

## HOOFSTUK 9

### SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

#### 9.1 INLEIDING

Die navorser wou deur hierdie studie 'n bydrae lewer tot die maatskaplikewerkprofessie, waar daar 'n behoefte bestaan aan 'n begeleidingsprogram vir die Suid-Afrikaanse ouer van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met 'n gesiggestremdheid. In hierdie studie is ondersoek ingestel na die moontlike inhoud van so 'n begeleidingsprogram. 'n Maatskaplikewerk-intervensieprogram vir ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid is ontwikkel en die impak van die program ten opsigte van hierdie ouers se kennis is bepaal.

In hoofstuk een is die algemene oriëntering tot die studie gedoen. 'n Teoretiese raamwerk is daargestel waarbinne die motivering en navorsingsprosedure vir die studie bespreek is. In hoofstuk twee is gesiggestremdheid as verskynsel, die verskillende oogtoestande en die onderskeie akademiese, sosiale en loopbaangevolge daarvan bespreek. In hoofstuk drie is die algemene sisteemteorie as teoretiese fundering behandel, terwyl hoofstuk vier die gesinsdinamika in stresvolle situasies gedek het. Hoofstuk vyf fokus op vroeë intervensie en die benutting daarvan in 'n ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter met gesiggestremdheid. Hoofstuk ses omskryf die verfynde maatskaplikewerk-intervensieprogram en die gepaardgaande begeleidingsessies, wat tydens hierdie studie ontwerp en getoets is. Ter aanvulling van die literatuurstudie is 'n empiriese studie (kwalitatief en kwantitatief) onderneem. Hoofstuk sewe en agt bevat die empiriese gegewens wat tydens die ondersoek van die maatskaplikewerk-ouerbegeleidingsprogram verkry is, asook die bespreking en interpretasie van die data.

In hierdie hoofstuk word samevattende gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak en word die doelstelling, doelwitte, navorsingsvraag en hipotese van die studie getoets.

#### 9.2 ALGEMENE ORIËTERING TOT DIE STUDIE

As inleiding is die gebrek aan 'n omvattende program vir die Suid-Afrikaanse ouer van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met 'n gesiggestremdheid bespreek. Die probleemformulering (1.2) vir hierdie studie behels die volgende: Daar bestaan nie 'n nasionale, eenvormige, empiries getoetste ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid in Suid-Afrika nie. Die motivering vir hierdie studie vloei voort uit die

probleemformulering, asook uit vorige navorsing (meestersgraadstudie) waarby die navorser by Pionierskool in Worcester betrokke was (Vivier, 2003). Behoeftes en probleme is tydens die uitvoering van laasgenoemde empiriese studie deur die adolessente geïdentifiseer en die navorser wou graag voortbou op die behoeftes en bevindings wat in daardie studie geïdentifiseer is. Die navorser wil die verskeie frustrasies, onsekerhede en probleme wat die gesin asook die kind met gesiggestremdheid tydens sy grootwordjare tot en met adolessensie ondervind het (soos geïdentifiseer tydens die navorser se meestersgraadstudie) probeer voorkom of aanspreek deur die ontwikkeling en benutting van 'n ouerbegeleidingsprogram vir die Suid-Afrikaanse ouer wat 'n kleuter met gesiggestremdheid het. Uit gesprekke met Suid-Afrikaanse kenners in die veld van gesiggestremdheid is bevind dat daar wel 'n behoefte aan so 'n omvattende ouerbegeleidingsprogram vir ouers bestaan.

Die doel van die studie is in 1.3 aangedui as:

**Om 'n ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met 'n gesiggestremdheid te ontwikkel en die effektiwiteit daarvan te evalueer.**

Hierdie studie het 'n tweefasemodel gevolg, soos deur Cresswell (in De Vos, 2002:367) beskryf. Vir die kwalitatiewe fase is 'n vraag geformuleer, en vir die kwantitatiewe fase is 'n hipotese gestel.

Intervensienavorsing is as 'n soort toegepaste navorsing beskryf. Navorsingstrategie en -ontwerp is bespreek ten opsigte van die fenomenologiese strategie vir die kwalitatiewe deel en die kwasi-eksperimentele eengroep-voortoets-natoets-ontwerp vir die kwantitatiewe deel. Die data van die voor- en natoets kon met mekaar vergelyk word om te bepaal of die ouerbegeleidingsprogram daartoe bygedra het om ouers van 'n kleuter met gesiggestremdheid se kennis rakende hulle kind se spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin te verbeter.

Die navorsingsprosedure en werkswyse van die intervensienavorsingsmodel van Rothman en Thomas is as riglyn vir hierdie studie gebruik. Hierdie stappe wat gevolg is, was haalbaar, realisties en het vir die navorser sin gemaak. Verder het hierdie stappe die navorser in hierdie navorsing gelei en in staat gestel om die studie te onderneem. Die navorser is van mening dat intervensienavorsing moontlik is in maatskaplike werk en dat

dit waardevol is vir die onderneming en implementering van 'n navorsingsprojek. Die fases van Rothman en Thomas se intervensienavorsingsmodel is soos volg:

### **9.2.1 Fase een: Probleemanalise en projekbeplanning**

As meestersgraadnavorsingstudent by Pionierskool in Worcester het die navorser 'n gebrek aan 'n holistiese en omvattende begeleidingsprogram vir die ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid geïdentifiseer. Uit gesprekke met kundiges, maatskaplike werkers, spesiale skole vir kinders met gesiggestremdhede en die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Blindes is bevind dat daar wel 'n behoefte aan 'n gespesialiseerde, empiries gefundeerde begeleidingsprogram vir die ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid bestaan (1.1). Die maatskaplike probleem in hierdie studie kan dus soos volg omskryf word: 'n Voldoende kennisbasis en ondersteuningsprogram ontbreek by die Suid-Afrikaanse ouer wat 'n kleuter met gesiggestremdheid het, wat aanleiding gee tot maatskaplike probleme (byvoorbeeld gesinsspanning met verhoudingsprobleme, egskeiding en armoede) en groot verwarring en onsekerheid by ouers skep oor hoe om die kind te begelei, op te voed en toe te rus vir die volwasse lewe.

Die geïdentifiseerde populasie vir die kwalitatiewe deel van die studie was ouers wat 'n kind (0-19 jaar) met 'n gesiggestremdheid in Pionierskool in Worcester het. Die navorser het van nie-ewekansige en meer spesifiek, doelgerigte steekproeftrekking gebruik gemaak (1.11.4). Tydens hierdie eerste fase van die navorsing is daar deur middel van 'n verkennende studie 'n fokusgroepbespreking met respondente (10 ouerpare) gevoer ten einde hulle belewenisse, probleme, gevoelens, ervarings en behoeftes ten opsigte van 'n kind met 'n gesiggestremdheid in hulle gesin te bepaal (1.3.1). Die navorser het dit goedgevind om ouers wat 'n ouer kind met 'n gesiggestremdheid het, vir die fokusgroep te benut deurdat hulle lewenservaring ten opsigte van 'n kleuter met gesiggestremdheid meer is. Ryker inligting sou dus van hulle verkry kon word. Die navorser is van mening dat die kwalitatiewe deel van hierdie studie die meeste gewig dra, deurdat 10 ouerpare (wat oor eerstehandse kennis en praktiese ervaring van die navorsingsvraag beskik) persoonlik geraadpleeg is deur middel van 'n fokusgroepbespreking met betrekking tot die ontwikkeling van die intervensieprogram.

Die geïdentifiseerde populasie vir die kwantitatiewe deel van die studie was alle ouerpare en/of primêre versorgers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met 'n gesiggestremdheid wat op Pionierskool en The League of Friends of the Blind (LOFOB) se databasisse was. 'n

Totaal van 10 ouerpare, wat met behulp van nie-ewekansige en meer spesifiek, doelgerigte steekproeftrekking bekom is en ingeligte toestemming verleen het, is by die studie betrek.

As intervensiemetode was dit effektief om hierdie program in groepverband te implementeer, deurdat dit aan deelnemers die geleentheid bied om by mekaar te leer en ook hulle ervaring en kennis met mekaar te deel. Dit was duidelik uit die resultate dat die respondente baat gevind het by die aanbieding van die begeleidingsessies in groepverband. Die navorser is egter van mening dat respondente meer baat sou vind by die program indien sekere dele daarvan (meer spesifiek sessie twee) individueel aangebied kon word. Vanweë die diverse aard van gesiggestremdheid het elke oogtoestand sy eie prognose, oorsaak, mediese behandeling, aanpassings en korreksies wat aangebring moet word. Ouers het baie spesifieke vrae oor hierdie aspekte en dit is nie altyd van toepassing op die ouer langs hom se kind nie. Die navorser beveel dus aan dat sessie twee individueel aangebied moet word, waarna sessie drie, vier en vyf effektief in groepverband aangebied kan word. Die metingsessies (sessie een en ses) kan individueel of in groepverband aangebied word.

### **9.2.2 Fase twee: Data-insameling en ontwikkeling van 'n sintese**

'n Bibliografiese soektog is voor die aanvang van die studie geloods. Inligting is ingesamel deur middel van vorige navorsing (meestersgraadstudie), 'n literatuurstudie (nasionaal en internasionaal), raadpleging van kundiges en gesprekke met die maatskaplike werker by die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Blindes, die Direkteur van Gespesialiseerde Onderwys (Wes-Kaap), die onderhoof by Athlone Skool vir Blindes, die Direkteur van The League of Friends of the Blind (LOFOB) en professionele persone in die veld van gesiggestremdheid. Bestaande navorsing en internasionale programme is bestudeer en kennis is geneem van inligting wat Suid-Afrikaanse organisasies benut, asook internasionale programme. Die navorser het dus vooraf 'n kennisraamwerk onderliggend aan hierdie studie opgebou. Dit is in hoofstuk twee tot vyf uiteengesit en beskryf. 'n Fokusgroepbespreking met 10 ouerpare wat 'n kind (0-19 jaar) met 'n gesiggestremdheid het (en wat oor eerstehandse, praktiese ervaring met betrekking tot die kleuter met gesiggestremdheid binne die gesinsisteem beskik) is ook gedoen. Hierdie inligting wat van kenners, die literatuur en die fokusgroepbespreking bekom is, het meegebring dat die navorser 'n duidelike beeld kon kry van gesiggestremdheid in Suid-Afrika. Hierdie inligting en kennisbasis wat opgebou is, kon in die

ouerbegeleidingsprogram benut word. Die begeleidingssessies kon dus op feitelike gegewens fokus. Die literatuurstudie word vervolgens onder punte 9.3, 9.4, 9.5 en 9.6 bespreek.

