemak met mekaar omgegaan. Die sessie het gemaklik verloop en die hantering van vrae en probleemassepekte het gou gegaan. Die vraelys is sonder enige probleme ingevul.

8.12.2 Begeleidingsessie 2

8.12.2.1 Doelstelling

Die doelstelling was om respondente te oriënteer ten opsigte van die totale proses wat 'n ouer deurloop ná die diagnosering van 'n kind met gesiggestremdheid, die verskynsel van gesiggestremdheid en die anatomie van die oog, visuele ontwikkeling (geboorte tot ses jaar), die visuele mylpale van die kleuter met normale visie (geboorte tot ses jaar), die waarskuwingstekens van oogkondisies by verskillende ouderdomme, die algemeenste oogkondisies wat by babas en kleuters voorkom, die oorsaak van oogkondisies, die assessering van visie, belangrike mediese terme, asook belangrike vrae wat ouers aan die mediese personeel moet vra (6.7.2).

8.12.2.2 Doelwitte

- Om die totale proses wat 'n ouer deurloop vanaf diagnosering met behulp van 'n grafiese voorstelling te bespreek (figuur 6.1).
- Om die verskynsel van gesiggestremdheid en die anatomie van die oog te bespreek (figuur 6.2).
- Om die visuele ontwikkeling vanaf geboorte tot ses jaar te bespreek.
- Om die visuele mylpale van die kleuter met normale visie te bespreek.
- Om die waarskuwingstekens van oogkondisies by verskillende ouderdomme te bespreek.
- Om die algemeenste oogkondisies wat by babas en kleuters voorkom, te bespreek (tabel 6.1).
- Om die mediese aspekte (oorsaak, prognose en moontlike mediese behandeling) van sekere oogkondisies te bespreek (tabel 6.1).
- Om die assessering van visie te bespreek.
- Om belangrike mediese terme ten opsigte van oogkondisies met behulp van 'n eenvoudige “woordeboek” te bespreek.
- Om belangrike vrae wat ouers aan die mediese personeel moet vra, te bespreek.

8.12.2.3 Verloop

- 'n Kort beskrywing van die vorige begeleidingsessie word gegee om kontinuïteit te verseker en verdere vrae rondom sessie een te hanteer.
- 'n Bespreking ten opsigte van die totale proses wat 'n ouer vanaf diagnosering deurloop, volg met behulp van 'n grafiese voorstelling (figuur 6.1).
- 'n Bespreking word hanteer ten opsigte van die verskynsel van gesiggestremdheid en die anatomie van die oog (figuur 6.2).
- 'n Kort bespreking ten opsigte van die visuele ontwikkeling vanaf geboorte tot ses jaar word gegee.
- 'n Bespreking word hanteer ten opsigte van die waarskuwingstekens van oogkondisies by verskillende ouderdomme.
- 'n Bespreking ten opsigte van die algemeenste oogkondisies wat by babas en kleuters voorkom, volg (tabel 6.1).
- 'n Bespreking word hanteer met betrekking tot die mediese aspekte (oorsaak, prognose en moontlike mediese behandeling) van sekere oogkondisies (tabel 6.1).

- 'n Kort bespreking ten opsigte van die assessering van visie volg.
- 'n Kort bespreking oor belangrike mediese terme met betrekking tot oogkondisies volg.
- 'n Bespreking ten opsigte van die belangrikste vrae wat ouers aan die mediese personeel moet vra, volg.
- Vrae en die bespreking van probleme ten opsigte van die inligting wat deurgegee is, word hanteer om enige onsekerhede by die respondente uit die weg te ruim.
- 'n Kort samevatting van die begeleidingsessie word gegee.

8.12.2.4 Resultate van die voor- en natoets

Die volgende tabelle inkorporeer eerstens algemene inligting oor die mediese aspekte ten opsigte van die diagnose van die kind met gesiggestremdheid se oogtoestand. Daarna volg 'n tabel wat respondente se kennis met betrekking tot hierdie mediese aspekte wat tydens die tweede sessie van die ouerbegeleidingsprogram bekom is, weergee, soos gemeet deur die selfontwerpte vraelys (bylaag 8), wat as die voor- en natoets gedien het.

8.12.2.4.1 Inligting met betrekking tot die ouer se kennis ten opsigte van die diagnose van hulle kind met gesiggestremdheid se oogtoestand

Gegewens met betrekking tot die diagnose van hulle kind met gesiggestremdheid se oogtoestand is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.11 uiteengesit.

TABEL 8.11 OUIERS SE KENNIS MET BETREKKING TOT DIE DIAGNOSE VAN HULLE KIND MET GESIGGESTREMDHEID SE OOGTOESTAND

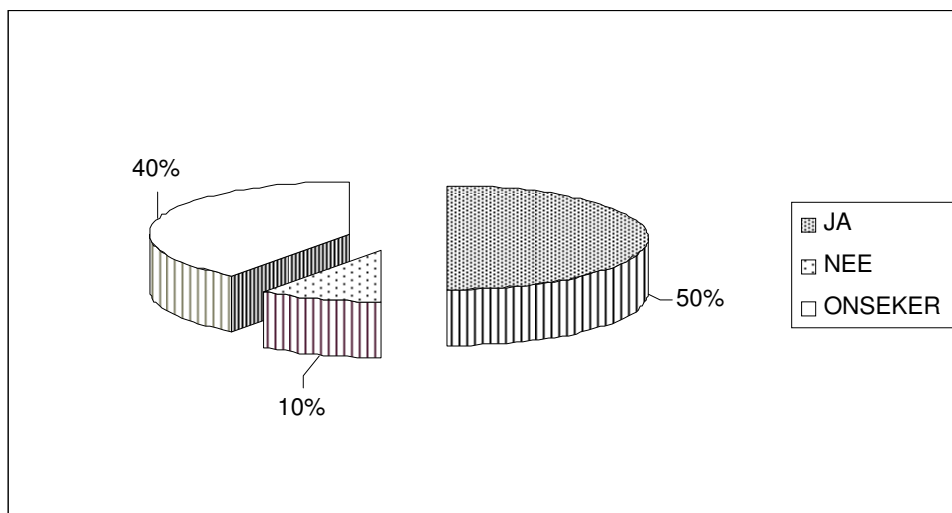
Weet u met watter oogtoestand u kind met gesiggestremdheid gediagnoseer is?	Getal	%
Ja	5	50
Nee	1	10
Onseker	4	40
N=	10	100

Vanuit bogenoemde tabel is dit duidelik dat vyf respondente (50%) geweet het met watter oogtoestand hulle kind met gesiggestremdheid gediagnoseer is. Vier uit die 10 respondente (40%) het aangedui dat hulle onseker is oor die diagnose, terwyl een respondent (10%) glad nie geweet het met watter oogtoestand hulle kind met gesiggestremdheid gediagnoseer is nie. Hieruit kan dus afgelei word dat net 50% van ouers kennis dra van hulle kleuter met gesiggestremdheid se oogtoestand, terwyl 50% glad nie weet nie of onseker is daaroor.

Die literatuur (1.1) ondersteun hierdie bevinding, naamlik dat baie ouers onkundig is ten opsigte van die diagnose van hulle kind se oogtoestand. Hierdie bevinding word ook deur die behoeftebepaling wat tydens die kwalitatiewe fase gedoen is, ondersteun (7.13.2.4). Literatuur (4.3.1.1) dui daarop dat die rede hiervoor kan wees dat hulle so geskok en getraumatiseerd was toe die dokter dit aan hulle meegedeel het dat hulle nie 'n woord gehoor het of kan onthou nie. Literatuur (1.1) dui daarop dat 'n verdere rede hiervoor kan wees dat ouers bloot nie die mediese terme en begrippe verstaan wat die mediese personeel gebruik wanneer die diagnose gemaak word nie. Daarby beskik oogspesialiste ook nie altyd oor die tyd of opvoedkundige kennis om met die diagnosering van 'n spesifieke oogtoestand die impak daarvan op die kind se emosionele gesondheid, gedrag en akademiese prestasie met die ouers te bespreek nie.

Tabel 8.11 word skematies in figuur 8.4 voorgestel.

FIGUUR 8.4: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN OUERS SE KENNIS TEN OPSIGTE VAN HULLE KIND MET GESIGGESTREMDHEID SE OOGTOESTAND



8.12.2.4.2 Inligting met betrekking tot die ouderdom van die kind met gesiggestremdheid ten tyde van diagnosering

Gegewens met betrekking tot die ouderdom van die kind met gesiggestremdheid ten tyde van diagnosering is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.12 uiteengesit.

TABEL 8.12: OUERS SE KENNIS MET BETREKKING TOT DIE OUDERDOM VAN DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID TEN TYDE VAN DIAGNOSERING

Hoe oud was u kind toe die diagnose gemaak is?	GETAL	%
By geboorte	8	80
Tussen een en twaalf maande	1	10
Tussen een en drie jaar	1	10
Tussen vier en ses jaar	0	0
Ander (noem)	0	0
N=	10	100

Tabel 8.12 toon duidelik dat die meeste kinders, agt (80%) reeds by geboorte gediagnoseer is. Een uit die 10 kinders (10%) is tussen die ouderdom van een en twaalf maande gediagnoseer, terwyl dieselfde getal, naamlik een kind (10%), tussen die ouderdom van een en drie jaar gediagnoseer is.

Literatuur (4.2) dui daarop dat sekere oogkondisies, veral strukturele foute oftewel abnormaliteite van die oogstruktuur of van die lae van die oog wat abnormaal ontwikkel het, afwesig is of nie volledig ontwikkel het nie, reeds voorgeboortelik bepaal kan word. Literatuur (4.2) bevestig ook dat die diagnosering van gesiggestremdheid in verskeie tydperke tydens die eerste paar jaar ná die kind se geboorte kan plaasvind. Vir sommige ouers kom die nuus en kennis van hulle kind se gesiggestremdheid met geboorte. Vir ander kom die nuus eers nadat hulle vir 'n lang tyd vermoed het dat iets by hulle kind skort. In laasgenoemde omstandighede gaan ouers deur 'n lang tydperk van onsekerheid alvorens 'n duideliker prentjie van hulle kind se situasie verkry word (Cook *et al.*, 2004:39-41; Dale, 1998:97; Woolfson, 1991:15-16).

8.12.2.4.3 *Inligting met betrekking tot die professie van die persoon wat die diagnose met die ouers bespreek het*

Gegewens met betrekking tot die professie van die persoon wat die diagnose met die ouers bespreek het, is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.13 uiteengesit.

TABEL 8.13 INLIGTING MET BETREKKING TOT DIE PROFESSIE VAN DIE PERSOON WAT DIE DIAGNOSE MET DIE OUERS BESPREEK HET

Wie het die diagnose aan u verduidelik?	Getal	%
Dokter	10	100
Verpleegster	0	0
Maatskaplike werker	0	0
Sielkundige	0	0
Oogkundige	0	0
Onderwyser	0	0
Ander (noem)	0	0
N=	10	100

Vanuit bogenoemde tabel is dit duidelik dat dokters die diagnose met al 10 respondente (100%) bespreek het. As daar terugverwys word na tabel 8.11, waar gesien is dat net 50% van die respondente weet waarmee hulle kleuter gediagnoseer is, kan die leemte aan 'n persoon (tussenganger) wat die diagnose op 'n meer verstaanbare wyse aan die ouers kan verduidelik, duidelik gesien word. Hierdie bevinding word ook gestaaf vanuit die kwalitatiewe data van hierdie studie, waar ouers te kenne gegee het dat hulle nie verstaan het wat die dokter tydens diagnosering aan hulle probeer sê het nie (7.13.4.1). Tabel 8.13 bevestig dus wat in die kwalitatiewe fase bevind is, naamlik dat daar onkunde aan die kant van die medici bestaan met betrekking tot die opvoedkundige vaardigheid om 'n mediese diagnose op 'n verstaanbare manier aan 'n ouer sonder mediese agtergrond oor te dra. Die navorser lei dus hieruit af dat indien die leemte aan 'n tussenganger (vanuit die ondersteunende professies wat in vennootskap met die dokter kan staan) gevul kan word ten einde ouers vroegtydig ten opsigte van hulle kind se toestand in te lig (op 'n sensitiewe en eenvoudige manier), kan opvoedkundige insette gouer gelewer word en emosionele gevoelens hanteer word, en behoort dit alles die ouer se angstigheid te verminder. Onkunde veroorsaak angs. Deur hierdie onkunde teen te werk, behoort tot groter emosionele rustigheid by die ouer en kind te lei. Die navorser stel

voor dat dit raadsaam is dat ouers eers die diagnose moet verwerk voordat meer inligting aan hulle deurgegee word. Ouers is meer gereed om nuwe inligting te ontvang en in hulle lewe te integreer nadat die ergste skok verwerk is.

8.12.2.4.4 Inligting met betrekking tot ouers se behoefte om meer kennis te bekom in verband met sy kind met gesiggestremdheid se oogtoestand

Gegewens met betrekking tot ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid se behoefte om meer te wete te kom oor sy kind se oogtoestand, is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.14 uiteengesit. Hierdie vraag was nie 'n meting nie; dus is dit nie gevra met die opsie van 'n voor- en natoets nie en is dit slegs aanvullende inligting met betrekking tot die ouer se behoefte om meer inligting oor sy kind se oogtoestand te bekom.

TABEL 8.14 INLIGTING MET BETREKKING TOT OUERS SE BEHOEFTE OM MEER KENNIS OOR DIE KIND SE OOGTOESTAND TE BEKOM

Verlang u meer inligting in verband met u kind se oogtoestand?	Getal	%
Ja	9	90
Nee	1	10
N=	10	100

Vanuit tabel 8.14 is dit duidelik dat 'n groot persentasie van die respondente, naamlik 90%, aangedui het dat hulle 'n behoefte het aan meer kennis en inligting ten opsigte van hulle kleuter met gesiggestremdheid se oogtoestand. Net een uit die 10 respondente (10%) het aangedui dat sy nie 'n behoefte het aan meer inligting ten opsigte van haar kleuter se oogtoestand nie. Bogenoemde bevinding bevestig die behoefte aan 'n tussenganger wat die ouer van inligting kan voorsien, asook vrae en nuwe probleemkwessies (soos wat die kind met gesiggestremdheid na nuwe ontwikkelingsfasies oorgaan) kan hanteer. Hierdie aspek is bespreek tydens 8.12.2.4.3.

Vervolgens word die impak van die ouerbegeleidingsprogram op die respondente se kennis van die tersaaklike mediese aspekte in tabel 8.15 weergegee.