### **9.2.3 Fase drie: Ontwerp**

Ontwerp word beskou as die proses waarvolgens die intervensie- en waarnemingsprosedure beplan word en word voor die hoofondersoek gedoen (1.8.3). Hierdie stap impliseer dus die beplanning en ontwerp van die voorlopige program, die vraelys en alles wat in ag geneem moet word vir die aanbieding van die program. Vir die doeleindes van hierdie studie is 'n fenomenologiese strategie as die navorsingsontwerp vir fase een benut, terwyl 'n eengroep-voortoets-natoets-ontwerp tydens fase twee benut is (1.7.1). Tydens fase een is 'n kwalitatiewe studie deur middel van 'n fokusgroepbespreking met 10 ouerpare onderneem. Die inhoud van die ouerbegeleidingsprogram is saamgestel en die effektiwiteit van die program is met behulp van 'n selfontwerpte vraelys vasgestel. Uit die empiriese ondersoek tydens fase twee van die studie, is dit duidelik dat die program wat ontwerp is, wel daartoe bygedra het om ouers se 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 verbeter het.

### **9.2.4 Fase vier: Vroeë ontwikkeling en voorondersoek**

Tydens die vierde fase is die intervensieprogram, naamlik die ouerbegeleidingsprogram, ontwikkel. Inligting verkry van die ouers van 'n kind (0-19 jaar) met 'n gesiggestremdheid tydens fase een van die studie is benut vir die ontwikkeling van die program. Die fokusgroeprae, 'n voorlopige ouerbegeleidingsprogram en vraelys is aan 'n voorondersoek onderwerp (1.8.4).

Tydens die voorondersoek het die volgende aspekte aandag geniet: daar is onder andere bepaal of die intervensie herhaalbaar, effektief, prakties uitvoerbaar en aanpasbaar is. Daar is geëvalueer of die inligting wat tydens die sessies deurgegee is, die doel waarvoor dit ingesluit is, bereik het. Die geldigheid van die ouerbegeleidingsprogram is dus geëvalueer. Die program en vraelys is gereed gemaak en die nodige veranderings is aangebring vir die hoofondersoek.

### **9.2.5 Fase vyf: Evaluasie en gevorderde ontwikkeling**

Hierdie fase het die hoofondersoek behels, naamlik die vraelys en program. Vir die kwantitatiewe fase is 10 ouerpare en/of primêre versorgers in twee groepe betrek waar ses begeleidingsessies by 'n lokaal van The League of Friends of the Blind (LOFOB) en 'n privaat woning aangebied is. Die navorser het aanvanklik beplan om die ses sessies oor 'n tydperk van twee dae te doen, maar die respondente het aangedui dat hulle as gevolg van koste en tyd verkies het om die program in een dag te deurloop. Die implementering van die program is dus aangepas sodat die ses sessies in een dag (met onderbrekings) kon geskied. Hierdie sessies was elk ongeveer 60 minute lank en uitdeelstukke met betrekking tot die inhoud van die verskillende begeleidingsessies, wat as handleiding vir hulle kon dien, is ook aan die respondente oorhandig. Die program is daarna afgerond en gereed gemaak vir hergebruik, soos in hoofstuk ses beskryf.

Etiese aspekte wat standarde daarstel vir die navorsingsprojek is deurgaans in hierdie studie in ag geneem. Respondente het vrywillig deelgeneem aan hierdie studie. Die respondente is nie aan fisiese of psigiese ongemak blootgestel nie. Vertroulikheid is gehandhaaf. 'n Ontladingssessie is direk na afloop van die fokusgroepbespreking gehou, en die laaste sessie van die program is ook as 'n ontladingssessie benut. Die navorser is beskikbaar vir verdere vrae en probleme. Deur daarop te fokus om aan die nodige etiese standarde te voldoen, kon hierdie studie geïmplementeer word sonder die kommer dat dit enige negatiewe gevolge vir die respondente ingehou het.

## **9.3 HOOFSTUK TWEE: GESIGGESTREMDHEID EN VERSKILLENDE OOGTOESTANDE MET DIE ONDERSKEIE AKADEMIESE, SOSIALE EN LOOPBAANGEVOLGE DAARVAN**

Die verskynsel van gesiggestremdheid is baie kompleks deurdat dit deur verskeie terme beskryf kan word en die graad en aard daarvan baie kan varieer. Die gevolge daarvan vir die kind se psigo-sosiale aanpassing en loopbaangeleenthede is dus baie verskillend en uiteenlopend. So bestaan daar byvoorbeeld verskeie terme om 'n individu se graad van bruikbare visie (hoe gering ook al) te beskryf, naamlik visueel gestremd, lae visie en gedeeltelike sig. Die term "blindheid" word slegs vir persone sonder enige visie gereserveer. Gesigverlies is die onvermoë om te sien. Die verlies van sig kan stadig of vinnig ontwikkel en kan tydelik of permanent wees, afhangend van die oorsaak. Gesigverlies kan een of beide oë affekteer. Dit kan algehele blindheid veroorsaak of slegs die perifere of sentrale visie affekteer.

Die Snellentoets word as die algemeenste metode beskou om afstandsvisie by kinders te meet. Dit word deur middel van die Snellentoetskaart gedoen waar die resultaat in verskillende grade van blindheid (normale visie, lae visie en blindheid) geklassifiseer word.

Die vroeë diagnose van oogtoestande by kinders lei tot beter prognoses. Dit is dus noodsaaklik dat kinders se visie op bepaalde ouderdomme geassesseer word. Die assessering van visie by kinders is 'n belangrike verantwoordelikheid van die ouer ten einde die komplekse probleem van gesiggestremdheid by die kleuter in sy huisgesin aan te spreek. Belangrike ouderdomme om die kind vir oogtoetse te neem, is direk na geboorte en op ses maande, drie jaar en ses jaar. Waarskuwingstekens waarop ouers bedag moet wees, sluit in: inflammasie; troebel, bloedbelope of tranerige oë; “drooping”, geswolle ooglede of 'n korsagtige aanpaksel om die ooglede; gereelde karkatjies; skeelheid van enige aard; ongewone oogbewegings, insluitend vinnige, onbeheerbare bewegings van die oë in 'n horisontale of vertikale rigting (die mediese term vir hierdie toestand is nistagmus); voortdurende oogknip of vryf of seermaak van die oë; 'n duidelike aanduiding van 'n gevoel van ongemak in die oë in skerp lig; oë wat stowwerig voel; asook 'n troebel voorkoms van die korneas.

Indien ouers se kennisbasis met betrekking tot die verskynsel van gesiggestremdheid by die jong kind verbeter kan word, sal hulle in staat wees om bogenoemde waarskuwingstekens vroegtydig te identifiseer. Dus sal mediese behandeling vroeër kan geskied, wat op sy beurt weer tot 'n beter prognose sal lei. Gesigverswakkingsfaktore (ambliogeniese faktore) is 'n verdere belangrike kwessie met betrekking tot visuele assessering by kinders en impliseer dat inligting met betrekking tot die metodologie, die struktuur/anatomie van die visuele sisteem asook perseptuele/kognitiewe evaluering, in ag geneem word. Hoe vroeër hierdie gesigverswakkingsfaktore geïdentifiseer word, hoe beter is die prognose van die kind se oogtoestand.

Die ontwikkeling van visie by 'n baba is nie presies dieselfde by alle kinders nie en verskil van kind tot kind. 'n Algemene riglyn ten opsigte van die visuele sisteem en die visuele mylpale van die kind teen 'n sekere ouderdom kan egter aanduidend wees van moontlike probleme in hierdie area. Wanneer daar erge afwykings van die voorgestelde riglyn is, is dit wys dat die kind vir oogtoetse by 'n oftalmoloog geneem word. Indien ouers se kennisbasis verbeter kan word met betrekking tot die verskynsel van gesiggestremdheid by die jong kind (dit wil sê ook die visuele ontwikkeling by 'n baba), sal hulle in staat wees

om afwykings vroegtydig te identifiseer. Dus sal mediese behandeling vroeër kan geskied, wat op sy beurt weer tot 'n beter prognose sal lei.

Die algemeenste oogtoestande by babas en kleuters sluit die volgende in: korneabeskadiging, katarakte, strabismus (skeelheid), ambliopie (lazy eye), miopie (bysiendheid), hiperopie (versierendheid), astigmatisme, retinopatie as gevolg van prematuriteit (ROP), aniridia, optiese atrofie, makulêre degenerasie, gloukoom, retinitis pigmentosa, koloboma, trauma, albinisme en nistagmus. Weens die verloop en prognose van verskillende oogtoestande het dit dus verskillende akademiese, sosiale en loopbaangevolge vir die kind met gesiggestremdheid.

Alvorens na die effek van gesiggestremdheid op al die ontwikkelingsareas van die kleuter met gesiggestremdheid gekyk kan word, is dit belangrik om eerstens kennis te neem van die normale ontwikkeling van die kleuter (met normale visie). Die mens is voortdurend besig om te ontwikkel en te groei. Ontwikkeling is noodsaaklik, aangesien die suksesvolle voltooiing van een fase die mens gereed maak vir die volgende fase waarheen hy op pad is; dus moet ontwikkelingsmylpale tydens verskillende ontwikkelingsfases op fisiese, emosionele, sosiale en kognitiewe vlak bereik word.

Die ingesteldheid van ander professies wat met kinders (met normale visie) werk, byvoorbeeld arbeidsterapeute, spraakterapeute en onderwysers is gevolglik ook belangrik met betrekking tot die vroeë identifisering van oogtoestande by kleuters. Dit is belangrik dat hierdie professies se bewustheid van oogtoestande en gepaardgaande waarskuwingstekens by die kleuter, verhoog word.

Die algemeenste oogtoestande wat by die kleuter voorkom, is in drie kategorieë verdeel met betrekking tot die akademiese, sosiale en loopbaangevolge daarvan vir die kind. Die eerste kategorie is die oogtoestande waarmee die kind reeds van geboorte af presenteer en wat gesigverlies belemmer. Die tweede kategorie is die oogtoestande waar die kind se sig oor 'n tydperk stelselmatig afneem, terwyl die laaste kategorie trauma insluit waar die kind onmiddellik blind gelaat word.

Akademiese gevolge van al bogenoemde kategorieë sluit fisioterapie, arbeidsterapie met hand-oor-hand-instruksies, sensoriese stimulasie, taalontwikkeling, oriëntering en mobiliteit in. Die kind met gesiggestremdheid se sosio-emosionele ontwikkeling is die gevolg van baie interaktiewe ervarings tussen die ouer en kind. Met 'n aktiewe kind en versorger sal sosio-emosionele ontwikkeling en bevoegdhede deur middel van



wederkerige regulering plaasvind. Ouers speel 'n baie belangrike rol by die aanleer van taal by die jong kind en daarom is dit noodsaaklik om ook met die kleuter met gesiggestremdheid effektief te kommunikeer ten einde woordeskat, emosies en toepaslike optrede aan te leer. Die loopbaanvooruitsigte van die kind met gesiggestremdheid word beïnvloed deur die hoeveelheid gesigreste wat die persoon oorhet, asook of hy eens op 'n tyd kon sien. Die gevolgtrekking word gemaak dat die meeste persone wat eens op 'n tyd kon sien, wyer loopbaankeuses het as diegene wat vanaf geboorte blind is. Die loopbaankeuses is egter steeds beperk, maar indien ouers hulle kleuter met gesiggestremdheid genoeg stimuleer, uithouvermoëns aankweek en sy onafhanklikheid bevorder, is die kans goed dat hy in staat sal wees om 'n opleidingskursus te voltooi wat sy beroepslewe sal bevorder.

Die Suid-Afrikaanse regering maak voorsiening vir persone met gestremdhede met betrekking tot werkseleenthede deur middel van wetgewing, naamlik die Wet op Gelyke Indiensneming 55 van 1998. Wetgewing alleen is egter nie genoeg om optimale werksomstandighede vir die persoon met gesiggestremdheid te skep nie. Die openbarevervoersector, openbare geboue asook geleenthede vir vaardighedsontwikkeling is nodig. Die Suid-Afrikaanse omstandighede bied baie struikelblokke en uitdagings vir die persoon met gesiggestremdheid en meer veranderings en samewerking van sektore in die samelewing - veral op die platteland - is nodig. Die ingesteldheid van ander professies wat binne gemeenskappe werk (privaat- en publieke sektor), is belangrik ten einde bestaande dienste in die omgewing aan hierdie ouers uit te wys. Die gevolgtrekking word gemaak dat verhoogde bewustheid van alle professies wat met gemeenskappe gemoeid is ten opsigte van die bevordering van dienste en die toeganklikheid van die omgewing met betrekking tot persone met gesiggestremdheid, nodig is. Bewustheid van kinders met gestremdhede in die gemeenskap kan bevorder word deur die aanbieding van opleidingsprogramme aan medici, opvoeders, geallieerde gesondheidswerkers, versorgers, ouers en gemeenskapslede.

Die gevolgtrekking word gemaak dat ouers kennis moet dra van die mediese aspekte (onder meer diagnose en prognose) van hulle kleuter se oogtoestand deurdat dit die emosionele, sosiale en loopbaangevolge daarvan vir die kind sal bepaal. Indien ouers dus bemagtig kan word deur die uitbreiding van hulle kennisbasis met betrekking tot die verskynsel van gesiggestremdheid by die kleuter, sal hulle meer bevoeg voel ten einde die kind binne die gesinsopset te hanteer.

#### **9.4 HOOFSTUK DRIE: ALGEMENE SISTEEMTEORIE AS TEORETIESE FUNDERING IN GESINNE MET 'N KLEUTER MET 'N GESIGGESTREMDHEID**

Elke maatskaplike werker behoort vanuit 'n bepaalde benadering te werk. 'n Benadering word gesien as die fundering of vertrekpunt, die fokuspunt van die maatskaplike werker se mensbeskouing. Die motivering vir die benutting van die sisteemteorie vir hierdie studie was die erkenning van die invloed van sisteme op mense se lewens, in hierdie geval die kleuter met 'n gesiggestremdheid en sy huisgesin. Die kleuter met 'n gesiggestremdheid is deel van verskeie sisteme, naamlik sy ouers, sibbe, skool en gemeenskap. Die navorser beskou die sisteembenadering dus as onontbeerlik in dienslewering met betrekking tot die gesin van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid.

Die hoofdoel van die sisteemteorie is dat dit wegbeweeg van individuele hulpverlening, wat beteken dat assessering nie bestaan uit 'n studie van individuele lede van die gesin van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid nie. Dit is dus noodsaaklik dat gefokus word op hoe die huisgesin as sisteem funksioneer. Gedrag kan gekoppel word aan die gedrag van en onderlinge interaksie tussen die gesinslede. Terapie is dus daarop gemik om die funksionering van die gesin van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid as sisteem te verander, aanpassings te maak en interaksiepatrone beter te verstaan. 'n Sistemiese denkraamwerk moet dus ontwikkel word om individue se gedrag in verhouding met die voortdurende handeling van die gesinsgroep te ontleed en te verstaan.

Alle lede in gesinsgroepe beïnvloed mekaar wedersyds. Dit bring gevolglik 'n sisteem met sy eie unieke eienskappe tot stand wat onderhewig is aan reëls wat rolle, kommunikasiepatrone, probleemoplossingsvermoëns en onderhandelingsstegnieke spesifiseer. Die geboorte van 'n baba met 'n gesiggestremdheid beïnvloed alle lede van die gesinsisteem. Ouers van kleuters met 'n gesiggestremdheid moet dus vroegtydig ingelig en bemagtig word met betrekking tot die hantering van hulle baba met gesiggestremdheid binne die gesinsisteem.

Subsisteme is kleiner sisteme wat deel uitmaak van 'n groter sisteem. Dit is dus belangrik vir ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid om te besef dat hierdie kind deel kan wees van kleiner subsisteme binne sy gesinsisteem, byvoorbeeld dat hy ook 'n hegte band met sy sibbe kan hê. Die drie subsisteme wat bestaan, naamlik die egliede-subsisteem, ouerlike subsisteem en sibbe-subsisteem, gee 'n aanduiding van die interaksie wat in die groter sisteem plaasvind. Waar die ouer van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid 'n enkelouer is, kan subsisteme ook ontstaan, byvoorbeeld waar die

kleuter met gesiggestremdheid en sy ouer 'n hegte band ontwikkel en handhaaf. Substeme kan daartoe bydra dat individue bemagtig word en vaardighede ontwikkel na aanleiding van die onderskeie rolle wat hulle vertolk. Die gevolgtrekking kan verder gemaak word dat die ouer van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid sy rol binne die gesinsisteem moet aanpas en herevalueer wanneer inligting aan hom verskaf word ten einde die gesinsisteem as geheel beter te laat funksioneer.

Die beginsels van die algemene sisteemteorie sluit die volgende in: sirkulariteit; inligting; dubbelbeskrywing/holisme; patroon en vorm; stabiliteit en verandering; en passing en konservasie/interafhanklikheid. Hierdie beginsels kan met groot waarde aangewend word ten opsigte van dienslewering aan gesinne waar daar 'n kind met gesiggestremdheid is. Maatskaplike werkers behoort hierdie beginsels toe te pas tydens die lewering van dienste aan sodanige gesinne.

Vier vlakke van sisteme, naamlik mikrovlak- (individue of klein groepe), middelvlak- (formele groepe of komplekse organisasies), ekso- (gedistansieerde sisteme, byvoorbeeld ouers se werkplek of die skool) en makrovlaksteme (woonbuurte en gemeenskappe), gee 'n duidelike beeld van al die sisteme waaraan individue gekoppel is. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat ten einde die kleuter met gesiggestremdheid te help, dit nodig is om al die betrokke sisteme op die verskeie vlakke te identifiseer en bewus te wees van die invloed wat dit op die kind en die gesinsisteem uitoefen.

Dit is die maatskaplike werker se taak om by die gesin waar 'n kind met 'n gesiggestremdheid teenwoordig is, daarmee behulpsaam te wees om grense vas te stel, hulle openheid of geslotenheid te reguleer en 'n vennootskap met die gesin aan te gaan.

Die gevolgtrekking word gemaak dat die sisteemteorie beslis waardevol is met betrekking tot dienslewering aan gesinne met 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid. Die sisteemteorie kan help om die kompleksiteit van gesinsisteme te verklaar. Hierdie teorie verskaf 'n raamwerk om die nodige inligting van die ouers van 'n kleuter met gesiggestremdheid te verkry, asook van ander sisteme soos die kleuterskool en uitgebreide familie. Dit is egter onmoontlik om aan al die substeme binne 'n groter sisteem aandag te gee, aangesien dit te veel tyd in beslag neem. Die sisteemteorie behoort die maatskaplike werker daarvan bewus te maak dat 'n probleem nie geïsoleer staan of behandel kan word nie. Daar moet egter daarteen gewaak word dat die individu in die proses verlore gaan. Tydens die begeleiding van die ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid kan die maatskaplike werker hulle van die beginsels van die sisteemteorie leer.