TABEL 8.15: OUIERS SE KENNIS MET BETREKKING TOT DIE MEDIESE ASPEKTE VAN HULLE KIND MET GESIGGESTREMDHEID SE OOGTOESTAND

Ouers se kennis met betrekking tot die mediese aspekte van hulle kind se oogtoestand	VOORTOETS		NATOETS	
Skaal met beskrywing	Frekwensie	Waarde	Frekwensie	Waarde
1 SWAK KENNIS	0	0	0	0
2 SWAK KENNIS	1	2	0	0
3 SWAK KENNIS	1	3	0	0
4 GEMIDDELDE KENNIS	2	8	1	4
5 GEMIDDELDE KENNIS	1	5	2	10
6 GEMIDDELDE KENNIS	1	6	0	0
7 GEMIDDELDE KENNIS	0	0	2	14
8 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	1	8
9 UITSTEKENDE KENNIS	1	9	1	9
10 UITSTEKENDE KENNIS	3	30	3	30
Gemiddeld	10	6,3	10	7,5

In bogenoemde tabel kan gesien word dat 'n waarde van een tot drie, op die skaal van een tot tien, in die kategorie van “swak kennis” geplaas is, waardes van vier tot sewe in die kategorie van “gemiddelde kennis” en waardes van agt tot tien in die kategorie van “uitstekende kennis”. Waardes is met behulp van 'n statistiese formule bereken, naamlik waarde = frekwensie vermenigvuldig met die skaal. 'n Skaal van drie (“swak kennis”) word byvoorbeeld vermenigvuldig met die frekwensie van twee respondente; dus word 'n waarde van ses verkry. Hierdie statistiese berekening stel die navorser in staat om 'n gemiddelde waarde aan die groep se kennisvlak te heg. Alle metingskale in hierdie studie is op hierdie manier verwerk.

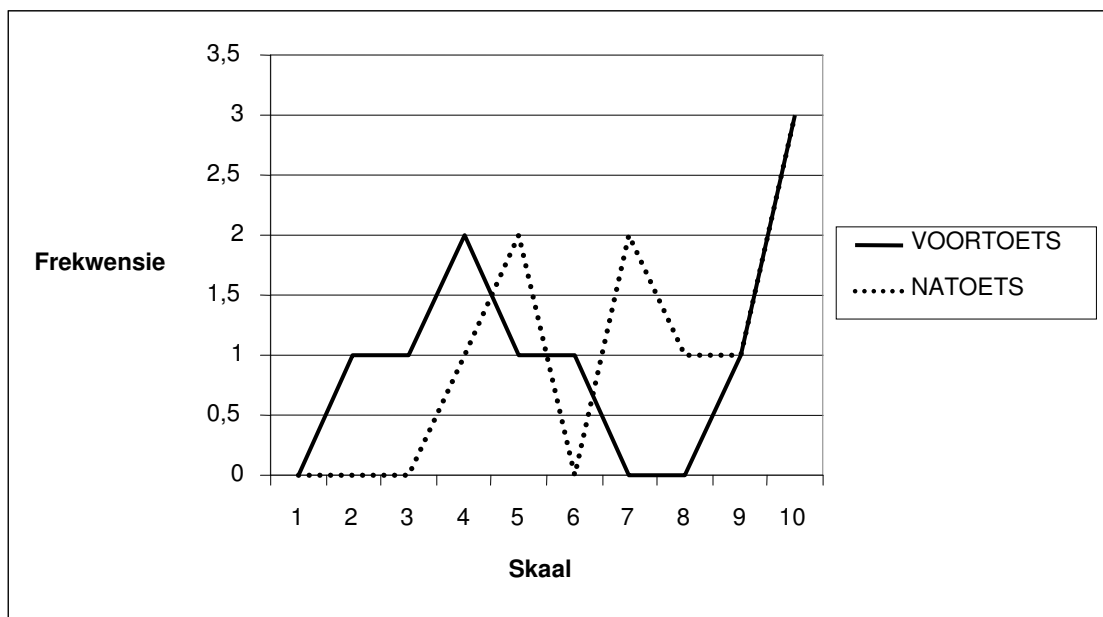
Statisties gesproke word 'n normaalverdeling volgens tabel 8.15 van die data verwag. Twee uit die 10 respondente het tydens die voortoets aangedui dat hulle oor “swak kennis” ten opsigte van die mediese aspekte van hulle kind se oogtoestand beskik. Met die natoets was daar geen respondente wat hulle kennis as “swak” beskou het nie. Daar was dus 'n verbetering in die kategorie van “swak kennis” deurdat daar tydens die natoets 'n afname was in die getal respondente wat hulle kennis as “swak” beskou het.

Vier uit die 10 respondente het hulle kennis tydens die voortoets as “gemiddeld” beskou, en vyf tydens die natoets. Daar was dus ’n verbetering op die voortoets.

’n Verbetering word waargeneem in die kategorie van “uitstekende kennis” deurdat daar drie respondente tydens die voortoets was en vier tydens die natoets; dus het die normaalverdeling op die normaalverdeling geskuif na “uitstekende kennis”. Resultate soos verkry uit die voortoets dui ’n groeps gemiddeld van 6,3 aan. Resultate soos verkry uit die natoets dui daarop dat die normaalverdeling met ’n gemiddeld van 6,3 geskuif het na ’n groeps gemiddeld van 7,5. Laasgenoemde is ’n aanduiding dat daar ’n verbetering van ongeveer 19% op die voortoets was. Hieruit word afgelei dat die algehele kennisbasis van die respondente ten opsigte van die mediese aspekte van hulle kleuter met gesiggestremdheid se oogtoestand verbeter het.

Tabel 8.15 word skematies in figuur 8.5 voorgestel.

FIGUUR 8.5: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN OUIERS SE KENNIS TEN OPSIGTE VAN DIE DIAGNOSE VAN HULLE KIND MET GESIGGESTREMDEID SE OOGTOESTAND



Inligting verkry uit opvolgonderhoude:

Die meeste respondente het beleef dat hulle kennis ten opsigte van die mediese aspekte van hulle kleuter met gesiggestremdheid se oogtoestand verbeter het, maar het steeds ’n behoefte aan individuele verduidelikings gehad, byvoorbeeld ten opsigte van hoeveel die

kleuter werklik kan sien (beskikbare visie), veral in die geval waar daar lae visie teenwoordig was by die kind. Ouers was ook gemotiveerd om meer oor die toestand uit te vind en het genoem dat die inligting wat hulle uit die program ontvang het, hulle gemotiveer het om meer te verstaan en te wete te kom van hulle kind se oogtoestand. Uit gesprekvoering kon die navorser duidelik agterkom dat respondente meen dat die begeleidingsessie van meer waarde sou gewees het indien dit op 'n een-tot-een-basis kon plaasvind. Sodoende kon spesifieke vrae met meer omsigtigheid en tyd hanteer word, wat hierdie behoefte by die respondente kon aanspreek.

Die gevolgtrekking word dus deur die navorser gemaak dat die ouerbegeleidingsprogram wel 'n beduidende impak op die respondente se kennis en begrip ten opsigte van die mediese aspekte van hulle kleuter se oogtoestand gemaak het.

8.12.2.5 Evaluering

Groep een

Hierdie sessie het vinniger verloop. Respondente was meer ingelig ten opsigte van hulle kleuter se oogtoestand en het minder vrae gehad.

Groep twee

Die begeleidingsessie het gemaklik verloop, maar respondente het baie vrae gehad ten opsigte van die mediese aspekte van hulle kleuter se spesifieke oogtoestand. Hulle het die behoefte gehad om meer te weet en wou individueel stilstaan by hulle kind se oogtoestand. Weens die tydskedule kon die navorser nie soveel tyd aan elke oogtoestand spandeer nie en moes daar voortgegaan word na die volgende sessie.

8.12.3. Begeleidingsessie 3 en 4

8.12.3.1 Doelstelling

Die doelstelling was om die respondente te oriënteer ten opsigte van die invloed van die gesiggestremdheid op die kind self, die ouers afsonderlik, die huwelik en die gesinsisteem, ten einde die respondente te bemagtig in hulle rol as ouers van 'n kleuter met gesiggestremdheid (6.7.3).

8.12.3.2 Doelwitte

- Om 'n kort samevatting van die vorige sessie te gee en aan respondente die geleentheid te bied om vrae te stel indien daar enige onduidelikhede van die aspekte wat voorheen bespreek is, was.
- Om die respondente te oriënteer ten opsigte van die invloed van gesiggestremdheid op die kind self met betrekking tot die volgende areas: akademies, loopbaan, psigo-sosiale aanpassing en isolasie by die kind met gesiggestremdheid.
- Om die respondente te oriënteer ten opsigte van die invloed van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die ouer met betrekking tot die volgende areas: sosiaal, emosioneel (skuldgevoelens, bekommernisse, spanning, aggressie dat dit sý kind moet wees, rouproses en aanvaarding) en hulle ouerskapsvaardighede en dissiplinestyl.
- Om die respondente te oriënteer ten opsigte van die invloed van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die huweliksverhouding met betrekking tot die volgende areas: spanning binne die verhouding, tyd vir mekaar, bekommernisse, ekstra las of positief, en maniere om mekaar te bemagtig en te ondersteun.
- Om die respondente te oriënteer ten opsigte van die invloed van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die hele gesinsisteem met betrekking tot die volgende areas: onderlinge verhoudings (tussen die sibbe en die kind met gesiggestremdheid, en tussen die ouer en die kind), die gesin se emosionele welstand en funksionering, die gesin se sosiale lewe en die gesin se finansiële stressors (verhuising en mediese onkoste).

8.12.3.3 Verloop

- 'n Kort samevatting van die vorige sessie word gegee ten einde aan die respondente 'n geleentheid te bied om vrae te stel indien daar enige onduidelikhede is met betrekking tot die aspekte wat voorheen bespreek is.
- 'n Bespreking volg ten opsigte van die invloed van gesiggestremdheid op die kind self met betrekking tot die volgende areas: akademies, loopbaan, psigo-sosiale aanpassing en isolasie by die kind met gesiggestremdheid.
- 'n Bespreking volg ten opsigte van die invloed van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die ouer met betrekking tot die volgende areas: sosiaal, emosioneel (skuldgevoelens, bekommernisse, spanning, aggressie dat dit sý kind

moet wees, rouproses en aanvaarding) en hulle ouerskapsvaardighede en dissiplinestyl.

- 'n Bespreking word hanteer ten opsigte van die invloed van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die huweliksverhouding met betrekking tot die volgende areas: spanning binne die verhouding, tyd vir mekaar, bekommernisse, ekstra las of positief, en maniere om mekaar te bemagtig en te ondersteun.
- 'n Bespreking volg ten opsigte van die invloed van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die hele gesinsisteem met betrekking tot die volgende areas: onderlinge verhoudings (tussen die sibbe en die kind met gesiggestremdheid, en tussen die ouer en die kind), die gesin se emosionele welstand en funksionering, die gesin se sosiale lewe en die gesin se finansiële stressors (verhuising en mediese onkoste).
- 'n Kort samevatting van die sessie word gegee.

8.12.3.4 RESULTATE VAN DIE VOOR- EN NATOETS

Die volgende tabelle inkorporeer die kennis wat respondente tydens die derde en vierde sessie van die begeleidingsprogram opgedoen het, soos gemeet deur die selfontwerpte vraelys (bylaag 8), wat as die voortoets en natoets gedien het.

8.12.3.4.1 *Ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se fisiese ontwikkeling het*

Vervolgens word die impak van die intervensieprogram ten opsigte van die ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se fisiese ontwikkeling het, in tabel 8.16 uiteengesit.

TABEL 8.16: OUERS SE KENNIS MET BETREKKING TOT DIE INVLOED WAT GESIGGESTREMDHEID OP DIE KIND SE FISIESE ONTWIKKELING HET

Ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat die gesiggestremdheid op die kind se fisiese ontwikkeling het	VOORTOETS		NATOETS	
	Frekwensie	Waarde	Frekwensie	Waarde
1 SWAK KENNIS	0	0	0	0
2 SWAK KENNIS	2	4	0	0
3 SWAK KENNIS	1	3	2	6
4 GEMIDDELDE KENNIS	3	12	1	4
5 GEMIDDELDE KENNIS	2	10	2	10
6 GEMIDDELDE KENNIS	1	6	3	18
7 GEMIDDELDE KENNIS	1	7	2	14
8 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
9 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
10 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
Gemiddeld	10	4,2	10	5,2

Uit tabel 8.16 kan gesien word dat drie respondente tydens die voortoets aangedui het dat sy kennis ten opsigte van die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se fisiese ontwikkeling het, “swak” is. Met die natoets was daar slegs twee respondente wat hulle kennis steeds as “swak” beskou het; daar was dus ’n verbetering in die kategorie van “swak kennis” deurdat daar tydens die natoets ’n afname was in die getal respondente wat hulle kennis as “swak” beskou het.

Die getal respondente wat hulle kennis rakende hierdie aspek as “gemiddeld” beskou het (sewe), het verbeter deurdat agt respondente tydens die natoets van mening was dat hulle nou oor “gemiddelde kennis” beskik.

Geen respondente het tydens die voor- of natoets hulle kennis as “uitstekend” beskou nie. Wanneer al hierdie gegewens statisties verwerk word, word ’n gemiddelde groepswaarde van 4,2 vir die voortoets verkry en ’n gemiddelde groepswaarde van 5,2 vir die natoets; daar was dus ’n verbetering van ongeveer 24% op die voortoets. Die gemiddelde groepswaarde het verbeter, wat daarop dui dat die algehele kennisbasis van die

respondente binne die groepsgeheel verbeter het ten opsigte van die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se fisiese ontwikkeling het. Bogenoemde is 'n aanduiding dat 'n verbetering van respondente se kennis ten opsigte van die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se fisiese ontwikkeling het, bewerkstellig is nadat die ouerbegeleidingsprogram deurloop is. Die navorser sou graag meer tyd aan hierdie aspek wou spandeer, aangesien geen respondent 'n verbetering bo sewe aangedui het nie.

8.12.3.4.2 Ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se emosionele ontwikkeling het

Vervolgens word die impak van die intervensieprogram op die ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se emosionele ontwikkeling het, in tabel 8.17 uiteengesit.

TABEL 8.17: OUER SE KENNIS MET BETREKKING TOT DIE INVLOED WAT GESIGGESTREMDHEID OP DIE KIND SE EMOSIONELE ONTWIKKELING HET

Ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat die gesiggestremdheid op die kind se emosionele ontwikkeling het	VOORTOETS		NATOETS	
	Frekwensie	Waarde	Frekwensie	Waarde
1 SWAK KENNIS	0	0	0	0
2 SWAK KENNIS	1	2	0	0
3 SWAK KENNIS	3	9	1	3
4 GEMIDDELDE KENNIS	1	4	3	12
5 GEMIDDELDE KENNIS	4	20	1	5
6 GEMIDDELDE KENNIS	0	0	4	24
7 GEMIDDELDE KENNIS	0	0	0	0
8 UITSTEKENDE KENNIS	1	8	1	8
9 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
10 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
Gemiddeld	10	4,3	10	5,2

Statisties gesproke word 'n normaalverdeling volgens tabel 8.17 ten opsigte van die data verwag. Daar kan gesien word dat vier respondente hulle kennis ten opsigte van die

invloed wat gesiggestremdheid op die kind se emosionele ontwikkeling het, tydens die voortoets as “swak” beskou het. Met die afneem van die natoets was daar ’n verbetering, deurdat daar slegs een respondente was wat sy kennis tydens die natoets as “swak” beskou het; daar was dus ’n verbetering in die kategorie van “swak kennis” deurdat daar ’n afname was in die getal respondente wat hulle kennis as “swak” beskou het met die afneem van die natoets.