## 9.5 HOOFSTUK VIER: GESINSDINAMIKA IN STRESVOLLE SITUASIES

Met die geboorte van 'n kind met gesiggestremdheid word die gesin op alle vlakke (emosioneel, sosiaal en finansieel) geaffekteer. Die algemene sisteemteorie sluit aan by hierdie denkwysie dat die hele gesinsisteem onderling afhanklik is van mekaar en mekaar dus wedersyds beïnvloed. Alle verhoudings binne die gesin word dus geaffekteer en hulp is noodsaaklik vir die gesinshoofde (die ouers) ten einde die gesin funksioneel te bestuur in 'n emosioneel verwarrende tyd. Met die geboorte van 'n baba met gesiggestremdheid, of met die diagnose op 'n later stadium, gaan die gesin as't ware deur 'n krisis. Hierdie ouers verkeer onder geweldige druk en spanning. Buiten die normale ontwingting en nuwigheid van 'n pasgebore baba, moet hierdie ouers ook met die onbekende en al hulle gepaardgaande emosies ten opsigte van 'n kind met 'n gestremdheid oorleef. Hierdie ouers word met 'n warboel ambivalente emosies gekonfronteer, wat wissel van liefde na woede en opgewondenheid na teleurstelling en depressie. Herkenbare fases waardeur 'n persoon gaan met betrekking tot die hantering van stresvolle situasies, is gebaseer op die teorie van Elizabeth Kubler-Ross (1969). Die reaksie van ouers wat vir die eerste keer hoor dat hulle baba 'n gestremdheid het, kan vergelyk word met dié van iemand wat in rou verkeer. Hierdie fases sluit in skok, ongeloof, ontkenning, woede, bedinging, depressie en aanvaarding. Die gevolgtrekking word gemaak dat professionele persone en ouers moet kennis dra van die feit dat geen ouer die Kubler-Ross-model presies en stiptelik navolg nie, en dus sal die stappe nie noodwendig altyd vir alle ouers in dieselfde volgorde geskied nie. Ouers moet egter beseft dat al hulle teenstrydige emosies toepaslik is en dat dit nodig is om daardeur te werk – verkieslik met die hulp van 'n professionele persoon.

Die waarde van 'n gehegheidsband tussen die kind met gesiggestremdheid en sy primêre versorger kan nie genoeg beklemtoon word nie. Hierdie gehegheidsband het 'n invloed op die kind se sosiale, emosionele en persoonlikheidsontwikkeling. Die kwaliteit van die gehegheidsband kan verreikende gevolge vir die kind se ontwikkeling inhou. 'n Korrelasie kan gevind word tussen probleemgedrag by kinders en die kwaliteit van die gehegheidsband en/of emosionele verhouding wat die kind met sy primêre versorger het. Wanneer die kwaliteit van die gehegheidsband geassesseer word, sal die spesifieke (wan)gedrag van die kind ook beter verstaan word. Verskeie faktore beïnvloed gehegheidsvorming, byvoorbeeld die moeder se persoonlikheid, haar algemene houding teenoor kinders, die kwaliteit van die huweliksverhouding, die houding van haar man teenoor die kind en haar sosio-ekonomiese situasie. Hierdie aspekte is belangrik om te onthou en in ag te neem spesifiek met 'n kind met 'n gestremdheid. Ouers mag maklik

meen dat hierdie kind minder dissipline en grense nodig. Ouers moet bewus wees daarvan dat probleemgedrag ook by kinders met gestremdhede voorkom. Beide ouers moet egter oor die grootmaak en dissiplinerings van die kind met gestremdheid saamstem, anders kan juis hierdie aspek aanleiding gee tot misverstande en spanning binne die huwelik.

Erikson se ontwikkelingsteorie kan ook van toepassing gemaak word op die kleuter met gesiggestremdheid, aangesien sy ontwikkelingsstadia ooreenstem met dié van kleuters met normale visie. 'n Kleuter met gesiggestremdheid het dieselfde emosionele behoeftes en ontwikkelingsmylpale as die normaalsiende kind. Die proses van emosionele ontwikkeling en die bemeestering van mylpale geskied egter oor 'n langer tydperk en loop 'n eie, unieke pad.

Hoë eise – fisies, emosioneel, sosiaal en finansiële – word aan 'n ouer van 'n kind met gesiggestremdheid gestel. Om met 'n baba met 'n gesiggestremdheid te kommunikeer, neem ook meer tyd, energie, fisiese aanraking en geduld in beslag. Daarbenewens moet hierdie ouer ook kreatiewe denke aan die dag lê ten einde sinvolle interaksie met die kind te bewerkstellig. Misverstande tussen die ouer en kind kan dus makliker plaasvind deurdat kommunikasie met 'n kind met gesiggestremdheid meer uitdagend is. Gevoelens van frustrasie en hulpeloosheid kan by een of beide partye ontstaan as die resultaat van hierdie miskommunikasie. Vanuit persoonlike ervaring met ouers van kleuters met gesiggestremdheid word tot die gevolgtrekking gekom dat hierdie ouers op 'n vroeë stadium begeleiding nodig met betrekking tot effektiewe kommunikasie en stimulering van hulle baba met gesiggestremdheid. Laasgenoemde kan gebeur deur die ouer se kennisbasis te verbreed ten opsigte van die beperkings van hulle baba met gesiggestremdheid, hulle kind se spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin.

Die ouers en samelewing se persepsie van 'n diagnose het ook 'n invloed op die wyse waarop hierdie krisis gehanteer gaan word. Ouers se persepsie van 'n diagnose van gestremdheid word meestal as iets vreemds, onbekends en dus vreesaanjaends ervaar. Dit bring angstigheid mee, wat veroorsaak dat die ouer nie meer objektief en realisties kan dink nie. Die resultaat hiervan kan wees dat die kind eerstens as 'n gestremdheid gesien word en dan as 'n kind. Dit mag resulteer in gevoelens van totale hulpeloosheid, onsekerheid en angstigheid wanneer hulle met die baba verkeer. Indien hierdie ouers begeleiding kan ontvang direk na die diagnose van hul baba, sal hulle gehelp kan word om hul aanvanklike emosies van skok deur te werk. Dus sal hulle met meer objektiewe

oë na die situasie kan kyk en hul baba eerstens as 'n baba met normale behoeftes sien. Hierdie ouers sal bemagtig word met kennis wat indirek hul gevoelens van onsekerheid en angstigtheid sal aanspreek.

Die hedendaagse persepsie van die samelewing ten opsigte van kinders en gesinne met gestremdheid plaas groter druk op ouers, veral wat die kwessie van onafhanklikheid aanbetref. Die samelewing verwag van 'n persoon wat gesiggestremd is om meer onafhanklik binne die samelewing te funksioneer. Dus kan ouers dit moeilik vind om 'n balans te handhaaf tussen wat toepaslik is om vir die kind met gesiggestremdheid tot op 'n sekere ouderdom te doen en wanneer om hom te los om self reg te kom. Skuldgevoelens mag by die ouer ontstaan wanneer hy onseker is oor hierdie aspek deurdat hy mag voel dat hy die kind met gesiggestremdheid aan “sy eie genade oorlaat”. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat begeleiding in hierdie verband 'n ouer kan help om 'n balans te vind tussen die kwessie van gesonde afhanklikheid en onafhanklikheid by die kind met gesiggestremdheid.

Wanneer daar na gesinne met 'n kleuter met gesiggestremdheid in hulle midde gekyk word, is dit noodsaaklik om 'n onderskeid te tref tussen die aanvanklike hantering van die krisis (soos met die geboorte van 'n kind met gesiggestremdheid) en krisistydperke wat hulle van tyd tot tyd in hierdie gesinne herhaal. Ouers rapporteer dat al het hulle hulle kind met gestremdheid reeds aanvaar net soos hy is, kan dit egter ook wees dat sommige ouers nooit hierdie aanvaarding heeltemal deurgewerk en afgehandel het nie. Die proses van aanvaarding en aanpassing moet as 'n voortdurende sikliese proses gesien word, waar emosies fluktueer soos die kind met gesiggestremdheid na 'n volgende ontwikkelingsfase beweeg. Elke ontwikkelingsfase hou sy eie ontwikkelingsstake wat bemeester moet word in en dít skep nuwe verwagtings wat stres meebring by die ouer. Ouers benodig dus emosionele ondersteuning op 'n deurlopende basis en nie net direk na die diagnose nie.

Die effek wat 'n kind met gesiggestremdheid op die dinamika van die gesinsisteam het, kan bepaal word deur na die volgende belangrike kwessies te kyk: die isolasie van die gesin, isolasie by die kind met gestremdheid, die stresvlakke binne die huwelik, die verskynsel van oorbeskermning en/of oortoegeeflikheid, die rol en betrokkenheid van die vader by sy gesin, enkelouerskap, die verskynsel van “scapegoating”, asook die ander kinders (sibbe) in die gesin. Die gevolgtrekking word gemaak dat wanneer inligting ingewin word met betrekking tot bogenoemde kwessies, daar bepaal kan word wat die effek van 'n kind met 'n gesiggestremdheid binne die gesinsisteam is.

Omdat hierdie studie vanuit die algemene sisteemteorie gefundeer is, is dit belangrik dat alle hulp en dienste primêr op die oorsprong van die probleem, naamlik die gesinsituasie van die gesiggestremde, gefokus moet wees. Die totale gesinsisteem moet dus gehelp en begelei word ten einde die kind met gesiggestremdheid te help. Die gesinsisteem kan gehelp word deur die gesinshoofde, die ouers, te bemagtig. Ouers word bemagtig deur hulle kennisbasis te verbeter met betrekking tot die verskynsel van gesiggestremdheid en die invloed daarvan op die kind, die ouer, die huwelik en die sibbe. 'n Nuwe denkpatroon en uitgangspunt in hierdie verband sal meebring dat die gestremdheid se nadelige invloed verminder word in so 'n mate dat die gesin se wanfunksionering 'n beperkte invloed het op die integrale ontwikkeling van die persoon met gesiggestremdheid, asook op die geleentheid om 'n sinvolle lewe in die samelewing te kan hê. Hierdie dienste moet dus ten doel hê om die gesin en die persoon met gesiggestremdheid in hulle gemeenskap en samelewing te integreer. 'n Verhoogde bewustheid binne alle sektore van die samelewing met betrekking tot gesiggestremdheid en die effek daarvan op die gesinsisteem sal beter dienslewering tot gevolg hê wat die integrasieproses van hierdie persone verder sal vergemaklik. Bewustheid in die gemeenskap kan bevorder word deur die aanbod van opleidingsprogramme aan medici, opvoeders, geallieerde gesondheidswerkers, versorgers, ouers en gemeenskapslede.