In die kategorie van “gemiddelde kennis” het vyf respondente aangedui dat hulle kennis rakende bogenoemde aspek “gemiddeld” is. ’n Verbetering is waargeneem tydens die natoets, deurdat daar drie respondente meer was, naamlik agt; dus het die normaaldistribusie op die normaalkurwe se kennisbasis geskuif na “gemiddelde kennis”.

Die kategorie van “uitstekende kennis” het onveranderd gebly met die voor- en natoets. Geen verandering is waargeneem nie. Die resultate soos verkry uit die voortoets dui ’n gemiddelde waarde van 4,3 vir die groep aan. Die natoets het uitgewys dat die normaalkurwe geskuif het met ’n gemiddelde waarde van 5,2 vir die groep. Bogenoemde is ’n aanduiding dat ’n verbetering van ongeveer 21% waargeneem is met betrekking tot respondente se kennis ten opsigte van die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se emosionele ontwikkeling het.

8.12.3.4.3 Ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se sosiale ontwikkeling het

Vervolgens word die impak van die intervensieprogram op die ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se sosiale ontwikkeling het, in tabel 8.18 uiteengesit.

TABEL 8.18: OUERS SE KENNIS MET BETREKKING TOT DIE INVLOED WAT GESIGGESTREMDHEID OP DIE KIND SE SOSIALE ONTWIKKELING HET

Ouer se kennis met betrekking tot die effek wat gesiggestremdheid op die kind se sosiale ontwikkeling het	VOORTOETS		NATOETS	
	Frekwensie	Waarde	Frekwensie	Waarde
1 SWAK KENNIS	0	0	0	0
2 SWAK KENNIS	2	4	0	0
3 SWAK KENNIS	2	6	2	6
4 GEMIDDELDE KENNIS	1	4	2	8
5 GEMIDDELDE KENNIS	3	15	2	10
6 GEMIDDELDE KENNIS	2	12	3	18
7 GEMIDDELDE KENNIS	0	0	1	7
8 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
9 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
10 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
Gemiddeld	10	4,1	10	4,9

In tabel 8.18 word gesien dat vier respondente hulle kennis ten opsigte van die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se sosiale ontwikkeling het, as “swak” beskou het. Tydens die afneem van die natoets was daar vier respondente. Daar was dus ’n verbetering deurdat daar ’n afname in die getal respondente was wat hulle kennis as “swak” beskou het.

Die grootste verskil kon in die kategorie van “gemiddelde kennis” waargeneem word, deurdat daar ses respondente tydens die voortoets was en agt tydens die afneem van die natoets; dus het die normaalverdeling op die normaalverdeling se kennisbasis geskuif na “gemiddelde kennis”.

Geen respondente het tydens die voor- of natoets hulle kennis as “uitstekend” beskou nie; dus kon geen verandering in hierdie kategorie waargeneem word nie. Die resultate soos verkry uit die voortoets toon ’n gemiddelde waarde van 4,1 vir die groep. Die natoets dui ’n gemiddelde waarde van 4,9 vir die groep aan. ’n Beduidende verbetering van ongeveer 20% in respondente se kennis ten opsigte van die invloed wat gesiggestremdheid op die

kind se sosiale ontwikkeling het, kan dus waargeneem word. Die sterk verbetering wat tussen waardes van vier en sewe waargeneem is, is goed, maar die respondente bly steeds by die gemiddelde en styg nie uit na uitstekende kennis nie. Dit kan 'n aanduiding wees van 'n behoefte aan meer kennis, of dat die begeleidingssessies te kort was of dat respondente onseker bly omdat die kinders nog klein is.

8.12.3.4.4 Ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se opvoedkundige situasie het

Vervolgens word die impak van die intervensieprogram op die ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se opvoedkundige situasie het, in tabel 8.19 uiteengesit.

TABEL 8.19: OUIERS SE KENNIS MET BETREKKING TOT DIE INVLOED WAT GESIGGESTREMDHEID OP DIE KIND SE OPVOEDKUNDIGE SITUASIE HET

Ouers se kennis met betrekking tot die effek wat gesiggestremdheid op die kind se opvoedkundige situasie het	VOORTOETS		NATOETS	
	Frekwensie	Waarde	Frekwensie	Waarde
1 SWAK KENNIS	0	0	0	0
2 SWAK KENNIS	2	4	0	0
3 SWAK KENNIS	3	9	2	6
4 GEMIDDELDE KENNIS	0	0	1	4
5 GEMIDDELDE KENNIS	3	15	2	10
6 GEMIDDELDE KENNIS	1	6	4	24
7 GEMIDDELDE KENNIS	1	7	1	7
8 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
9 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
10 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
Gemiddeld	10	4,1	10	5,1

In tabel 8.19 kan waargeneem word dat vyf van die respondente (50%) hulle kennis as "swak" beskou het tydens die voortoets. Daar kan 'n verbetering in hierdie kategorie van "swak kennis" waargeneem word deurdat die getal respondente in hierdie kategorie

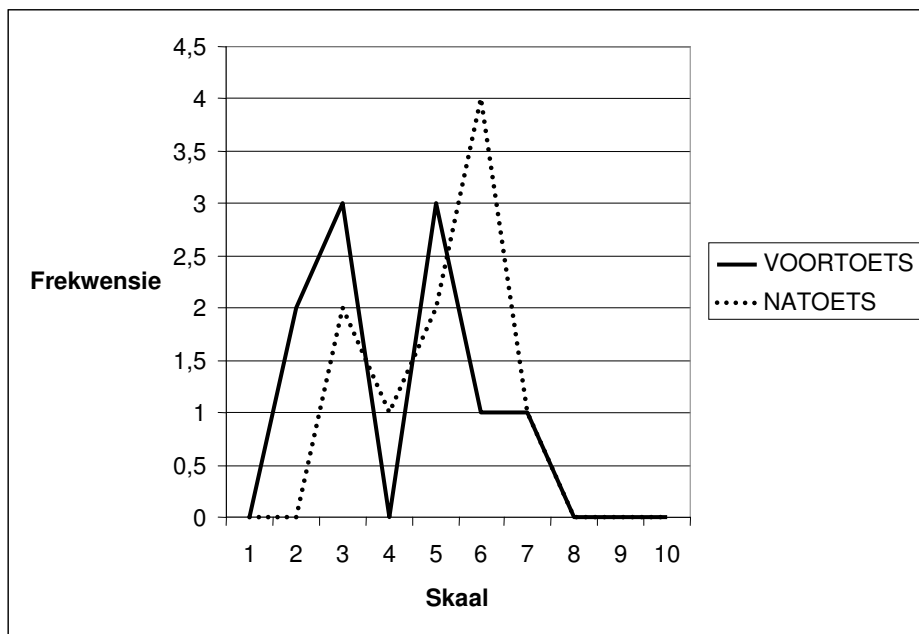
afgeneem het met die afneem van die natoets. 'n Totaal van twee respondente het hulle kennis steeds as “swak” beskou tydens die natoets.

'n Totaal van vyf respondente het hulle kennis as “gemiddeld” beskryf tydens die voortoets, terwyl daar agt was tydens die natoets; dus het die normaalverdeling op die normaalverdeling se kennisbasis geskuif na “gemiddelde kennis”.

Geen verandering in die kategorie van “uitstekende kennis” kan waargeneem word nie. Resultate soos verkry uit die natoets dui daarop dat die normaalverdeling met 'n gemiddeld van 4,1 geskuif het na 'n groeps-gemiddeld van 5,1. Laasgenoemde is 'n aanduiding dat daar 'n verbetering van ongeveer 24% op die voortoets was. Hieruit lei ons af dat respondente se algehele kennisbasis ten opsigte van die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se opvoedkundige situasie het, verbeter het.

Tabel 8.19 word skematies voorgestel in figuur 8.6.

FIGUUR 8.6: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN DIE OUERS SE KENNIS TEN OPSIGTE VAN DIE INVLOED WAT GESIGGESTREMDHEID OP DIE KIND SE OPVOEDKUNDIGE SITUASIE HET



Inligting verkry uit opvolgonderhoude: 'n Verdere behoefte aan begeleiding ten opsigte van die invloed wat gesiggestremdheid op al bogenoemde areas (fisies, emosioneel, sosiaal en opvoedkundig) het, is by die respondente waargeneem. Respondente is veral onseker oor hoe om hulle kind met gesiggestremdheid sosiaal te laat inskakel deurdat

hulle (die ouers) nie altyd daarna voel om herhaaldelik aan persone in die buitewêreld te verduidelik dat hulle kind gesiggestremd is nie. Ouers voel om dit eerder nie te sê nie, maar dit bemoeilik dan die kind se sosiale inskakeling. Vanuit die gesprekvoering kon die navorser duidelik agterkom dat respondente persoonlike vrae het met betrekking tot hulle kind met gesiggestremdheid se ontwikkeling en inskakeling in die gemeenskap. Die navorser is van mening dat hierdie ouerbegeleidingsprogram van meer waarde sou gewees het indien dit op individuele basis kon plaasvind of indien daar meer tyd aan elke sessie gespandeer kon word. Dit was egter prakties nie moontlik nie vanweë ouers se werkskedule en program.

Die gevolgtrekking word dus deur die navorser gemaak dat die ouerbegeleidingsprogram wel 'n beduidende verbetering van die respondente se kennis en begrip ten opsigte van die invloed wat die gestremdheid op die kleuter se fisiese, emosionele, sosiale en opvoedkundige situasie het, teweeg gebring het.

8.12.3.4.5 Ouers se kennis met betrekking tot effektiewe nieverbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid

Vervolgens word die impak van die intervensieprogram ten opsigte van die ouers se kennis met betrekking tot effektiewe nieverbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid in tabel 8.20 uiteengesit.

TABEL 8.20: OUIERS SE KENNIS MET BETREKking TOT EFFEKTIIEWE NIEVERBALE KOMMUNIKASIE MET DIE KLEUTER MET GESIGGESTREMDHEID

Ouers se kennis met betrekking tot effektiewe nieverbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid	VOORTOETS		NATOETS	
	Frekwensie	Waarde	Frekwensie	Waarde
1 SWAK KENNIS	1	1	0	0
2 SWAK KENNIS	1	2	1	2
3 SWAK KENNIS	0	0	1	3
4 GEMIDDELDE KENNIS	4	16	2	8
5 GEMIDDELDE KENNIS	1	5	1	5
6 GEMIDDELDE KENNIS	2	12	1	6
7 GEMIDDELDE KENNIS	0	0	2	14
8 UITSTEKENDE KENNIS	1	8	0	0
9 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	1	9
10 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	1	10
Gemiddeld	10	4,4	10	5,7

Statisties gesproke word 'n normaalkurwe vanuit tabel 8.20 vermag. In bogenoemde tabel kan gesien word dat twee respondente hulle kennis ten opsigte van nieverbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid as "swak" beskou het. Die natoets het 'n totaal van twee respondente getoon; dus word geen verandering met betrekking tot die kategorie "swak kennis" waargeneem nie.

Die getal respondente wat tydens die voortoets hulle kennis as "gemiddeld" beskou het (sewe), het tydens die natoets verminder na ses respondente. Die grootste verskil word egter waargeneem in die kategorie "uitstekende kennis". Tydens die voortoets het slegs een respondent aangedui dat hy oor "uitstekende kennis" beskik, teenoor twee respondente tydens die natoets; daar was dus dubbel soveel respondente as tydens die voortoets. Die resultate soos verkry uit die voortoets dui 'n gemiddelde groeps waarde van 4,4 aan, terwyl die natoets 'n gemiddelde groeps waarde van 5,7 aandui. Dus 'n verbetering van ongeveer 30% op die voortoets. Die "gewig" of gemiddelde waarde van die normaalkurwe is dus verplaas na 5,7. Bogenoemde is 'n aanduiding dat 'n verbetering

van respondente se kennis ten opsigte van nieverbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid bewerkstellig is nadat die ouerbegeleidingsprogram deurloop is.

Dit blyk uit die literatuur (1.1, 4.7.1) dat 'n baba met gesiggestremdheid nie in staat is om oogkontak te maak nie en aanpassingsgedrag openbaar wat verkeerd geïnterpreteer word deur versorgers. Beide hierdie faktore speel 'n uiters belangrike rol in die bindingsproses (Griffiths & Russel, 1995:122; Schon, 1999:13; Stone, 2001:87). Liggaamlike spel moet dus oogspel as kommunikasiewyse vervang ten einde moederlike liefde en bekommernis oor te dra om sodoende die ontwikkeling van die selfkonsep te 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 gemaklik te maak. Laasgenoemde optrede sal meebring dat die emosionele band tussen ouer en baba versterk word (Stone, 2001:87).

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat kommunikasie, wat 'n belangrike aspek ten opsigte van die bindingsproses is, met 'n baba met gesiggestremdheid baie energie en tyd van die ouer eis. Effektiewe nieverbale kommunikasie met die baba met gesiggestremdheid behels meer sensoriese kontak sowel as kreatiewe denke vanaf die ouer.

8.12.3.4.6 Ouers se kennis met betrekking tot effektiewe verbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid

Vervolgens word die impak van die intervensieprogram ten opsigte van die ouers se kennis met betrekking tot effektiewe verbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid in tabel 8.21 uiteengesit.

TABEL 8.21: OUERS SE KENNIS MET BETREKKING TOT EFFEKTIEWE VERBALE KOMMUNIKASIE MET DIE KLEUTER MET GESIGGESTREMDHEID

Ouers se kennis met betrekking tot effektiewe verbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid	VOORTOETS		NATOETS	
	Frekwensie	Waarde	Frekwensie	Waarde
1 SWAK KENNIS	0	0	0	0
2 SWAK KENNIS	1	2	0	0
3 SWAK KENNIS	0	0	1	3
4 GEMIDDELDE KENNIS	3	12	0	0
5 GEMIDDELDE KENNIS	4	20	1	5
6 GEMIDDELDE KENNIS	1	6	4	24
7 GEMIDDELDE KENNIS	0	0	2	14
8 UITSTEKENDE KENNIS	1	8	0	0
9 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	1	9
10 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	1	10
Gemiddeld	10	4,8	10	6,5

Uit bostaande tabel kan gesien word dat die getal respondente tydens die voor- en natoets dieselfde gebly het vir die kategorie “swak kennis” (een respondent). Geen verskil word dus waargeneem nie.

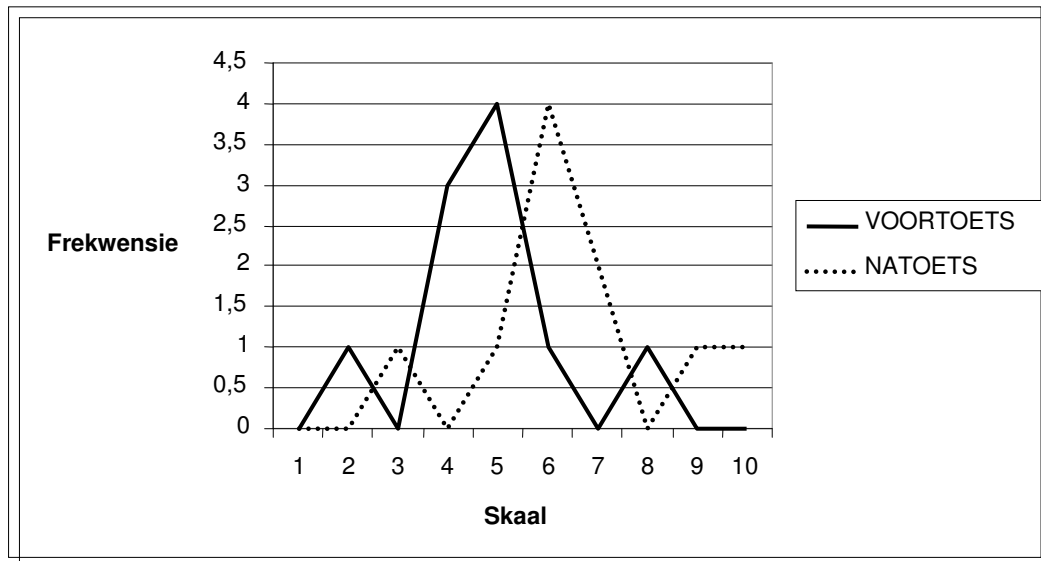
In die kategorie “gemiddelde kennis” het agt respondente tydens die voortoets aangedui dat hulle kennis “gemiddeld” is. ’n Totaal van sewe respondente het hulle kennis as “gemiddeld” beskou tydens die natoets.

’n Verskil word waargeneem in die “uitstekende kennis”-kategorie deurdat die getal respondente verdubbel het van die voor- na die natoets. Die “uitstekende kennis”-kategorie van hierdie skaal dra die meeste gewig (waarde) en respondente wat voorheen net oor “gemiddelde kennis” beskik het, beskou hulleself ná die deurloop van die begeleidingssessie as goed ingelig. Resultate soos verkry uit die voortoets dui ’n groepsgemiddeld van 4,8 aan, terwyl die natoets ’n gemiddelde waarde van 6,5 toon. ’n Verbetering van ongeveer 35% word dus verkry. Ons sien dat die waardes gekonsentreerd is rondom die gemiddeld, soos verwag met die normaalverdeling van al die datapunte. Tydens die natoets het die gemiddeld op die normaalverdeling geskuif na 6,5, wat op ’n verbetering dui. Hieruit word afgelei dat ’n verbetering van respondente se

kennis ten opsigte van effektiewe verbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid bewerkstellig is nadat die ouerbegeleidingsprogram deurloop is.

Tabel 8.21 word skematies voorgestel in figuur 8.7.

FIGUUR 8.7: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN DIE OUERS SE KENNIS TEN OPSIGTE VAN EFFEKTIEWE VERBALE KOMMUNIKASIE MET DIE KLEUTER MET GESIGGESTREMDHEID



8.12.3.4.7 Ouers se vlak van bewustheid met betrekking tot hulle kleuter met gesiggestremdheid se unieke behoeftes

Vervolgens word die impak van die intervensieprogram ten opsigte van die ouers se vlak van bewustheid met betrekking tot hulle kleuter met gesiggestremdheid se unieke behoeftes in tabel 8.22 uiteengesit.

TABEL 8.22: OUERS SE VLAK VAN BEWUSTHEID MET BETREKking TOT HULLE KLEUTER MET GESIGGESTREMDHEID SE UNIEKE BEHOEFTEs

Ouers se vlak van bewustheid met betrekking tot hulle kleuter met gesiggestremdheid se unieke behoeftes	VOORTOETS		NATOETS	
	Frekwensie	Waarde	Frekwensie	Waarde
1 SWAK BEWUSTHEID	0	0	0	0
2 SWAK BEWUSTHEID	1	2	0	0
3 SWAK BEWUSTHEID	0	0	1	3
4 GEMIDDELDE BEWUSTHEID	2	8	0	0
5 GEMIDDELDE BEWUSTHEID	3	15	4	20
6 GEMIDDELDE BEWUSTHEID	1	6	1	6
7 GEMIDDELDE BEWUSTHEID	1	7	0	0
8 UITSTEKENDE BEWUSTHEID	1	8	3	24
9 UITSTEKENDE BEWUSTHEID	0	0	0	0
10.UITSTEKENDE BEWUSTHEID	1	10	1	10
Gemiddeld	10	5,6	10	6,3

Statisties gesproke word 'n normaalkurwe vanuit tabel 8.22 verwag. Dit is duidelik in bogenoemde tabel dat daar een respondent tydens die afneem van die voortoets was wat sy vlak van bewustheid as “swak” beskou het. Met die afneem van die natoets was daar geen verandering nie, deurdat een respondent steeds sy bewustheidsvlak as “swak” beskou het.

Vir die kategorie “gemiddelde bewustheid” het sewe respondente tydens die voortoets aangedui dat hulle vlak van bewustheid “gemiddeld” is. 'n Totaal van vyf respondente het hulle bewustheidsvlak as “gemiddeld” beskou tydens die natoets; dus het die normaaldistribusie op die normaalkurwe se vlak van bewustheid geskuif na “gemiddelde bewustheid”.

Die grootste verskil word in die kategorie “uitstekende bewustheid” waargeneem, deurdat daar tydens die voortoets twee respondente in hierdie kategorie was teenoor vier in die natoets; dus 'n verdubbeling op die voortoets. Resultate soos verkry uit die voortoets dui 'n gemiddelde groeps waarde van 5,6 aan, terwyl die natoets 'n gemiddelde groeps waarde

van 6,3 aandui. 'n Toename van 12,5% kan dus van die voor- na die natoets waargeneem word.

Vanuit die literatuur (5.10.3, 5.12.3) is dit duidelik dat kommunikasie van kardinale belang is by die versorging en leer van die kind met gesiggestremdheid. Die versorger se verbale beskrywings van mense, voorwerpe en gebeure is belangrik ten einde bewustheid van die omgewing by die kind met gesiggestremdheid te verhoog. Om gedurig met die baba te praat terwyl hy aangeraak of rondgedra word, is baie belangrik. Hierdie twee vorme van kommunikasie (praat en aanraking) moet gelyktydig geskied. Hierdie kombinasie vorm 'n kragtige manier om met die kind met gesiggestremdheid te kommunikeer en hom met die leerproses te help. Die ouer of primêre versorger moet sy doen en late rondom die huis met die kind “deurpraat”, asook voorwerpe benoem. Die ouer of primêre versorger moet in die gewoonte kom om alles aan die kind te kommunikeer, byvoorbeeld: “Hier is jou bottel”, “Hier is Mamma se gesig”, ensovoorts (Petersen, 2008).

Inligting verkry uit opvolgonderhoude: Respondente het positiewe terugvoer gegee met betrekking tot die kommunikasie-aspek van die program. Hulle het meer bemagtig gevoel om effektief met hulle kleuter met gesiggestremdheid te kommunikeer.

Die volgende tabelle en grafieke inkorporeer inligting wat weens die aard van die ouerbegeleidingsprogram nie gemeet kon word nie.

8.12.3.4.8 Inligting met betrekking tot respondente se beskrywing van hulle verhouding met die kleuter met gesiggestremdheid

Gegewens met betrekking tot die respondente se beskrywing van hulle verhouding met die kleuter met gesiggestremdheid is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.23 uiteengesit. Hierdie vraag was nie 'n meting nie; dus is dit nie gevra met die opsie van 'n voor- en natoets nie en is dit slegs aanvullende inligting met betrekking tot die ouer se beskrywing van sy verhouding met die kleuter met gesiggestremdheid.

TABEL 8.23: INLIGTING MET BETREKKING TOT RESPONDENTE SE BESKRYWING VAN HULLE VERHOUDING MET DIE KLEUTER MET GESIGGESTREMDHEID

Beskryf u verhouding met u kleuter met gesiggestremdheid	Getal	%
Uitstekend	3	30
Baie goed	6	60
Gemiddeld	1	10
Swak	0	0
Baie swak	0	0
N=	10	100

In tabel 8.23 kan gesien word dat drie respondente (30%) die verhouding wat hulle met hulle kleuter met gesiggestremdheid het, as “uitstekend” beskryf. Die helfte meer respondente, naamlik ses (60%), beskryf hierdie verhouding as “baie goed”. Net een respondent het die verhouding wat hy met sy kleuter met gesiggestremdheid het, as “gemiddeld” beskryf.

Literatuur (4.13.1) let op die verhouding tussen die versorger en die kind met gestremdheid deur na die verskynsel van oorbeskerming te verwys. Woolfson (1991:46) is van mening dat oorbeskerming en/of oortoegeeflikheid ’n algemene verskynsel is tydens die grootword van die kind met gestremdheid. Alle kinders is kwesbaar wanneer hulle klein is, maar die 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 bly van sy ouers om in sy daaglikse behoeftes te voorsien. Die hoeveelheid tyd, aandag en energie wat in hierdie verhouding geïnvesteer word, is soveel meer en ’n noue band is amper onvermydelik. Bogenoemde kan ’n moontlike rede wees waarom ’n ouer sy verhouding met sy kleuter met gesiggestremdheid as “uitstekend” of “baie goed” beskryf.

Wanneer die verskynsel van oorbeskerming teenwoordig is in ’n ouerkindverhouding, met ander woorde waar die versorger oormatige hulp verleen en alles vir die kind begin doen, voel die kind nooit veilig genoeg om onafhanklik van die ouer te funksioneer nie en bly hy dus afhanklik vir al sy behoeftes. ’n Afhanklikheid ontstaan dus as gevolg hiervan. Woolfson (1991:46) en Steenkamp en Steenkamp (1999:231) let daarop dat ouers as gevolg van skuldgevoelens of vrese die kind met gestremdheid oorbeskerm en/of alles vir hom doen. Veral die vrees vir alleenheid dra daartoe by. Die kind word dus “baba” gehou en sodoende kan hy nie die huis verlaat en hulle as ouers alleen laat nie. Hierdie intense, afhanklike verhouding tussen ouer en kind kan tot ’n baie nou band lei – soms gesond en

soms nie. Die persepsie van 'n "uitstekende" verhouding kan moontlik die gevolg hiervan wees.

By die respondent wat aangedui het dat sy verhouding met die kleuter met gesiggestremdheid "gemiddeld" is, kan dit wees dat die bindingsproses tussen ouer en baba vertraag en bemoeilik is vanweë die hoë eise wat aan ouers gestel word ten opsigte van die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid (4.7.1). Ouerlike depressie kan ook 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, 1999:13).

Inligting verkry uit opvolgonderhoude: Die respondente het ervaar dat die inligting met betrekking tot die binding tussen versorger en kind, asook bemagtigingstrategieë ten opsigte van maniere waarop effektief met die kind gespeel kan word en die uitwys van effektiewe speelgoed, daartoe bygedra het dat die verhouding wat hulle met hulle kleuter met gesiggestremdheid het, versterk is.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die respondente se nuutgevonde kennis met betrekking tot verskeie aspekte rakende die verhouding en interaksie tussen ouer en kind met gesiggestremdheid daartoe bygedra het dat die tyd wat met die kleuter gespandeer word, as meer sinvol en waardevol ervaar word noudat hulle bemagtig is met kennis en inligting.

Die gevolgtrekking word dus deur die navorser gemaak dat die ouerbegeleidingsprogram wel 'n beduidende verbetering van die respondente se kennis en begrip ten opsigte van die binding tussen ouer en kleuter met gesiggestremdheid teweeg gebring het.

8.12.3.4.9 Inligting met betrekking tot respondente se beskrywing van die verhouding met hulleself as ouer van 'n kind met gesiggestremdheid

Gegewens met betrekking tot die respondente se beskrywing van die verhouding wat hulle met hulleself as ouer van 'n kind met gesiggestremdheid het, is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.24 uiteengesit. Hierdie vraag was nie 'n meting nie; dus is dit nie gevra met die opsie van 'n voor- en natoets nie en is dit slegs aanvullende inligting met betrekking tot die ouer se beskrywing van sy verhouding met homself as ouer van 'n kind met gesiggestremdheid.

TABEL 8.24: INLIGTING MET BETREKKING TOT OUERS SE VERHOUDING MET HULLESELF AS OUERS VAN 'N KIND MET GESIGGESTREMDHEID

Beskryf u verhouding met uself as ouer van 'n kind met 'n gesiggestremdheid	Getal	%
Uitstekend	4	40
Baie goed	3	30
Gemiddeld	3	30
Swak	0	0
Baie swak	0	0
N=	10	100

In tabel 8.24 kan gesien word dat die meeste ouers, vier (40%) “uitstekend” voel oor hulleself en die werk wat hulle verrig deur 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid te versorg. 'n Totaal van drie respondente (30%) het die verhouding wat hulle met hulleself het, as “baie goed” beskryf. Dieselfde getal respondente, naamlik drie, het hierdie verhouding as “gemiddeld” beskryf. Geen respondente het die verhouding met hulleself as “swak” of “baie swak” beskryf nie.