## **9.6 HOOFSTUK VYF: VROEË INTERVENSIE BY DIE KLEUTER MET 'N GESIGGESTREMDHEID**

Die gesin wat 'n kind met 'n gesiggestremdheid in hulle midde het, word gekonfronteer met 'n baba wat op 'n ander manier leer, die wêreld ontdek en ontwikkel. Babas begin amper direk na geboorte van die wêreld om hulle leer. Indien 'n baba nie in staat is om inligting deur middel van sy visuele sintuig te bekom nie, is dit belangrik om hom te help om inligting op ander maniere te verkry. Hoe vinniger die baba met gesiggestremdheid hulp en ondersteuning kry met betrekking tot sy verkenning van die wêreld om hom, hoe gouer kan groei, ontwikkeling en leer begin plaasvind. Vroeë intervensie, dit wil sê hulpverlening tydens 'n kind se ontwikkeling om op 'n vroeë stadium ondersteuning te bied, is dus veral belangrik vir die kind met gesiggestremdheid.

Vanuit die bespreking van die historiese ontwikkeling van vroeë intervensie is dit duidelik dat sekere beginsels steeds op vandag se intervensieprogramme van toepassing gemaak kan word. Beginsels wat vandag steeds benut word, sluit in: die holistiese benadering tot 'n kind, waar hy as 'n geheel gesien word en dus voordeel sal trek uit 'n geïntegreerde

kurrikulum waar daar op al die natuurlike sintuie gefokus word; die beginsel waar verskillende ontwikkelingsfases by 'n kind erken word; asook die konsep van “'n kindertuin”, waar kinders kan speel en ontwikkel onder die toesig van versorgende volwassenes.

Vroeë intervensie tydens die voorskoolse jare is van kardinale belang vir die kleuter met gesiggestremdheid se vordering, funksionering en aanpassing in die buitewêreld. Die kind en sy primêre versorgers moet dus vroeg reeds gehelp word om nieverbale en verbale kommunikasie tussen hulle effektief te maak. Effektiewe kommunikasie is die een area wat uiters noodsaaklik is vir die kleuter met gesiggestremdheid, sowel as die primêre versorgers se emosionele welstand. Die versorger kan uitgelewer voel en emosionele frustrasie begin ervaar wanneer daar nie 'n effektiewe kommunikasiesisteem tussen hom en die kind met gesiggestremdheid bewerkstellig kan word nie. Effektiewe kommunikasie is dus vir beide partye voordelig. Die belangrikheid van 'n ouerbegeleidingsprogram wat voorsiening maak vir praktiese riglyne ten opsigte van effektiewe kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid, word ook hier beklemtoon.

Die vroeë kinderjare is 'n kritiese tydperk vir alle kinders, maar vir die kind wat afwyk van die norm met betrekking tot leergeleenthede en stimulasie of fisiese, verstandelike of gedragsontwikkeling, is hierdie jare des te meer belangrik. Teen die tyd dat hierdie kinders skoolgaande ouderdom bereik, het kosbare leertyd verstryk en die geleentheid om belangrike vroeë intervensie te voorsien, is vir altyd verlore. Navorsing oor breinontwikkeling het bevind dat stimulasie reeds tydens die eerste drie jaar van 'n mens se lewe moet plaasvind ten einde maksimale intellektuele groei te bereik. Baie kinders met gesiggestremdheid word nie voor skoolgaande ouderdom aan skoolopleiding en vaardige onderwysers blootgestel nie. Hulle is dus tot en met sewejarige ouderdom op hulle gesinsomgewing aangewese en dan is die kritiese leertydperk om 'n beter brein op sigself te ontwikkel (geboorte tot vyf jaar), reeds verstreke. Indien ouers dus reeds met die diagnose van hulle kind met gesiggestremdheid, dit wil sê op 'n baie vroeë stadium, begeleiding van 'n professionele persoon kan ontvang, sal dit die kind se breinontwikkeling bevorder en dus 'n lewenslange positiewe uitwerking op die kind met gesiggestremdheid se lewenskwaliteit hê. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat ouerbegeleiding die ouer met kennis en praktiese wenke sal toegerus hoe om die baba se brein op 'n kreatiewe manier te stimuleer ten einde maksimale intellektuele groei te bereik.

Die voordele van vroeë intervensie is meervoudig, deurdat dit eerstens as 'n tipe voorsorgmaatreël dien om verdere probleme te voorkom. Tweedens is dit vir die hele



samelewing voordelig deurdat minder kinders spesiale dienste gaan benodig en die staat dus geld gaan bespaar. Die argument met betrekking tot laasgenoemde lui dat indien die regering in vroeë-intervensieprogramme belê, dit op sy beurt die finansiële las op die staat sal verlig. Die gesinne wat betrokke is, sal bemagtig word met die nodige kennis en sal dus bevoeg wees om hulle probleme binne die gesin self te hanteer wat hulle aanpassing, inskakeling en gesonde funksionering binne die gemeenskap, die land en sy ekonomie sal bevoordeel. Verdere voordele soos die verbetering van substansiële winste op alle vlakke van ontwikkeling, die inhibering en voorkoming van sekondêre probleme, die vermindering van stres binne die gesinsisteem asook die bevoordeling van die samelewing is van die gevolge van vroeë intervensie. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat vroeë-intervensieprogramme vir alle partye binne 'n land voordelig is – die met én sonder 'n gestremdheid.

Die doel van vroeë-intervensieprogramme is gebaseer op die feit dat indien die ouer as natuurlike leermeester en primêre versorger van die kind gehelp kan word, dit weer op sy beurt die kind gaan help. Wanneer ouers begelei word met betrekking tot die korrekte hantering van hulle jong kind met spesiale behoeftes, sal laasgenoemde se lewenskwaliteit verhoog en die ouerkindverhouding en -interaksies sal ook verbeter. Die gesinsisteem as 'n geheel sal dus beter funksioneer, deurdat hulle bemagtig word (en voel) met die deurlopende begeleiding en ondersteuning van 'n program soos hierdie en dus sal stres binne die gesin ook dramaties kan afneem.

Voorbeelde van internasionale intervensieprogramme is die Nizhniy Novgorod Early Intervention Centre in Rusland, Foundation for Blind Children in Phoenix, Arizona en die Head Start Movement in Amerika. Daar is betreklik min organisasies in Suid-Afrika wat vroeë-intervensiedienste aan kinders met gesiggestremdheid lewer. Die drie organisasies wat opgespoor kon word, is: The Children's Disability Centre in Gauteng, die KwaZulu-Natal Blind and Deaf Society en LOFOB in die Wes-Kaap.

Suid-Afrikaanse wetgewing in die vorm van Witskrif Ses (RSA, Ministry for National Education, 2001) onder '*Special Needs Education*' (Department of National Education, 2001), plaas die klem op inklusiewe onderwys. Inklusiewe onderwys het ten doel om die kind binne sy natuurlike omgewing te akkommodeer, dit wil sê om die kind met spesiale leerhindernisse (onder andere gesiggestremdheid) in die skool in sy omgewing te akkommodeer. Hierdie beginsel van inklusiewe onderwys sluit aan by die algemene sisteemteorie, wat wegbeweeg van die individu na die sisteem. Inklusiewe onderwys het ten doel om die kind asook sy gesin van raad en leiding te voorsien ten einde die kind

binne die hoofstroomskool te help met die akademiese kurrikulum. Die fokus is dus nou op steunstelsels wat tot beskikking van die leerder en sy gesin is. Hierdie klemverskuiwing en fokus het as verdere motivering vir die navorser gedien om 'n maatskaplikewerk-intervensieprogram te ontwikkel vir ouers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met 'n gesiggestremdheid wat hulle kind in die hoofstroomskool moet ondersteun.

Ten einde vroeë intervensiedienste in Suid-Afrika 'n werklikheid te maak, is dit nodig om wette daar te stel waarvolgens die assessering van kinders wat vir ekstra dienste verwys word, gedokumenteer word. Hierdie gesinne moet dus op 'n vroeë tydstip hulp ontvang ten einde te voorkom dat probleme eskaleer en verdere probleme veroorsaak. Dit kan gedoen word deur 'n register daar te stel by opleidingshospitale in Suid-Afrika vir alle gediagnoseerde babas en kinders met gesiggestremdhede. Hierdie dokumentasie van kinders en gesinne met gesiggestremdhede bring mee dat hulle opgespoor kan word vir vroeë intervensiedienste en bystand. Dit is verder belangrik dat medici wat hierdie kinders diagnoseer, die gesin dadelik moet verwys na hulporganisasies soos die Pionierskool en/of LOFOB. As 'n verdere stap moet die hulporganisasie in die provinsie, waar hierdie betrokke gesin woon, in kennis gestel word van die diagnose sodat hulle op hul beurt ook kan opvolg indien die ouer nie eerste van sy kant af kontak maak nie. Sodoende kan vroeë intervensiedienste begin en agterstande sal beperk kan word. Die belangrikheid van 'n empiries gefundeerde, holistiese vroeë intervensieprogram vir die ouers en kleuter binne die gesinsverband word dus beklemtoon.

'n Hedendaagse intervensiebenadering in Amerika met betrekking tot kleuters met gesiggestremdheid beklemtoon die belangrikheid daarvan om visuele instruksies te gee wat die kind help om sy beskikbare visie tot sy volle potensiaal te benut ten einde verkennings-, kognitiewe-, motor-, taal- en sosialevaardighede te verbeter. Hierdie konsep word breedvoerig gedek in die ouerbegeleidingsprogram in hoofstuk ses.

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat vroeë intervensie die basis moet wees waaruit enige intervensieproses met kleuters met gesiggestremdheid en hulle gesinne suksesvol kan begin. Vroeë intervensie is 'n pro-aktiewe manier om komplekse probleme, soos die kleuter met 'n gesiggestremdheid binne sy gesin, asook ander probleme in die samelewing (soos byvoorbeeld armoede, egskeiding en mishandeling) aan te spreek.

## 9.7 HOOFSTUK SES: 'N OUERBEGELEIDINGSPROGRAM VIR OUERS VAN 'N KLEUTER (NUL TOT SES JAAR) MET GESIGGESTREMDHEID

Die program wat vir die begeleiding van die Suid-Afrikaanse ouer van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid ontwikkel is na aanleiding van inligting verkry uit die literatuur, vorige navorsing, 'n behoeftebepaling, gesprekke met kenners en maatskaplike werkers, is saamgestel.

Dit blyk dat die intervensiemetode wat vir die implementering van die program aangewend behoort te word, begeleiding in groepe behels. Begeleiding in groepe is meer koste- en tydeffektief. Ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid kan as ondersteuningsstelsel vir mekaar dien. Die navorser beveel egter aan dat sekere dele (meer spesifiek sessie twee) van meer waarde is wanneer dit individueel aangebied word vanweë die diverse aard van gesiggestremdheid. Die begeleidingsessies was egter nie terapeuties van aard nie; die fokuspunt was die uitbouing van hulle kennisraamwerk ten opsigte van die verskynsel van gesiggestremdheid, die invloed daarvan op die kind, die ouer, die huwelik en die gesin en die hantering daarvan.

Die ouerbegeleidingsprogram het bestaan uit ses begeleidingsessies van 60 minute elk wat vir twee groepe aangebied is. Hierdie sessies was voldoende vir die besprekings wat plaasgevind het, alhoewel daar steeds 'n behoefte aan nog meer tyd vir persoonlike vrae en die hantering van unieke probleemassekte by die respondente geïdentifiseer is. Vir die ouer wat 'n groot behoefte aan inligting met betrekking tot hulle kleuter se spesifieke oogtoestand (sessie twee) gehad het, was die tyd dus te kort. Dit sou dus van waarde wees om hierdie deel van die program, individueel aan te bied. Elke ouer stel net belang in sy eie kind se oogtoestand. Hierdie onderwerp sou dus meer effektief individueel bespreek kon word. Die enkelstelselontwerp behoort tydens alle intervensie deur maatskaplike werkers benut te word om die dienste te meet. Individuele opvolgonderhoude is 'n maand na afloop van die begeleidingsessies met al die respondente gevoer om verdere verheldering ten opsigte van die impak van die program te verkry. Die waarde van hierdie onderhoude behels dat respondente terugvoer kon gee oor die wyse waarop die kennis wat opgedoen is, toegepas word. Die ouerbegeleidingsprogram kan wel eenmalig aangebied word, maar dit kan beteken dat al die inligting wat deurgegee word, baie oorweldigend vir ouers kan wees. Die navorser beveel dus aan dat die program oor 'n langer tydperk aangebied moet word, byvoorbeeld twee sessies per keer, vanweë die hoë inhoudslading daarvan. Die respondente het ter

wille van tyd- en kostebesparing verkies dat die program op een dag (met onderbrekings) aangebied word.

Na aanleiding van die studie behoort die volgende onderwerpe ingesluit te word in 'n ouerbegeleidingsprogram:

- Die totale proses vanaf diagnosering wat die ouer moet volg vir 'n gebalanseerde lewe.
- Die verskynsel van gesiggestremdheid en die anatomie van die oog.
- Die visuele ontwikkeling vanaf geboorte tot ses jaar.
- Die visuele mylpale van die kleuter met normale visie.
- Die waarskuwingstekens van oogtoestande by verskillende ouderdomme.
- Die algemeenste oogtoestande wat by babas en kleuters voorkom.
- Die oorsake van oogtoestande.
- Die assessering van visie.
- Belangrike mediese terme ten opsigte van oogtoestande.
- Belangrike vrae wat ouers aan die mediese personeel moet vra.
- Die invloed van gesiggestremdheid op die kleuter self met betrekking tot die volgende areas: akademies, loopbaan, psigo-sosiale aanpassing en isolasie by die kind met gesiggestremdheid.
- Die invloed van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die ouer met betrekking tot die volgende areas: sosiaal, emosioneel (skuldgevoelens, bekommernisse, spanning, aggressie dat dit sy kind moet wees, rouproses en aanvaarding) en hulle ouerskapsvaardighede en dissiplinestyl.
- 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, hoe om mekaar te bemagtig en te ondersteun.
- Die invloed van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die hele gesinsisteem met betrekking tot die volgende areas: onderlinge verhoudings (sibbe met die kind met gesiggestremdheid, ouer met kind), die gesin se emosionele welstand en funksionering, en die gesin se sosiale lewe en finansiële stressors (verhuising en mediese onkoste).
- Verskillende bemagtigingstrategieë en praktiese hanteringswenke wat die ouer kan volg om hom te help om met sy kleuter met gesiggestremdheid om te gaan, sy huweliksverhouding te versterk asook die gesinsisteem gesond te hou.

- Die identifisering van verskillende hulpbronne in die lede se onmiddellike omgewing wat hulle as gesinsisteem kan ondersteun (uitgebreide familie, vriende, kerk, ouerondersteuningsgroepe).

Doelstellings en doelwitte is vir elke begeleidingsessie gestel en toepaslike inligting ten opsigte van bogenoemde aspekte is tydens groepsbesprekings aan die respondente deurgegee. Dit is noodsaaklik dat vrae en probleemassekte deurlopend hanteer word om enige onsekerhede uit te skakel. 'n Inligtingstuk in die vorm van 'n programriglyn is met die aanvang van die begeleidingsessies aan die respondente gegee vir toekomstige terugverwysing indien nodig. 'n Professionele persoon in die veld van gesiggestremdheid (die arbeidsterapeut van LOFOB) is ook opgelei om voort te gaan met die aanbieding en verdere bespreking van probleemkwessies by die respondente. Die navorser bly egter op die voorgrond en moet elke keer gekontak word wanneer ouers vrae het na afloop van die studie. Die arbeidsterapeut by LOFOB kan die navorser dus behulpsaam wees met die bespreking van verdere probleemassekte met die ouers. Die doelstellings en doelwitte vir die begeleidingsessies is suksesvol bereik tydens die intervensieprogram, soos uit die navorsingsresultate blyk. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat die begeleiding van die ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid in groepverband daartoe lei dat hulle kennisbasis van die verskynsel van gesiggestremdheid, die impak daarvan op die kind, die ouer, die huwelik en die gesin en die hantering daarvan verbeter word asook as beginpunt dien van hulle betrokkenheid by 'n ouerondersteuningsgroep.

Die ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid wat tydens hierdie studie ontwikkel is, kan 'n bydrae lewer tot die maatskaplikewerkpraktyk.

## **9.8 HOOFSTUK SEWE: EMPIRIESE RESULTATE VAN DIE KWALITATIEWE FASE**

In hierdie hoofstuk is die insameling van die kwalitatiewe data en die aanwending daarvan tydens die ontwikkeling en implementering van 'n intervensieprogram beskryf.

Vir die kwalitatiewe deel van die studie is die volgende vraag gestel: Watter behoeftes het die Suid-Afrikaanse ouer van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met 'n gesiggestremdheid? Een fokusgroepbespreking met 10 ouerpare is gehou om hierdie inligting te bekom. Die inligting is dus ingesamel en aangewend as basis vir die ontwikkeling van 'n intervensieprogram.

In die kwalitatiewe bespreking van die fenomenologiese inligting wat tydens een fokusgroepbespreking bekom is, is die inligting bespreek onder temas, subtemas en kategorieë. Twee hooftemas is bespreek, naamlik: die aspekte wat gedek moet word in 'n ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met 'n gesiggestremdheid binne gesinsverband en 'n holistiese benadering wat tot die probleem (kleuter met 'n gesiggestremdheid binne gesinsverband) verlang word. Die vier subtemas wat vanuit hooftema een gespruit het, was onder meer: emosionele begeleiding; onkunde by die ouer op verskeie areas; die beskikbaarstel van inligtingsbrosjures direk na diagnose; asook die verskaffing van inligting aan ander professies. Vanuit hooftema twee het daar ook vier subtemas gespruit, naamlik: die verhouding en grootmaak van die kleuter met gesiggestremdheid; die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die ouer self; die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die huweliksverhouding; asook die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die sibbe.

Dit blyk uit die kwalitatiewe data dat ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid meen dat hulle emosionele begeleiding op 'n langtermynbasis nodig, asook direk ná diagnose. Baie rou emosies word ervaar direk na diagnose, wat ouers totaal omvergooi en hul funksionering strem. Ondersteuning van 'n professionele persoon word nodig tydens hierdie akute fase. Soos wat die kind met gesiggestremdheid deur sy kinderjare beweeg, duik daar telkens nuwe krisisse en vrae op. Ouers het aangedui dat hulle 'n behoefte het aan 'n langtermynverhouding met 'n professionele persoon wat emosionele ondersteuning kan bied soos daar deur al die lewensfasies van die kind en gesin beweeg word. Maatskaplike werkers by hierdie skole en inrigtings binne die diensveld sou dus die geskikte persoon wees om emosionele ondersteuning op kort- en langtermyn aan hierdie ouers te bied. Ander professies soos sielkundiges, arbeidsterapeute en onderwysers kan egter ook opleiding ontvang ten einde die gemeenskap wat hulle moet bedien, effektief te ondersteun. Dit is belangrik om die professionele persoon (hetsy maatskaplike werker, sielkundige, arbeidsterapeut of onderwyser) wat binne 'n spesifieke gemeenskap aangestel is om 'n diens te lewer, te bemagtig met die regte kennis en hulpbronne ten einde effektief met hierdie ouers om te gaan. Werkswinkels kan aan alle professies wat dienste aan betrokke gesinne lewer, aangebied word ten einde hulle op te lei om hierdie ouers te ondersteun. Die ouerbegeleidingsprogram van hierdie studie kan as opleidingsmateriaal benut word.

Die ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid ervaar 'n gevoel van onkunde in onder andere die volgende areas: die versorging en hantering van die kleuter met gesiggestremdheid; effektiewe kommunikasie (verbaal en nieverbaal) met die kleuter met

gesiggestremdheid; 'n algemene gevoel van onkunde rondom die kleuter met gesiggestremdheid; mediese aspekte (diagnose, oorsaak, prognose, mediese behandeling en korreksies en/of aanpassings wat aangebring kan word); gepaste skoolopleiding; die leerproses by die kleuter met gesiggestremdheid; asook die verskynsel van gesiggestremdheid. Al bogenoemde gevoelens, ervarings en behoeftes is deur die literatuur bevestig en benut tydens die ontwikkeling van die ouerbegeleidingsprogram van hierdie studie.

Aangesien die fokusgroepbespreking ten doel het om 'n doelbewuste bespreking rondom 'n spesifieke onderwerp te voer om sodoende data in te samel, blyk dit die gepaste metode te wees om data in te samel tydens die kwalitatiewe fase van hierdie studie.