Die verhouding wat die ouer met homself het, met ander woorde hoe hy oor homself as die versorger van 'n kind met gesiggestremdheid voel, kan deur verskeie faktore beïnvloed word. Faktore wat die ouer se gemoedstemming en verhouding met homself kan beïnvloed, sluit in: waar in die rouproses die ouer tans verkeer (4.3.1), die eise wat aan die ouer gestel word (4.7.1), hoe die ouer oor sy sosiale lewe (loopbaan en finansies) voel, die graad van ondersteuning wat van die huweliksmaat ontvang word (4.11), asook die moontlikheid van 'n krisistydperk waarmee die ouer tans met betrekking tot sy kind met gesiggestremdheid gekonfronteer word (4.9.2, 4.9.3). Al bogenoemde faktore kan 'n invloed hê oor hoe die ouer homself ervaar as die versorger van 'n kind met gesiggestremdheid, dit wil sê of hy ervaar dat hy genoeg innerlike hulpbronne het ('n gevoel van 'emosioneel vol en sterk wees', hoë energievlakke, 'n ondersteunende huweliksverhouding en vervulde gesinsverhoudings) (sien ook tabel 8.25) om hom met die proses van aanvaarding te help, en of daar voldoende eksterne hulpbronne is (finansies, loopbaan, gepaste skool, hulporganisasies, terapeute). Laasgenoemde faktore kan die deurslag gee waarom 'n respondent op 'n bepaalde tydstip “uitstekend”, “baie goed”, “gemiddeld”, “swak” of “baie swak” oor homself voel. Voel die respondent dat hy suksesvol is of dat hy gefaal het in al die rolle wat hy tans moet vervul, naamlik as ouer, huweliksmaat, sakepersoon of vriend/vriendin?

Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat die respondente wat aan hierdie studie deelgeneem het, ten tyde van die programbegeleiding grotendeels tevrede gevoel het oor die rolle wat hulle verrig. Daar was wel drie respondente wat tydens die telefoniese opvolgonderhoud aangedui het dat hulle onseker is of hulle tans al die rolle wat van hulle verwag word, suksesvol vervul.

8.12.3.4.10 Inligting met betrekking tot respondente se mening of die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid buitengewone eise aan 'n ouer stel

Gegewens met betrekking tot respondente se mening of die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid buitengewone eise aan 'n ouer stel, is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.25 uiteengesit. Hierdie vraag was nie 'n meting nie; dus is dit nie gevra met die opsie van 'n voor- en natoets nie en is dit slegs aanvullende inligting met betrekking tot die ouer se mening of die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid buitengewone eise aan 'n ouer stel.

TABEL 8.25: INLIGTING MET BETREKKING TOT RESPONDENTE SE MENING OF DIE VERSORING VAN 'N KIND MET GESIGGESTREMDHEID BUITENGEWONE EISE AAN 'N OUER STEL

Meen u dat die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid buitengewone eise aan u as ouer stel?	Getal	%
Ja	10	100
Nee	0	0
Onseker	0	0
N=	10	100

Tabel 8.25 dui aan dat al 10 respondente (100%) van mening is dat die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid buitengewone eise aan hulle as ouers stel. Literatuur (4.7.1, 4.11, 4 12) bevestig dat die versorging van 'n kind met gestremdheid buitengewone eise (emosioneel, fisies, finansiële, sosiaal, ensovoorts) aan die ouer stel (hierdie gegewens kom ooreen met tabel 8.26).

Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat ouers wat 'n kind met gesiggestremdheid versorg, ekstra hulp, ondersteuning en onderskraging benodig. Hulp word benodig in terme van emosionele en fisiese bystand (deur byvoorbeeld die ouer vir 'n paar uur af te los van die versorging van die kind), sowel as finansiële en opvoedkundige bystand (deur

die verskaffing van inligting ten opsigte van die probleemsituasie (die versorging van die kind met gesiggestremdheid).

8.12.3.4.11 Inligting ten opsigte van respondente se mening oor die spesifieke area in hulle lewe waar hulle die meeste stres ervaar met betrekking tot die versorging van die kind met gesiggestremdheid

Gegewens ten opsigte van respondente se mening oor die spesifieke area in hulle lewe waar hulle die meeste stres ervaar met betrekking tot die versorging van die kind met gesiggestremdheid, is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.26 uiteengesit. Hierdie vraag was nie 'n meting nie; dus is dit nie gevra met die opsie van 'n voor- en natoets nie en is dit slegs aanvullende inligting ten opsigte van die ouer se mening oor die spesifieke area in hulle lewe waar hulle die meeste stres ervaar met betrekking tot die versorging van die kind met gesiggestremdheid.

TABEL 8.26: INLIGTING TEN OPSIGTE VAN RESPONDENTE SE MENING OOR DIE SPESIFIEKE AREA IN HULLE LEWE WAAR HULLE DIE MEESTE STRES ERVAAR MET BETREKKING TOT DIE VERSORGING VAN DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID

Dui die area in u lewe aan waar u die meeste stres ervaar met betrekking tot die versorging van u kind met gesiggestremdheid	Getal	%
Fisies	1	10
Emosioneel	7	70
Sosiaal	0	0
Finansieel	1	10
Opvoedkundig	1	10
Ander (noem)	0	0
N=	10	100

Tabel 8.26 dui aan dat die meeste respondente, sewe (70%) stres op emosionele gebied ervaar. 'n Totaal van een respondent het aangedui dat hy op 'n fisiese vlak die meeste stres ervaar (10%). Dieselfde geld die finansiële (10%) en opvoedkundige vlak (10%).

Literatuur (4.7.1, 4.11, 4.12) bevestig die data in tabel 8.26, naamlik dat die versorging van 'n kind met gestremdheid buitengewone eise (emosioneel, fisies, finansieel, sosiaal, ensovoorts) aan die ouer stel. Hierdie gegewens kom ook ooreen met tabel 8.25.

Na aanleiding van die empiriese data in tabel 8.26 kom die navorser tot die gevolgtrekking dat hulp op emosionele vlak aan die ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid gebied moet word. Ouers het 'n behoefte aan leiding en ondersteuning soos wat die kind met gesiggestremdheid deur die verskeie lewensfases beweeg. 'n Terapeut in die veld van gesiggestremdheid wat in 'n langtermynverhouding met die gesin staan, kan baie waardevol wees vir al die afsonderlike gesinslede deur elke lid se behoeftes, ooreenkomstig sy ontwikkelingsfase en unieke situasie, uit te lig ten einde die hele gesin meer bewustelik met mekaar kan omgaan. Die terapeut kan dus as advokaat vir al die betrokke lede en onderlinge verhoudinge (ouer-kind, huweliksmaats, sibbe onderling) afsonderlik optree.

8.12.3.4.12 Inligting met betrekking tot die wyse waarop respondente hulle verhouding met hulle huweliksmaat sal beskryf

Gegewens met betrekking tot die wyse waarop respondente hulle verhouding met hulle huweliksmaat beskryf, is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.27 uiteengesit. Hierdie vraag was nie 'n meting nie; dus is dit nie gevra met die opsie van 'n voor- en natoets nie en is dit slegs aanvullende inligting met betrekking tot die ouer se beskrywing van sy verhouding met sy huweliksmaat.

TABEL 8.27: INLIGTING MET BETREKKING TOT DIE WYSE WAAROP RESPONDENTE HULLE VERHOUDING MET HULLE HUWELIKSMAAT BESKRYF

Hoe sou u u verhouding met u huweliksmaat beskryf?	Getal	%
Uitstekend	2	20
Baie goed	1	10
Gemiddeld	3	30
Swak	2	20
Baie swak	0	0
Nie van toepassing	2	20
N=	10	100

In bogenoemde tabel 8.27 kan gesien word dat die meeste respondente, drie (30%) hulle verhouding met hulle huweliksmaat as “gemiddeld” beskryf. Ewe veel respondente het hulle verhouding as onderskeidelik “uitstekend” en “swak” beskryf, naamlik twee in elke kategorie. Net een respondent (10%) het sy verhouding met sy huweliksmaat as “baie goed” beskryf. Daarbenewens was twee respondente nie getroud nie. Hierdie gegewens kom ook ooreen met tabel 8.3.

Literatuur (4.11) wys daarop dat egpare wat van die veronderstelling uitgaan dat hulle huwelik positief beïnvloed is deur die feit dat hulle 'n kind met gesiggestremdheid het (hierdie gegewens hou verband met die respondente wat hulle huweliksverhouding as “uitstekend” beskryf in tabel 8.27), skryf dit daaraan toe dat om 'n kind met gestremdheid 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 behoeftes 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 huwelike waar daar geen gestremde kind is nie vergelyk word, is bevind dat die getal jaar wat egpare getroud was voordat hulle kind met gestremdheid gebore is, direk verband hou met huweliksharmonie (Woolfson, 1991:47). Daar is bevind 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 indien 'n ouerpaar voor die tyd probleme ondervind het, sal dit eerder 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 groter die las 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 was (Woolfson, 1991:47).

8.12.3.4.13 Inligting met betrekking tot respondente se mening oor of die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid buitengewone eise aan 'n huwelik stel

Gegewens met betrekking tot respondente se mening oor of die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid buitengewone eise aan 'n huwelik stel, is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.28 uiteengesit. Hierdie vraag was nie 'n meting nie; dus is dit nie gevra met die opsie van 'n voor- en natoets nie en is dit slegs aanvullende inligting met betrekking tot die ouer se mening oor of die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid buitengewone eise aan 'n huwelik stel.

TABEL 8.28: INLIGTING MET BETREKKING TOT RESPONDENTE SE MENING OOR OF DIE VERSORGING VAN 'N KIND MET GESIGGESTREMDHEID BUITENGEWONE EISE AAN HULLE HUWELIK STEL

Meen u dat die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid buitengewone eise aan u huwelik stel?	Getal	%
Ja	6	60
Nee	2	20
Onseker	0	0
Nie van toepassing	2	20
N=	10	100

Vanuit tabel 8.28 is dit duidelik dat die meeste respondente, ses (60%) van mening is dat die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid buitengewone eise aan die huwelik stel. Daarteenoor was twee respondente (20%) van mening dat die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid nie buitengewone eise aan die huwelik stel nie. Twee uit die 10 respondente (20%) het "nie van toepassing" gekies aangesien hulle nie getroud was nie. (Hierdie gegewens stem ooreen met tabel 8.3 en tabel 8.21.)

Die algemene sisteemteorie (hoofstuk 3, 4.12.1) is gebaseer op die feit dat lede van 'n sisteem interafhanklik is van mekaar en mekaar dus wedersyds beïnvloed (Turnbull *et al.*, 1984:12). Indien een lid dus deur 'n moeilike tyd gaan, sal dit noodwendig ook die res van die lede binne die sisteem affekteer. Die navorser verwys terug na tabel 8.25 en 8.26, waar die empiriese data daarop dui dat die respondente beleef dat hulle individueel ekstra eise moet hanteer met die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid, veral op 'n emosionele vlak. Al die sisteme waarvan hierdie individu 'n deel uitmaak, byvoorbeeld die

huwelik en gesin, sal dus daardeur beïnvloed word. Tabel 8.28 se resultate stem dus ooreen met dié in tabel 8.25, deurdat 75% van die respondente aangedui het dat hulle huweliksverhouding ook geraak word deur die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid (in hierdie vraag is twee respondente geïgnoreer, aangesien hulle agtergrond nie van toepassing was op die vraag nie deurdat hulle nie getroud was nie; ses uit die agt respondente wat in 'n huweliksverhouding staan, het aangedui dat hulle huwelike beïnvloed word).

Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat huweliksberading, met ander woorde die versorging van die huweliksverhouding, van groot waarde kan wees vir die gesin wat met 'n kleuter met gesiggestremdheid gekonfronteer word.

8.12.3.4.14 Inligting met betrekking tot respondente se mening of die verhouding wat hulle as ouers met die ander kinders in hulle gesin het, verskil van die verhouding wat hulle met die kind met gesiggestremdheid het

Gegewens met betrekking tot respondente se mening of die verhouding wat hulle as ouers met die ander kinders in hulle gesin het, verskil van die verhouding wat hulle met die kind met gesiggestremdheid het, is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.29 uiteengesit. Hierdie vraag was nie 'n meting nie; dus is dit nie gevra met die opsie van 'n voor- en natoets nie en is dit slegs aanvullende inligting met betrekking tot die ouer se mening of die verhouding wat hulle as ouers met die ander kinders in hulle gesin het, verskil van die verhouding wat hulle met die kind met gesiggestremdheid het.

TABEL 8.29: INLIGTING MET BETREKKING TOT RESPONDENTE SE MENING OF DIE VERHOUDING WAT HULLE AS OUERS MET DIE ANDER KINDERS IN HULLE GESIN HET, VERSKIL VAN DIE VERHOUDING WAT HULLE MET DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID HET

Meen u dat u verhouding as ouer met die ander kinders in u gesin verskil van u verhouding met u kind met gesiggestremdheid?	Getal	%
Ja	3	30
Nee	4	40
Onseker	1	10
Nie van toepassing	2	20
N=	10	100

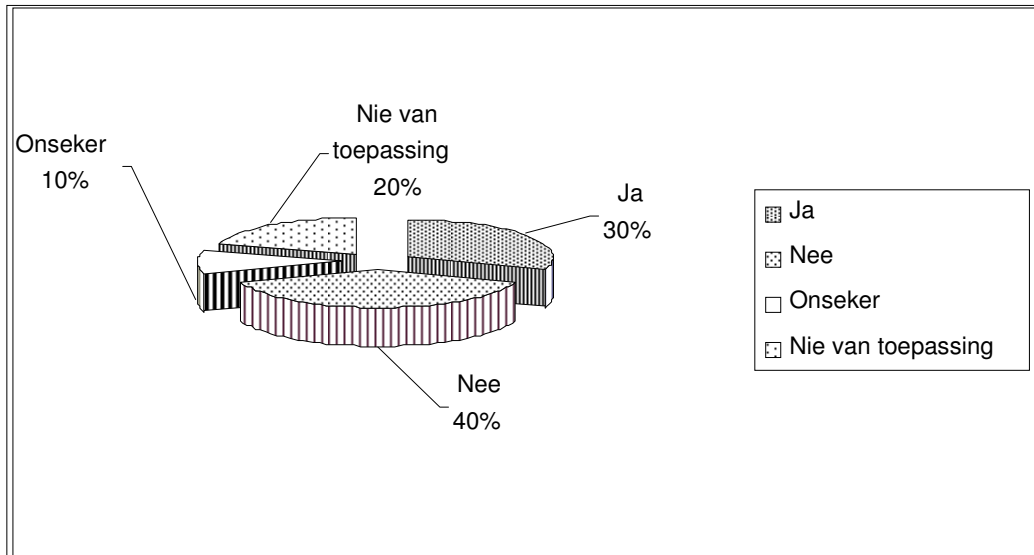
Vanuit bostaande tabel is dit duidelik dat die meeste respondente, vier (40%), van mening is dat die verhouding wat hulle met die ander kinders in hulle gesin het, nie verskil van die verhouding wat hulle met die kind met gesiggestremdheid het nie. Vier uit die 10 respondente (40%) is dus van mening dat hulle geen onderskeid tref ten opsigte van die verhouding en hantering van hulle kinders nie. Daarteenoor is drie respondente (30%) van mening dat die verhouding wat hulle met die ander kinders in hulle gesin het, wel verskil van die verhouding wat hulle met die kind met gesiggestremdheid het. Een uit die 10 respondente (10%) was onseker of hierdie verhouding verskil van dié met die ander kinders in die gesin, terwyl twee respondente “nie van toepassing” gekies het aangesien hulle nie ander kinders buiten die kind met gesiggestremdheid het nie. (Hierdie data stem ooreen met die data in tabel 8.9.)