Inligting ingesamel uit die fokusgroepbespreking is gebruik om 'n intervensieprogram te ontwikkel en te implementeer.

## **9.9 HOOFSTUK AGT: EMPIRIESE RESULTATE VAN DIE KWANTITATIEWE FASE**

Vir die kwantitatiewe deel van die studie is 'n hipotese gestel:

- Indien ouers van 'n kleuter met gesiggestremdheid die ouerbegeleidingsprogram deurloop, sal hulle bemagtig word met 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.

'n Maatskaplikewerk-intervensieprogram is ontwikkel en toegepas en die resultate het bogenoemde hipotese ondersteun.

Die kwantitatiewe fase bestaan uit die ouerbegeleidingsprogram en die prosedure en inligting is in die vorm van groepwerksessies bespreek. Hierdie groepwerksessies het elk 'n doelstelling, doelwitte en 'n verloop gehad. Daarna is die evaluering van die individuele groeplede in groepverband in die vorm van tabelle en grafieke weergegee en die impak van die program is bepaal uit 'n vergelyking tussen die voor- en natoets. Kwantitatiewe data is verkry deur die voltooiing van 'n selfontwerpte vraelys wat 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 gemeet het. Individuele opvolgonderhoude wat 'n maand na afloop van die program onderneem is, het addisionele inligting verskaf. Die gevolgtrekking kan gemaak word dat die

ouerbegeleidingsprogram wel 'n verbetering in die ouers se kennisbasis teweeggebring het.

Uit die kwantitatiewe data kan die volgende gevolgtrekkings gemaak word:

Van die totale getal respondente (N=10) was 20% manlik en 80% vroulik. Dit kan daaraan toegeskryf word dat daar twee enkelmoeders (enkellopend as gevolg van verlating) was wat 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid versorg, asook dat die vaders nie die begeleidingsessies kon of wou bywoon nie. Dit blyk dus dat vaders nie so betrokke is by die versorging van die kleuter met 'n gesiggestremdheid nie. Dit kan 'n aanduiding daarvan wees dat die vaders meestal werk en vir die finansies sorg, of dat omrede hierdie studie op die kleuter met gesiggestremdheid fokus, dit meestal moeders is wat die kleiner kind versorg. Hierdie tendens word ook bevestig deur data verkry vanuit die kwalitatiewe fase, waar net 23% van die totale getal respondente manlik was.

Dertig persent (30%) van die respondente het aangedui dat hulle die primêre versorgers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid is. Die meeste respondente (60%) het egter aangedui dat hulle moeders van die kleuter met gesiggestremdheid 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). Dit kan toegeskryf word aan die hoë eise (fisies, emosioneel en finansiële) wat die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid 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 om aan die finansiële eise van die gesin te voldoen. Dit blyk dus dat 'n kind met 'n gestremdheid veelvuldige finansiële eise aan 'n gesin stel. Spesifieke eise word ook aan die uitgebreide familie (ouers, grootouers en/of betrokke familieledede) gestel – meer as by kinders sonder hierdie gestremdhede.

Respondente se kennis ten opsigte van die diagnose van hulle kleuter se oogtoestand het daarop gedui dat 50% van die respondente 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 glad nie geweet het met watter oogtoestand sy kleuter met gesiggestremdheid gediagnoseer is nie. Hieruit kan dus afgelei word dat net 50% van ouers kennis dra van die diagnose van hulle kind met gesiggestremdheid se oogtoestand, terwyl 50% glad nie weet nie of onseker is daarvoor. Bogenoemde kan 'n aanduiding daarvan wees dat ouers so geskok en getraumatiseerd



was toe die dokter die diagnose aan hulle meegedeel het dat hulle nie 'n woord gehoor het of kan onthou nie, of dat ouers bloot nie die mediese terme en begrippe verstaan wat die mediese personeel gebruik wanneer 'n diagnose gemaak word nie. Daarby beskik medici ook nie altyd oor die tyd of opvoedkundige vaardigheid en/of 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.

Inligting met betrekking tot die ouderdom van die kind met gesiggestremdheid ten tyde van diagnosering het aangedui dat die meeste kleuters (agt, 80%) reeds by geboorte gediagnoseer is. Een uit die 10 kleuters (10%) is tussen die ouderdom van een en 12 maande gediagnoseer, terwyl een (10%) tussen die ouderdom van een en drie jaar gediagnoseer is. Vanuit hierdie data kan dus afgelei word dat die meeste kinders met gesiggestremdheid, van hierdie ondersoek, reeds by geboorte gediagnoseer is. Die gevolgtrekking word dus gemaak dat alle huisartse en pediaterse ingestel moet wees om gestremdhede reeds by geboorte te diagnoseer en die nodige verwysings te doen. In die platteland, waar mediese dienste skaarser is deurdat daar nie altyd 'n mediese dokter by klinieke en hospitale aan diens is nie, moet verpleegkundiges spesifiek daarop ingestel wees en bewus wees daarvan om oogtoestande by geboorte te diagnoseer en die nodige verwysings te doen. Inligting ten opsigte van die verskynsel van gesiggestremdheid by babas en kleuters asook kontakbesonderhede van hulpbronne om hierdie gesinne na toe te verwys, moet dus addisioneel aan die verpleegkundiges in die platteland gebied word.

Met die meting van ouers se kennis ten opsigte van die mediese aspekte van hulle kleuter met gesiggestremdheid se oogtoestand is die volgende verkry: resultate soos verkry uit die natoets dui daarop dat die normaalkurve met 'n gemiddeld van 6,3 (voortoets) geskuif het na 'n groeps-gemiddeld van 7,5. Dit is 'n aanduiding dat daar 'n verbetering van ongeveer 19% op die voortoets was. Die gemiddeld het dus verbeter, wat daarop dui dat die algehele kennisbasis van die respondente verbeter het ten opsigte van die mediese aspekte van hulle kleuter met gesiggestremdheid se oogtoestand. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat die ouerbegeleidingsprogram positiewe verandering teweeggebring het.

Met die meting van ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se fisiese ontwikkeling het, kon 'n verbetering van ongeveer 24% op die voortoets waargeneem word. Die gemiddelde waarde van die groep het van 4,2 na 5,2 verbeter, wat daarop dui dat die algehele kennisbasis van die respondente binne die groepsgeheel verbeter het. Bogenoemde is 'n aanduiding dat 'n verbetering van

respondente se kennis ten opsigte van die invloed wat gesiggestremdheid op die kleuter se fisiese ontwikkeling het, bewerkstellig is nadat die ouerbegeleidingsprogram deurloop is.

Ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se emosionele ontwikkeling het, het 'n gemiddelde waarde van 4,3 aangedui vir die groep. 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 kleuter se emosionele ontwikkeling het.

Met die meting van ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se sosiale ontwikkeling het, kon 'n verbetering van ongeveer 20% op die voortoets waargeneem word. Respondente se kennis het 'n sterk verbetering van die kategorie "swak kennis" na "gemiddelde kennis" getoon, maar nie uitgestyg na "uitstekende kennis" nie. Dit kan 'n aanduiding wees van 'n behoefte aan meer kennis óf dat die begeleidingsessie te kort was óf dat respondente onseker bly omdat die kinders nog baie klein is.

Ouers se kennis met betrekking tot die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se opvoedkundige situasie het, het 'n gemiddelde groeps waarde van 4,1 met die voortoets getoon. Die natoets se gemiddelde waarde het tot 5,1 verbeter. 'n Verbetering van ongeveer 24% op die voortoets ten opsigte van respondente se kennis van die invloed wat gesiggestremdheid op die kind se opvoedkundige situasie het, kan dus waargeneem word.

Vanuit laasgenoemde vier metings word die gevolgtrekking dus gemaak dat die ouerbegeleidingsprogram wel 'n beduidende impak op die 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, gehad het.

Met die meting van ouers se kennis met betrekking tot effektiewe nieverbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid kon die grootste verskil waargeneem word in die kategorie van "uitstekende kennis". Tydens die voortoets het slegs een respondent aangedui dat hy oor "uitstekende kennis" beskik, teenoor twee respondente tydens die natoets. Die resultate wat uit die voortoets verkry is, dui 'n gemiddelde groeps waarde van 4,4 aan, terwyl die natoets 'n gemiddelde waarde van 5,7

aandui. Die “gewig” of gemiddelde waarde van die normaalkurve is dus verplaas na 5,7. ’n Verbetering van ongeveer 30% op die voortoets word dus waargeneem. 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.

Tydens die afneem van die meting van ouers se kennis met betrekking tot effektiewe verbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid kon ’n verskil in die “uitstekende kennis”-kategorie waargeneem word. Die getal respondente het verdubbel 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 na die deurloop van die begeleidingsessie as goed ingelig. Resultate soos verkry uit die voortoets dui ’n groeps-gemiddeld van 4,8 aan, terwyl die natoets ’n gemiddelde waarde van 6,5 toon; dus ’n verbetering van ongeveer 35% op die voortoets. Bogenoemde is ’n aanduiding dat ’n verbetering van respondente se kennis ten opsigte van effektiewe verbale kommunikasie bewerkstellig is nadat die ouerbegeleidingsprogram deurloop is.

Wat betref die meting van die ouer se vlak van bewustheid met betrekking tot die unieke behoeftes van hulle kleuter met gesiggestremdheid, kon die grootste verskil in die kategorie “uitstekende bewustheid” waargeneem word. Twee uit die 10 respondente (20%) het tydens die voortoets aangedui dat hulle oor “uitstekende bewustheid” beskik, terwyl daar vier respondente (40%) tydens die natoets was; daar was dus ’n verdubbeling op die voortoets. Resultate soos verkry uit die voortoets dui ’n gemiddelde waarde van 5,6 vir die groep aan, terwyl die natoets ’n gemiddelde waarde van 6,3 aandui. ’n Toename van 12,5% kan dus waargeneem word van die voor- na die natoets.