Literatuur (4.13.1) bevestig dat ouers hulle kind met gesiggestremdheid anders hanteer as die ander kinders in die gesin deur oortoegeeflik te wees of die kind te oorbeskerm. Bogenoemde bevinding word bydraend hiertoe, ook in tabel 8.23 asook deur die behoeftebepaling wat tydens die kwalitatiewe fase gedoen is, ondersteun (7.14.1). Die drie respondente (30%) wat van mening was dat die verhouding wat hulle met die ander kinders in hulle gesin het, nie verskil van die verhouding wat hulle met die kind met gesiggestremdheid het nie, soos gesien in tabel 8.29, kan 'n aanduiding van laasgenoemde bespreking wees ('n volledige bespreking volg in 4.13.1 en onder tabel 8.23).

Die vier respondente (40%) wat van mening is dat die verhouding wat hulle met die ander kinders in hulle gesin het, wel verskil van die verhouding wat hulle met die kind met gesiggestremdheid het, kan 'n aanduiding daarvan wees dat hulle hulle kinders so normaal moontlik wil grootmaak. Geen onderskeid word dus getref tussen enige van die kinders in die gesin nie. Hierdie bevindings stem ooreen met die resultate wat uit die kwalitatiewe data verkry is, soos gesien kan word by 7.14.1.1.

Tabel 8.29 word skematies voorgestel in figuur 8.8.

FIGUUR 8.8: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN RESPONDENTE SE MENING OF DIE VERHOUDING WAT HULLE AS OUERS MET DIE ANDER KINDERS IN HULLE GESIN HET, VERSKIL VAN DIE VERHOUDING WAT HULLE MET DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID HET



8.12.3.4.15 Inligting met betrekking tot die wyse waarop respondente die verhouding tussen die ander kinders in die gesin en die kind met gesiggestremdheid beskryf

Gegewens met betrekking tot die wyse waarop respondente die verhouding tussen die ander kinders in die gesin en die kind met gesiggestremdheid beskryf, is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.30 uiteengesit. Hierdie vraag was nie 'n meting nie; dus is dit nie gevra met die opsie van 'n voor- en natoets nie en is dit slegs aanvullende inligting met betrekking tot die ouer se beskrywing van die verhouding tussen die ander kinders in die gesin en die kind met gesiggestremdheid.

TABEL 8.30: INLIGTING MET BETREKKING TOT DIE WYSE WAAROP RESPONDENTE DIE VERHOUDING TUSSEN DIE ANDER KINDERS IN DIE GESIN EN DIE KIND MET GESIGGESTREMDHEID BESKRYF

Hoe sou u die verhouding tussen u ander kinders en u kind met gesiggestremdheid beskryf?	Getal	%
Uitstekend	3	30
Baie goed	0	0
Gemiddeld	5	50
Swak	0	0
Baie swak	0	0
Nie van toepassing	2	20
N=	10	100

Tabel 8.30 dui aan dat die meeste respondente, vyf (50%) van mening is dat die verhouding tussen die ander kinders in die gesin en hulle kind met gesiggestremdheid “gemiddeld” is. Daarteenoor beskryf drie respondente (30%) hierdie verhouding as “uitstekend”.

Literatuur (4.12.1) bevestig dat die ander kinders in baie gesinne ’n baie sterk band met hulle broer of suster met gestremdheid vorm en dat hulle geneig is tot meer versorgende en onbaatsugtige gedrag as gevolg hiervan. Woolfson (1991:33-34) en Dale (1998:104-105) bevestig egter ook die ander kant, naamlik dat die ander kinders emosies van wrokkigheid en haat teenoor die kind met gestremdheid ervaar. Die rede hiervan kan wees dat die ander broers en susters afgeskeep voel en ervaar dat hulle altyd tweede op die lys van gesinsprioriteite is deurdat die kind met gestremdheid al die ouers se tyd en aandag opneem.

8.12.3.4.16 Inligting met betrekking tot respondente se mening of hulle kind met gesiggestremdheid ’n effek op die ander kinders in die gesin het

Gegewens met betrekking tot respondente se mening of hulle kind met gesiggestremdheid ’n effek op die ander kinders in die gesin het, is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.31 uiteengesit. Hierdie vraag was nie ’n meting nie; dus is dit nie gevra met die opsie van ’n voor- en natoets nie en is dit slegs aanvullende inligting met betrekking tot die ouer se mening of hulle kind met gesiggestremdheid ’n effek op die ander kinders in die gesin het.

TABEL 8.31: INLIGTING MET BETREKKING TOT RESPONDENTE SE MENING OF HULLE KIND MET GESIGGESTREMDHEID 'N EFFEK OP DIE ANDER KINDERS IN DIE GESIN HET

Meen u dat u kind met gesiggestremdheid 'n effek op die ander kinders in u gesin het?	Getal	%
Ja	4	40
Nee	3	30
Onseker	1	10
Nie van toepassing	2	20
N=	10	100

In tabel 8.31 kan gesien word dat vier respondente (40%) van mening is dat die kind met gesiggestremdheid wel 'n effek op die ander kinders in die gesin het. Daarteenoor is drie respondente (30%) van mening dat die kind met gesiggestremdheid nie 'n effek op die ander kinders in die gesin het nie. Een uit die 10 respondente (10%) was onseker omtrent hierdie kwessie, terwyl twee respondente nie ander kinders het nie en dus die opsie "nie van toepassing" gekies het.

Die bevindings van tabel 8.31, waar die helfte van die respondente (50%) van mening was dat die ander kinders in die huis geaffekteer word as gevolg van die versorging van die kind met gesiggestremdheid, stem ook ooreen met die kwalitatiewe data van hierdie studie (7.14.4), waar respondente genoem het dat hulle ander kinders afgeskeep en geaffekteer word as gevolg van die hoeveelheid tyd en aandag wat die kind met gesiggestremdheid verg. (In hierdie vraag is twee respondente geïgnoreer, aangesien hulle agtergrond nie van toepassing was op die vraag nie deurdat hulle nie ander kinders in die huisgesin het nie; dus was daar net vier uit die agt respondente wat ook ander kinders in hul huisgesin het.)

8.12.3.4.17 Inligting met betrekking tot respondente se mening of die versorging van hulle kind met gesiggestremdheid 'n effek op hulle werksituasie het

Gegewens met betrekking tot respondente se mening of die versorging van hulle kind met gesiggestremdheid 'n effek op hulle werksituasie het, is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.32 uiteengesit. Hierdie vraag was nie 'n meting nie; dus is dit nie gevra met die opsie van 'n voor- en natoets nie en is dit slegs aanvullende inligting met betrekking tot die ouer se mening of die versorging van hulle kind met gesiggestremdheid 'n effek op hulle werksituasie het.

TABEL 8.32: INLIGTING MET BETREKKING TOT RESPONDENTE SE MENING OF DIE VERSORGING VAN HULLE KIND MET GESIGGESTREMDHEID 'N EFFEK OP HULLE WERKSITUASIE HET

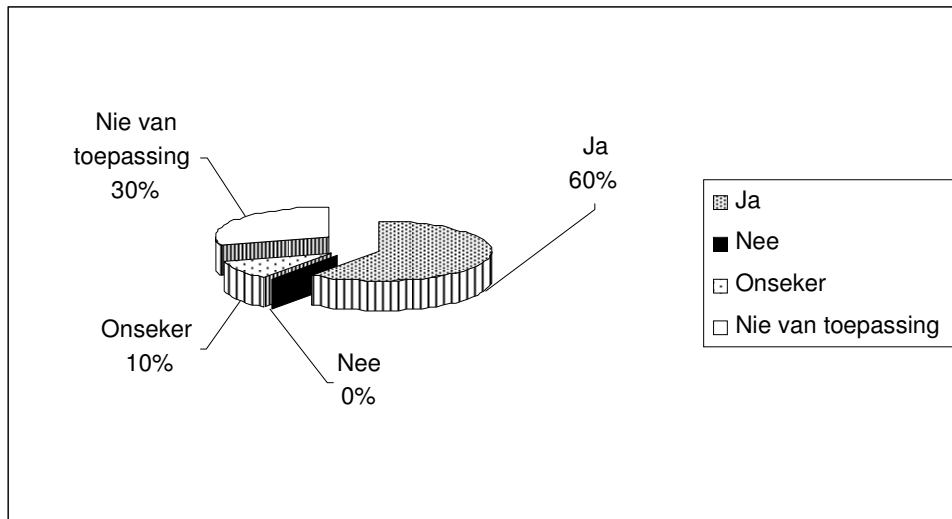
Meen u dat die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid 'n effek op u werksituasie het?	Getal	%
Ja	6	60
Nee	0	0
Onseker	1	10
Nie van toepassing	3	30
N=	10	100

Vanuit bogenoemde tabel kan gesien word dat die meeste respondente, ses (60%) van mening is dat die versorging van hulle kind met gesiggestremdheid wel 'n effek op hulle werksituasie het. Geen respondente was van mening dat dit nie 'n effek op hulle werksituasie het nie. Een uit die 10 respondente (10%) het aangedui dat hy onseker is oor hierdie kwessie, terwyl drie tans nie in 'n beroep staan nie en dus "nie van toepassing" gekies het.

Die bevindings van tabel 8.32 stem ooreen met die algemene sisteemteorie, wat van die veronderstelling uitgaan dat sisteme enersyds uit kleiner elemente of subsisteme bestaan en andersyds weer groter suprasisteme vorm (Schoeman, 1980:179). Alle gesinne ontwikkel netwerke van ko-bestaande subsisteme 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 werksituasie en die verhoudinge tussen 'n persoon en sy kollegas by die werk, vorm dus ook 'n subsisteem wat weer interafhanklik is van 'n ander sisteem (die gesin). Die verhouding wat die respondente met hulle werksituasie het, kan dus ook geaffekteer word deur die eise wat binne die gesinsisteem aan die ouer gestel word met die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid. Hierdie bevindinge word ook deur die behoeftebepaling wat tydens die kwalitatiewe fase gedoen is, ondersteun (7.14.2.2). (Aanvullende inligting tot hierdie bevinding in tabel 8.32, word in die volgende tabel 8.33 hanteer.)

Tabel 8.32 word skematies in figuur 8.9 voorgestel.

FIGUUR 8.9: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN RESPONDENTE SE MENING OF HULLE KIND MET GESIGGESTREMDHEID 'N EFFEK OP HULLE WERKSITUASIE HET



8.12.3.4.18 Inligting met betrekking tot die wyse waarop respondente hulle verhouding met hulle werksituasie beskryf

Gegewens met betrekking tot die wyse waarop respondente hulle verhouding met hulle werksituasie beskryf, is uit die vraelys (bylaag 8) verkry en word vervolgens in tabel 8.33 uiteengesit. Hierdie vraag was nie 'n meting nie; dus is dit nie gevra met die opsie van 'n voor- en natoets nie en is dit slegs aanvullende inligting met betrekking tot die ouer se beskrywing van sy verhouding met sy werksituasie.

TABEL 8.33: INLIGTING MET BETREKKING TOT DIE WYSE WAAROP RESPONDENTE HULLE VERHOUDING MET HULLE WERKSITUASIE BESKRYF

Hoe sou u die verhouding wat u met u werksituasie het, beskryf?	Getal	%
Uitstekend	0	0
Baie goed	2	20
Gemiddeld	3	30
Swak	0	0
Baie swak	2	20
Nie van toepassing	3	30
N=	10	100

Tabel 8.33 toon aan dat die meeste respondente hulle verhouding met hulle werksituasie as “gemiddeld” beskryf. ’n Totaal van twee respondente (20%) beskryf hierdie verhouding as “baie swak”, terwyl twee respondente dit as “baie goed” beskryf. Drie uit die 10 respondente (30%) staan tans nie in ’n beroep nie en het dus “nie van toepassing” gekies. (Hierdie gegewens stem ooreen met tabel 8.32.)

Die bespreking by tabel 8.32 is ook hier van toepassing, aangesien daar uit tabel 8.33 die gevolgtrekking gemaak kan word dat respondente se werksituasie ook geaffekteer word deurdat die versorging van ’n kind met gesiggestremdheid ekstra eise aan hulle stel (algemene sisteemteorie). Wanneer respondente hulle verhouding met hulle werksituasie as “baie swak” of “gemiddeld” beskryf, kan dit dalk ’n aanduiding wees dat hulle fisies uitgeput of emosioneel gedreineer by die werk aankom en nie in staat is om hulle werk effektief te doen nie.

Inligting verkry uit opvolgonderhoude: Een respondent noem dat hy die afgelope jaar genoodsaak was om ’n tweede werk aan te neem ten einde sy salaris aan te vul. Hy doen nagskof by ’n tweede werk en dit veroorsaak dat hy moeg en gespanne by sy eerste werk aankom. Sy verhouding met sy werksituasie is dus besig om al meer agteruit te gaan.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat emosionele en fisiese uitputting as gevolg van al die verskillende rolle wat ouers van kinders met gesiggestremdheid moet vervul, ook ’n invloed op hulle werksituasie sal hê.

8.12.3.5 Evaluering

Groep een

Baie inligting is tydens hierdie twee sessies deurgegee, maar respondente was veral geïnteresseerd in die invloed wat die kind met gesiggestremdheid op die ander kinders in die gesin het. Baie vrae en gevallestudies is bespreek ten einde die inligting meer prakties te maak. Al die respondente in hierdie groep het ander kinders in die gesin gehad en het dus die behoefte gehad dat daar oor hierdie aspek uitgebrei word.

Groep twee

Die lede van hierdie groep het spontaan met mekaar oor die weg gekom en interaksie met mekaar gehad. Die navorser het tydens hierdie sessie baie gebruik gemaak van gevallestudies, aangesien die lede hulle eie situasies aan die groep voorgehou het. Hulle was baie betrokke by die sessies en het gemaklik aan die groepsbesprek deelgeneem.

8.12.4 Begeleidingssessie 5

8.12.4.1 Doelstelling

Die doelstelling was om respondente te oriënteer ten opsigte van bemagtigingstrategieë en praktiese hanteringswenke ten opsigte van hulle kleuter met gesiggestremdheid, hulle huweliksverhouding en hulle gesin.

8.12.4.2 Doelwitte

- Om 'n kort samevatting van die vorige sessie te doen en aan respondente die geleentheid te bied om vrae te stel indien daar enige onduidelikhede omtrent die besprekte aspekte is.
- Om respondente te oriënteer ten opsigte van verskillende bemagtigingstrategieë en praktiese hanteringswenke wat die ouer tydens sy omgang met sy kleuter met gesiggestremdheid kan volg. Dit het betrekking op die volgende aspekte:
 - Die hantering van die baba met 'n gesiggestremdheid
 - Gehegheidsvorming en die faktore wat dit beïnvloed
 - Riglyne ten einde die binding tussen die moeder en die baba met gesiggestremdheid te versterk
 - Die ontwikkelingsteorie van Erik Erikson
 - Gehegtheid en dagsorg
 - Die ouer as die kleuter met gesiggestremdheid se natuurlike leermeester
 - Die leerproses by die kleuter met gesiggestremdheid
 - Praktiese riglyne wat 'n ouer of primêre versorger kan volg ten einde die leerproses by die kleuter met gesiggestremdheid te stimuleer
 - Daaglikse roetine
 - Om die baba met gesiggestremdheid se liggaamsbewustheid te verbeter
 - Om die kleuter met gesiggestremdheid se bewustheid van sy omgewing te verbeter

- Verdere algemene riglyne met betrekking tot die hantering van 'n baba met gesiggestremdheid
- Riglyne ten opsigte van die speelgoed wat met die baba met gesiggestremdheid gebruik kan word
- Riglyne ten opsigte van die speelomgewing van die baba met gesiggestremdheid
- Riglyne ten opsigte van effektiewe spel met die baba met gesiggestremdheid
- Riglyne ten opsigte van hoe om 'n veilige huislike omgewing te skep
- Praktiese riglyne ten opsigte van mobiliteit en oriëntering met die kleuter met gesiggestremdheid
- Om respondente te oriënteer ten opsigte van riglyne om hulle huweliksverhouding te versterk.
- Om respondente te oriënteer ten opsigte van verskillende hanteringstrategieë wat die ouer kan bemagtig met betrekking tot sy omgang met die ander kinders in die huisgesin.
- Om respondente te oriënteer ten opsigte van verskillende hanteringstrategieë wat die ouer kan bemagtig om die gesinsisteam te versterk.
- Om respondente te oriënteer ten opsigte van verskillende hulpbronne in die lede se onmiddellike omgewing wat hulle as gesinsisteam kan ondersteun (uitgebreide familie, vriende, kerk, ouerondersteuningsgroepe).

8.12.4.3 Verloop

- 'n Kort samevatting van die vorige sessie word gegee ten einde respondente die geleentheid te bied om vrae te stel in geval van enige onduidelikhede omtrent die aspekte wat voorheen bespreek is.
- 'n Bespreking volg met betrekking tot verskillende bemagtigingstrategieë en praktiese hanteringswenke wat die ouer kan volg tydens sy omgang met sy kleuter met gesiggestremdheid. Dit het betrekking op die volgende aspekte:
 - Die hantering van die baba met 'n gesiggestremdheid
 - Gehegheidsvorming en die faktore wat dit beïnvloed
 - Riglyne ten einde die binding tussen die moeder en die baba met gesiggestremdheid te versterk
 - Die ontwikkelingsteorie van Erik Erikson
 - Gehegtheid en dagsorg

- Die ouer as die kleuter met gesiggestremdheid se natuurlike leermeester
- Die leerproses by die kleuter met gesiggestremdheid
- Praktiese riglyne wat 'n ouer of primêre versorger kan volg ten einde die leerproses by die kleuter met gesiggestremdheid te stimuleer
- Daaglikse roetine
- Om die baba met gesiggestremdheid se liggaamsbewustheid te verbeter
- Om die kleuter met gesiggestremdheid se bewustheid van sy omgewing te verbeter
- Verdere algemene riglyne met betrekking tot die hantering van 'n baba met gesiggestremdheid
- Riglyne ten opsigte van die speelgoed wat met die baba met gesiggestremdheid gebruik kan word
- Riglyne ten opsigte van die speelomgewing van die baba met gesiggestremdheid
- Riglyne ten opsigte van effektiewe spel met die baba met gesiggestremdheid
- Riglyne ten opsigte van hoe om 'n veilige huislike omgewing te skep
- Praktiese riglyne ten opsigte van mobiliteit en oriëntering met die kleuter met gesiggestremdheid
- 'n Bespreking volg ten opsigte van riglyne om hulle huweliksverhouding te versterk.
- 'n Bespreking word hanteer ten opsigte van verskillende hanteringstrategieë wat die ouer kan bemagtig ten opsigte van sy omgang met die ander kinders in die huisgesin.
- 'n Bespreking volg ten opsigte van verskillende hanteringstrategieë wat die ouer kan bemagtig om die gesinsisteam te versterk.
- 'n Bespreking word hanteer ten opsigte van verskillende hulpbronne in die lede se onmiddellike omgewing wat hulle as gesinsisteam kan ondersteun (uitgebreide familie, vriende, kerk, ouerondersteuningsgroepe).

8.12.4.4 RESULTATE VAN VOOR- EN NATOETSE

Die volgende tabelle inkorporeer die kennis wat respondente tydens die vyfde sessie van die ouerbegeleidingsprogram opgedoen het, soos gemeet deur die selfontwerpte vraelys (bylaag 8), wat as die voortoets en natoets gedien het.

8.12.4.4.1 Ouers se kennis met betrekking tot effektiewe hanteringstrategieë ten opsigte van hulle kleuter met gesiggestremdheid

Vervolgens word die impak van die intervensieprogram op die ouer se kennis met betrekking tot effektiewe hanteringstrategieë ten opsigte van hulle kleuter met gesiggestremdheid in tabel 8.34 uiteengesit.

TABEL 8.34: OUERS SE KENNIS MET BETREKKING TOT EFFEKTIEWE HANTERINGSTRATEGIEË TEN OPSIGTE VAN HULLE KLEUTER MET GESIGGESTREMDHEID

Ouers se kennis met betrekking tot effektiewe hanteringstrategieë ten opsigte van hulle kleuter met gesiggestremdheid	VOORTOETS		NATOETS	
	Frekwensie	Waarde	Frekwensie	Waarde
1 SWAK KENNIS	0	0	0	0
2 SWAK KENNIS	0	0	0	0
3 SWAK KENNIS	0	0	0	0
4 GEMIDDELDE KENNIS	1	4	0	0
5 GEMIDDELDE KENNIS	3	15	0	0
6 GEMIDDELDE KENNIS	1	6	2	12
7 GEMIDDELDE KENNIS	4	28	3	21
8 UITSTEKENDE KENNIS	1	8	4	32
9 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	1	9
10 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
Gemiddeld	10	6,1	10	7,4

Met die ontleding van al die data word 'n normaalverdeling ten opsigte van die steekproef verwag. Die steekproef gee 'n goeie aanduiding van die verwagte resultate binne 'n populاسie. Die resultate wat uit bogenoemde tabel verkry is, dui daarop dat geen verandering in die kategorie van "swak kennis" plaasgevind het nie – daar was tydens die voor- sowel as die natoets geen respondente in hierdie kategorie nie. Hierdie kan 'n aanduiding wees dat ouers van mening is dat hulle uit ervaring geleer het hoe om met hulle kind met gesiggestremdheid om te gaan. Wanneer terugverwys word na tabel 8.10, kan gesien word dat die respondente wat aan hierdie studie deelgeneem het, se kinders met gesiggestremdheid een jaar en ouer is – die respondente het dus al ervaring met die

hantering van hulle kind met gesiggestremdheid. Hulle voel dus nie dat hulle oor geen kennis (“swak kennis”) beskik nie.

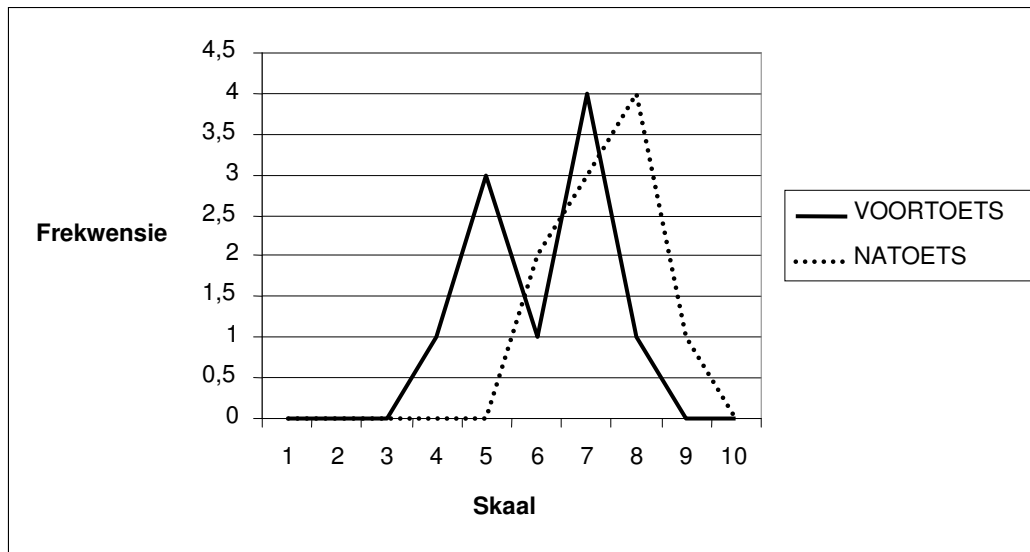
Die meeste respondente, nege (90%) het tydens die voortoets aangedui dat hulle oor “gemiddelde kennis” beskik. Met die natoets was daar vyf respondente (50%) in hierdie kategorie.

Die grootste verbetering word in die kategorie van “uitstekende kennis” gesien, waar daar slegs een respondent tydens die voortoets was teenoor die vyf respondente in die natoets. Hierdie vyf respondente is dus van mening dat hulle “gemiddelde kennis” ten opsigte van die hantering van hulle kind met gesiggestremdheid verbeter het na “uitstekende kennis”. Laasgenoemde is ’n aanduiding dat hulle bemagtig voel om met hulle kind met gesiggestremdheid om te gaan.

Die resultate wat met die voortoets verkry is, dui ’n gemiddelde groeps waarde van 6,1 aan, terwyl die natoets ’n gemiddelde groeps waarde van 7,4 aandui. Die “gewig” of gemiddelde waarde van die normaalkurve is dus verplaas na 7,4. ’n Toename van 21% kan dus waargeneem word van die voor- na die natoets. Dit is ’n aanduiding dat ’n verbetering van respondente se kennis ten opsigte van effektiewe hanteringstrategieë met betrekking tot hulle kleuter met gesiggestremdheid bewerkstellig is nadat die ouerbegeleidingsprogram deurloop is.

Tabel 8.34 word skematies in figuur 8.10 voorgestel.

FIGUUR 8.10: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN OUERS SE KENNIS MET BETREKKING TOT EFFEKTIEWE HANteringSTRATEGIEË TEN OPSIGTE VAN HULLE KLEUTER MET GESIGGESTREMDHEID



Inligting verkry uit opvolgonderhoude: Respondente het hierdie aspek uitgelig as van die waardevolste van die ouerbegeleidingssessie. Hulle het genoem dat hulle kennis met betrekking tot spesifieke strategieë om op 'n effektiewe manier met die kleuter met gesiggestremdheid te speel sowel as riglyne ten opsigte van speelgoed en die speelomgewing baie waardevol was. Na gesprekvoering met die respondente het die navorser tot die gevolgtrekking gekom dat die respondente die praktiese riglyne met betrekking tot die hantering van en omgang met die kleuter met gesiggestremdheid as baie waardevol ervaar het. Hierdie riglyne het hulle bemagtig ten opsigte van hulle interaksie met hulle kind met gesiggestremdheid.

8.12.4.4.2 *Ouers se kennis ten opsigte van nasionale en internasionale hulporganisasies en persone in die veld van gesiggestremdheid*

Vervolgens word die impak van die intervensieprogram op die ouer se kennis ten opsigte van nasionale en internasionale hulporganisasies en persone in die veld van gesiggestremdheid in tabel 8.35 uiteengesit.

TABEL 8.35: OUIERS SE KENNIS TEN OPSIGTE VAN NASIONALE EN INTERNASIONALE HULPORGANISASIES EN PERSONE IN DIE VELD VAN GESIGGESTREMDHEID

Ouers se kennis ten opsigte van nasionale en internasionale hulporganisasies en persone in die veld van gesiggestremdheid	VOORTOETS		NATOETS	
	Frekwensie	Waarde	Frekwensie	Waarde
1 SWAK KENNIS	0	0	0	0
2 SWAK KENNIS	1	2	0	0
3 SWAK KENNIS	2	6	0	0
4 GEMIDDELDE KENNIS	2	8	0	0
5 GEMIDDELDE KENNIS	2	10	1	5
6 GEMIDDELDE KENNIS	2	12	1	6
7 GEMIDDELDE KENNIS	1	7	4	28
8 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	4	32
9 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
10 UITSTEKENDE KENNIS	0	0	0	0
Gemiddeld	10	4,5	10	7,1

Statisties gesproke word 'n normaalkurwe vanuit bogenoemde tabel verwag. Tabel 8.35 dui aan dat drie uit die 10 respondente van mening was dat hulle kennis ten opsigte van nasionale en internasionale hulporganisasies en persone in die veld van gesiggestremdheid "swak" was. Met die natoets was daar geen respondente wat van mening was dat hy oor "swak kennis" beskik nie. Al die respondente was dus na afloop van die ouerbegeleidingsprogram van mening dat hulle oor kennis (hoe gering ook al) van persone in die veld van gesiggestremdheid beskik vir wie hulle met betrekking tot dienslewering sal kan kontak.

Daar was sewe respondente wat tydens die voortoets aangedui het dat hulle oor "gemiddelde kennis" beskik met betrekking tot kontakpersone in die veld van gesiggestremdheid. Tydens die natoets was daar ses respondente in hierdie kategorie.

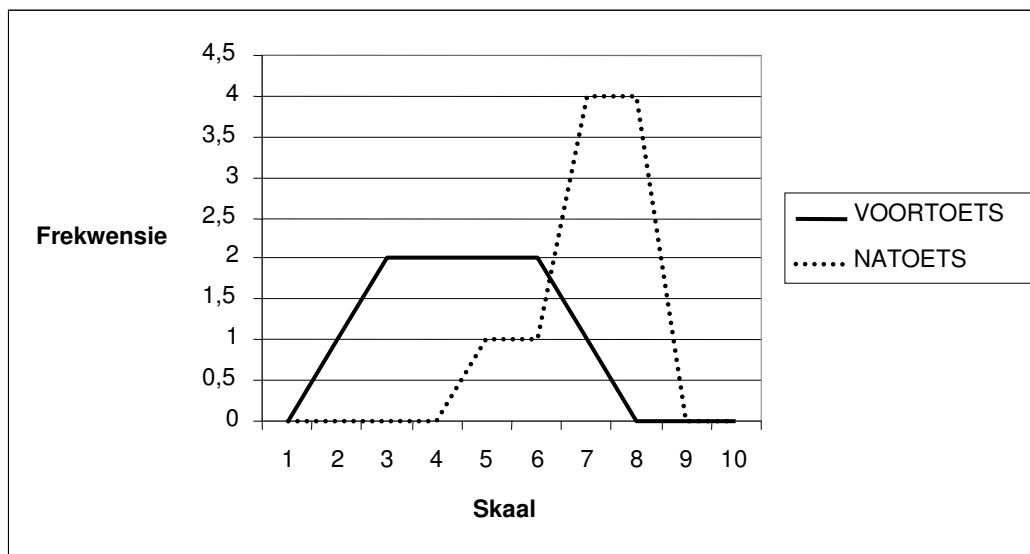
Die grootste verskil kan in die kategorie van "uitstekende kennis" waargeneem word, deurdat geen respondente tydens die voortoets aangedui het dat hulle oor "uitstekende kennis" beskik het nie, teenoor vier met die natoets; dus het die normaalverdeling op die

normaalkurwe se kennisbasis geskuif na “uitstekende kennis”. Bogenoemde is ’n aanduiding dat respondente bemagtig voel ten opsigte van persone wat gekontak kan word deurdat ’n konkrete lys met name, telefoonnommers, e-posadresse en webwerwe aan hulle beskikbaar gestel is met die deurloop van die ouerbegeleidingsprogram.

Die resultate wat uit die voortoets verkry is, dui ’n gemiddelde groepswaarde van 4,5 aan, terwyl die natoets ’n gemiddelde groepswaarde van 7,1 aandui. ’n Toename van ongeveer 58% kan dus van die voor- na die natoets waargeneem word. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat ’n verbetering van respondente se kennis ten opsigte van nasionale en internasionale hulporganisasies en persone in die veld van gesiggestremdheid bewerkstellig is nadat die ouerbegeleidingsprogram deurloop is.

Tabel 8.35 word skematies in figuur 8.11 voorgestel.

FIGUUR 8.11: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN OUERS SE KENNIS TEN OPSIGTE VAN NASIONALE EN INTERNASIONALE HULPORGANISASIES EN PERSONE IN DIE VELD VAN GESIGGESTREMDHEID



Inligting verkry uit opvolgonderhoude: Vanuit die gesprekvoering met respondente kon die navorser agterkom dat ’n konkrete lys van kontakpersone, hulporganisasies, webwerwe en e-posadresse vir die ouers van baie waarde was.

8.12.4.4.3 Ouers se totale kennisbasis ten opsigte van hulle kleuter se spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin

Vervolgens word die impak van die intervensieprogram op al die aspekte wat gedek is, in tabel 8.36 uiteengesit. Hierdie tabel stel dus die totale gemiddelde kenniswaarde van die groep respondente tydens die afneem van die voor- en natoets voor.

TABEL 8.36: OUERS SE TOTALE KENNISBASIS TEN OPSIGTE VAN HULLE KLEUTER SE SPESIFIEKE OOGTOESTAND EN DIE INVLOED DAARVAN OP EN HANTERING VAN DIE BETROKKE KIND, DIE HUWELIK EN DIE GESIN.

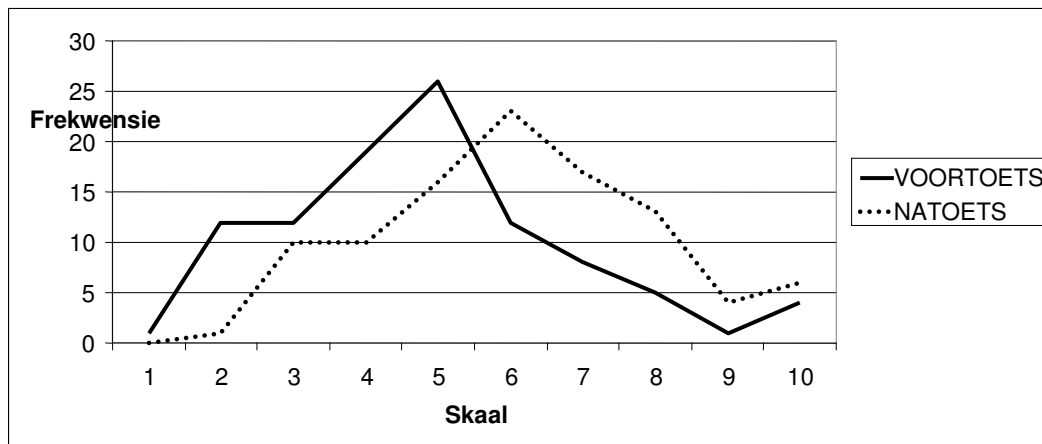
Ouers se totale kennisbasis ten opsigte van hulle kleuter se spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin	VOORTOETS		NATOETS	
	Skaal	Frekwensie	Waarde	Frekwensie
1	1	1	0	0
2	12	24	1	2
3	12	36	10	30
4	19	76	10	40
5	26	130	16	80
6	12	72	23	138
7	8	56	17	119
8	5	40	13	104
9	1	9	4	36
10	4	40	6	60
Gemiddeld	100	4,84	100	6,09

Met die ontleding van al die data word 'n normaalverdeling ten opsigte van die data verwag. In tabel 8.36 kan gesien word dat die resultate wat uit die voortoets verkry is, 'n gemiddelde groepsaantal van 4,84 aandui, terwyl die natoets 'n gemiddelde groepsaantal van 6,09 aandui. 'n Toename van ongeveer 26% kan dus van die voor- na die natoets waargeneem word. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat 'n verbetering van die respondente se totale kennis ten opsigte van hulle kleuter se

spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin bewerkstellig is nadat die ouerbegeleidingsprogram deurloop is.

Tabel 8.36 word skematies in figuur 8.12 voorgestel.

FIGUUR 8.12: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN OUERS SE TOTALE KENNISBASIS TEN OPSIGTE VAN HULLE KLEUTER SE SPESIFIEKE OOGTOESTAND EN DIE INVLOED DAARVAN OP EN HANTERING VAN DIE BETROKKE KIND, DIE HUWELIK EN DIE GESIN



8.12.4.5 Evaluering

Groep een

Baie tyd is afgestaan aan die bespreking van effektiewe speelgoed vir die kind met gesiggestremdheid. Vrae met betrekking tot probleme in die huweliksverhouding is ook behandel. Hanteringstrategieë met betrekking tot die huweliksverhouding is baie interaktief hanteer in die sin dat respondente hulle eie situasies bespreek het. Gevallestudies is dus bespreek om die inligting meer prakties te maak.

Groep twee

Hierdie groep het baie vrae gehad met betrekking tot die aanpassing van die huislike omgewing en hoe om dit “gesiggestremdheid-vriendelik” te maak. Gevallestudies is bespreek om hanteringstrategieë meer prakties te maak, veral met betrekking tot kleuters wat lae visie – en dus beskikbare visie – het.



8.12.5 Begeleidingsessie 6

8.12.5.1 Doelstelling

Die doelstelling was om die navorsingsproses te termineer en om die impak van die ouerbegeleidingsprogram empiries te meet met behulp van 'n meetinstrument.

8.12.5.2 Doelwitte

- Om die lede geleentheid te gee vir eksplorasië en die bespreking van probleemkwessies ('n ontladingsessie).
- Om die impak van die ouerbegeleidingsprogram empiries te meet met behulp van 'n vraelys (bylaag 8), waarmee dieselfde aspekte as in die voortoets (bylaag 8) gemeet is.
- Om die program te termineer.

8.12.5.3 Verloop

- 'n Samevatting van die afgelope begeleidingsessies word gegee, waartydens daar ook terugverwys word na vorige sessies. Geleentheid word gegee vir eksplorasië en die bespreking van probleemkwessies ('n ontladingsessie).
- 'n Empiriese meting met behulp van 'n vraelys (bylaag 8) volg, waartydens dieselfde aspekte as met die voortoets (bylaag 8) gemeet word ten einde die impak van die ouerbegeleidingsprogram te meet.
- Die terminering van die program volg.

Inligting verkry uit opvolgonderhoude: Vanuit die gesprekvoering met respondente is bevind dat hulle van mening was dat die program baie aspekte gedek het, maar dat daar te min tyd was om probleemkwessies diepgaande te bespreek. Sommige respondente het steeds baie vrae gehad. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat hierdie program meer waardevol sou wees indien dit op 'n individuele basis aangebied kon word waar die terapeut in 'n langtermynverhouding met die kliënt staan. Op hierdie wyse sal aspekte een vir een hanteer kan word en sal kliënte nie so oorweldig voel met al die nuwe inligting nie.

Die navorser kom tot die algemene gevolgtrekking dat daar verskeie faktore (veranderlikes) is wat tot beduidend beter resultate by die respondente kan lei. Die navorser het vanuit persoonlike ervaring tydens die deurloop van die program faktore geïdentifiseer wat beduidend beter resultate by respondente kan meebring. Hierdie faktore (veranderlikes) wat geïdentifiseer is, sluit in:

- 'n Vertrouensverhouding tussen die aanbieder van die program en die ouer (indien daar 'n persoonlike verhouding met die aanbieder van die program is, vertrou respondente die aanbieder in 'n groter mate met persoonlike probleme en heg hulle ook meer waarde aan die lering van die aanbieder).
- Aanbieding op individuele vlak in plaas van in groepsverband (veral met betrekking tot sekere afdelings van die program, byvoorbeeld die mediese aspekte tydens sessie twee).
- Voldoende tyd (genoeg tyd moet afgestaan word aan die deurloop van die program ten einde probleemkwessies diepgaande te bespreek en te hanteer).
- Die kwaliteit van hulpbronne beskikbaar aan die ouer ('n gelukkige huweliksverhouding, ondersteunende familie, inskakeling by 'n organisasie wat hulp verleen ten opsigte van gesiggestremdheid, asook kontak met 'n professionele persoon vir begeleiding).

Die navorser is van mening dat indien bogenoemde faktore in plek is, 'n beduidend beter resultaat verwag kan word ten opsigte van die impak van die program.

8.12.5.5 Evaluering

Groep een

Respondente van hierdie groep het tydens die samevatting van die begeleidingsessies baie teruggereflekteer op die huweliksverhouding en strategieë wat hulle in die toekoms wou probeer volg.

Groep twee

Respondente van hierdie groep het tydens die termineringsessie genoem dat die program voorsiening maak vir alle probleemkwessies rakende 'n kleuter met gesiggestremdheid binne die gesinsomgewing. 'n Holisitiese benadering tot die aanspreek van die probleem ('n kleuter met gesiggestremdheid binne gesinsverband) is by hierdie respondente ervaar.

Uit al die inligting wat in hierdie hoofstuk deurgegee is, kan die volgende afleidings gemaak word:

- Die ouerbegeleidingsprogram het 'n bevredigende uitkoms gehad.
- Die data wat uit die vraelyste verkry is, asook die addisionele inligting wat tydens individuele opvolgonderhoude verkry is, toon dat die program 'n positiewe uitwerking gehad het op die respondente se kennis ten opsigte van hulle kleuter se spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin.
- Ongeag die kort duur van die intervensie het die respondente kennis oor hulleself opgedoen, veral op emosionele gebied, asook oor die verskynsel van gesiggestremdheid by kleuters (nul tot ses jaar).

8.13 SAMEVATTING

In die vorige ses hoofstukke is die teoretiese basis vir die ontwikkeling van 'n begeleidingsprogram vir ouers uiteengesit nadat bevind is dat daar nie 'n onlangse, nagevorste ouerbegeleidingsprogram vir maatskaplike werkers bestaan nie. In hierdie hoofstuk is die kwantitatiewe empiriese gegewens volgens die vyfde fase van Rothman en Thomas se intervensienavorsing bespreek. 'n Opsomming hiervan volg.

- Nadat die rasionaal vir die gebruik van die kwantitatiewe enkelstelselontwerp verduidelik is, is die navorsingsproses en demografiese gegewens van die steekproef bespreek. Databasisse van LOFOB en Pionierskool is by kundiges van die onderskeie instansies ontvang en die eerste 10 ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid wat te kenne gegee het dat hulle aan die studie wou deelneem, is by hierdie studie betrek. Die vier respondente van Pionierskool se databasis is in een groep betrek. Hierdie begeleidingsessie het by 'n respondent se privaat woning plaasgevind. 'n Tweede groep van ses respondente (van LOFOB se databasis) is by die lokale van LOFOB hanteer. Die feit dat primêre versorgers ook by die studie betrek is, kan toegeskryf word aan die dinamika in gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid in hulle midde, deurdat ouers verplig is om te gaan werk en 'n familielid (of ander persoon) noodgedwonge by die versorging van die kind met gesiggestremdheid moet betrek.

- Die feit dat daar meer vroulike as manlike respondente was, kan toegeskryf word aan die feit dat daar twee enkelmoeders was wat 'n kleuter met gesiggestremdheid versorg, asook dat die vaders nie die begeleidingssessies kon of wou bywoon nie.
- Vir die voortoets is 'n selfopgestelde vraelys by die aanvang van die begeleidingssessies deur respondente ingevul. Weens die feit dat daar ook Engelssprekende respondente van vier verskillende kultuurgroepe was, moes die vraelys en die bemagtigingstrategieë en hanteringswenke (sessie vyf) van die program in Engels vertaal word om hulle ook te akkommodeer. Die ouerbegeleidingsprogram is daarna aangebied, wat ses begeleidingssessies van ongeveer 60 minute elk behels het. Die respondente is in twee groepe verdeel. Na die implementering van die ouerbegeleidingsprogram het die natoets gevolg, waarvoor die respondente direk na afloop van die sesde en laaste begeleidingssessie dieselfde vraelys moes voltooi. Die resultate van die natoets is met dié van die voortoets vergelyk.
- Die resultate het getoon dat die respondente se kennis ten opsigte van hulle kleuter se spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin verbeter het. Die program kan dus as suksesvol beskryf word.
- Die data van die vraelyste wat verwerk is, sluit die volgende aspekte in: ouers se kennis met betrekking tot die mediese aspekte van hulle kleuter met gesiggestremdheid se oogtoestand; ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se fisiese, emosionele, sosiale en opvoedkundige situasie het; ouers se kennis met betrekking tot effektiewe nieverbale en verbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid; ouers se vlak van bewustheid met betrekking tot hulle kind met gesiggestremdheid se unieke behoeftes; ouers se kennis met betrekking tot effektiewe hanteringstrategieë ten opsigte van hulle kleuter met gesiggestremdheid; asook ouers se kennis ten opsigte van nasionale en internasionale hulporganisasies en persone in die veld van gesiggestremdheid.

Die samevatting, gevolgtrekkings en aanbevelings van die studie volg in hoofstuk nege.