Inligting met betrekking tot respondente se beskrywing van hulle verhouding met die kleuter met gesiggestremdheid het aangedui dat drie respondente (30%) hulle verhouding met hulle kind met gesiggestremdheid as “uitstekend” beskryf. Ses respondente (60%) beskryf hierdie verhouding as “baie goed”. Net een respondent het die verhouding wat hy met sy kind met gesiggestremdheid het, as “gemiddeld” beskryf. Die rede vir ’n beskrywing van hierdie verhouding as “uitstekend” of “baie goed” kan wees as gevolg van die hoeveelheid tyd, aandag en energie wat in hierdie betrokke verhouding geïnvesteer word. Die verskynsel van oorbeskerming en/of oortoegeeflikheid kan ook ’n aanduiding hiervan wees. ’n Beskrywing van “gemiddeld” wanneer daar na die verhouding tussen ouer en kleuter met gesiggestremdheid verwys word, kan daarop dui dat die

bindingsproses tussen ouer en baba verdrag en/of bemoeilik is vanweë die uitdaging en hoë eise wat aan ouers gestel word met die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid.

Inligting met betrekking tot respondente se beskrywing van die verhouding met hulleself as ouers van 'n kind met gesiggestremdheid het daarop gedui dat die meeste ouers, vier (40%) “uitstekend” voel oor hulleself en die werk wat hulle verrig deur 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid te versorg. Drie uit die 10 respondente (30%) het hulle verhouding met hulleself 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 voel as die versorger van 'n kind met gesiggestremdheid, kan deur verskeie faktore beïnvloed word. Hierdie faktore sluit in: waar in die rouproses die ouer tans verkeer; die eise wat aan die ouer gestel word; hoe die ouer oor sy sosiale lewe (loopbaan en finansies) voel; die graad van ondersteuning wat van die huweliksmaat ontvang word; asook die moontlikheid van 'n krisistydperk waarmee die ouer tans gekonfronteer word ten opsigte van sy kind met gesiggestremdheid. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat die meeste respondente wat aan hierdie studie deelgeneem het, ten tyde van die programbegeleiding grotendeels tevrede gevoel het oor die rolle wat hulle vervul. Daar was wel drie respondente (30%) wat tydens die telefoniese opvolgonderhoud aangedui het dat hulle onseker voel met betrekking tot al die rolle wat van hulle verwag word en wat hulle tans vervul. Hulle voel onseker of hulle suksesvol daarin is.

Met die afneem van die inligting met betrekking tot die mening van die respondente of die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid buitengewone eise aan 'n ouer stel, kon gesien word dat al 10 respondente (100%) van mening was dat die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid buitengewone eise aan hulle as ouers stel – emosioneel, fisies, finansieel, sosiaal en opvoedkundig. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat ouers wat 'n kleuter met gesiggestremdheid versorg, ekstra hulp, ondersteuning en onderskraging benodig. Hulp word benodig in terme van emosionele, fisiese (deur die ouer byvoorbeeld vir 'n paar uur af te los van die versorging van die kind), finansiële en opvoedkundige bystand (deur die verskaffing van inligting ten opsigte van die probleemsituasie, naamlik die versorging van die kind met gesiggestremdheid binne die gesin).

Inligting met betrekking tot die respondente se mening oor die spesifieke area in hulle lewe waar hulle die meeste stres ervaar met betrekking tot die versorging van 'n kleuter met gesiggestremdheid, het getoon dat dit op emosionele gebied is, deurdat sewe uit die 10 respondente (70%) dit so aangedui het. Een respondent (10%) het aangedui dat hy op 'n fisiese vlak die meeste stres ervaar, een (10%) op finansiële vlak en een (10%) op opvoedkundige vlak. Na aanleiding van bogenoemde bevinding kan tot die gevolgtrekking gekom word dat hulp op emosionele vlak aan ouers van 'n kind met 'n gestremdheid gegee moet word. Ouers het 'n behoefte aan leiding en ondersteuning soos wat die kind met gesiggestremdheid deur verskeie lewensfasies 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. 'n Terapeut kan ook behulpsaam wees om 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.

Inligting met betrekking tot die respondente se mening oor hoe hulle die verhouding met hulle huweliksmaat sal beskryf, het getoon dat die meeste respondente, drie (30%) hulle verhouding met hulle huweliksmaat as “gemiddeld” beskryf. Twee respondente (20%) het hulle verhouding as “uitstekend” beskryf, en twee het dit as “swak” beskryf. Net een respondent (10%) het sy verhouding met sy huweliksmaat as “baie goed” beskryf. Twee respondente was nie getroud nie. Die rede vir die beskrywing van die verhouding met die huweliksmaat as “uitstekend” of “baie goed” kan 'n aanduiding daarvan wees dat sommige huwelike wel positief beïnvloed word deur die geboorte van 'n kind met gesiggestremdheid. Dit kan daaraan toegeskryf word dat die gesamentlike versorging van 'n kind met gestremdheid die huweliksmaats emosioneel nader aan mekaar bring. Die rede vir die beskrywing van die verhouding met die huweliksmaat as “swak” kan 'n aanduiding daarvan wees dat die huweliksverhouding deur hoë stresfaktore (emosionele en/of fisiese uitbranding van 'n ouer of finansiële probleme) gekortwiek word. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat die huweliksverhouding ook versorging nodig het wanneer daar na die mees effektiewe metode van hulpverlening aan die kleuter met gesiggestremdheid binne sy gesinsisteam gekyk word. 'n Holistiese benadering tot die probleem ('n kleuter met gesiggestremdheid binne sy gesin) word dus verlang waar alle verhoudings na omgesien moet word.

Inligting met betrekking tot die respondente se mening of die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid buitengewone eise aan die huwelik stel, het daarop gewys dat die

meeste respondente, ses (60%) van mening was dat die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid wel 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. (In hierdie vraag is twee respondente geïgnoreer, aangesien hulle agtergrond nie van toepassing was op die vraag nie deurdat hulle nie getroud was nie.) 'n Rede vir die mening van 60% van respondente dat die versorging van 'n kind met gesiggestremdheid wel buitengewone eise aan die huwelik stel, kan wees dat huweliksmaats mekaar wedersyds beïnvloed, met ander woorde indien een huweliksmaat deur 'n moeilike tyd gaan, sal dit noodwendig ook die ander maat affekteer; dus sal die huweliksverhouding geaffekteer word. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat huweliksberading ook van waarde kan wees vir die gesin wat met 'n kleuter met gesiggestremdheid gekonfronteer word.

Inligting met betrekking tot respondente se mening of die verhouding wat hulle as ouer met die ander kinders in hulle gesin het, verskil van dié wat hulle met die kind met gesiggestremdheid het, het duidelik gewys 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 dié wat hulle met die kind met gesiggestremdheid het nie. Vier uit die 10 respondente (40%) is dus van mening dat hulle geen onderskeid tref tussen die verhouding met en hantering van hulle kinders nie. Daarteenoor was drie respondente (30%) van mening dat die verhouding wat hulle met die ander kinders in hulle gesin het, wel verskil van dié 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. Die 40% van respondente wat geen onderskeid tussen die verhouding met en hantering van hulle kinders tref nie, kan 'n aanduiding daarvan wees dat hulle hulle kind met gesiggestremdheid so normaal moontlik wil grootmaak. Die 30% van respondente wat wel 'n onderskeid tussen die kind met gesiggestremdheid en hulle ander kinders tref, kan op oorbeskerming en/of oortoegeefflikheid dui.

Inligting met betrekking tot respondente se beskrywing van die verhouding tussen die ander kinders in die gesin en die kind met gesiggestremdheid het aangedui dat die meeste respondente, vyf (50%) van mening was dat die verhouding tussen die ander kinders in die gesin en die kind met gesiggestremdheid “gemiddeld” is. Daarteenoor beskryf drie respondente (30%) hierdie verhouding as “uitstekend”. Laasgenoemde kan 'n aanduiding wees van 'n baie sterk band tussen die ander kinders en hulle broer of

suster met gestremdheid. Die rede vir die beskrywing van die betrokke verhouding as “gemiddeld” kan ’n aanduiding wees van negatiewe emosies wat deur die ander kinders ervaar word jeens hulle sib met gesiggestremdheid. ’n Rede hiervoor kan moontlik 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 gesiggestremdheid al die tyd en aandag van die ouers opneem.

Inligting met betrekking tot respondente se mening of hulle kleuter met gesiggestremdheid ’n effek op die ander kinders in die gesin het, het aangedui dat vier respondente (40%) van mening is dat die kind met gesiggestremdheid wel ’n effek op die ander kinders in die gesin het. Daarteenoor was 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 rakende hierdie aspek, terwyl twee respondente nie ander kinders het nie en dus die opsie “nie van toepassing” gekies het. ’n Rede waarom 40% van die respondente van mening is dat die kind met gesiggestremdheid wel ’n effek op die ander kinders in die gesin het, kan wees dat ouers voel dat die versorging van die kind met gesiggestremdheid al hulle tyd en aandag opneem. Hulle kan ervaar dat hulle die ander kinders in die gesin afskeep, deurdat die fokus meestal op die kind met gesiggestremdheid val.

Inligting met betrekking tot respondente se mening of die versorging van hulle kind met gesiggestremdheid ’n effek op hulle werksituasie het, het aangedui 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 hierdie aspek nie ’n effek op hulle werksituasie het nie. Een uit die 10 respondente (10%) het aangedui dat hy onseker is oor hierdie aspek, terwyl drie nie tans in ’n beroep staan nie en dus “nie van toepassing” gekies het. ’n Rede waarom 60% van respondente van mening is dat die versorging van hulle kind met gesiggestremdheid wel ’n effek op hulle werksituasie het, kan vanuit die algemene sisteemteorie verduidelik word. Die algemene sisteemteorie is gebaseer op die beginsel dat sisteme enersyds uit kleiner elemente of subsysteme bestaan en andersyds weer groter suprasisteme vorm. Die werksituasie, die verhouding tussen ’n persoon en sy kollegas by die werk, vorm dus ook ’n subsisteem wat 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.

Inligting met betrekking tot respondente se beskrywing van hulle verhouding met hulle werksituasie het aangetoon dat die meeste respondente hulle verhouding met hulle werksituasie as “gemiddeld” beskryf. ’n Totaal van twee respondente (20%) beskryf die betrokke verhouding as “baie swak”, terwyl twee respondente dit ook as “baie goed” beskryf. Drie uit die 10 respondente staan nie tans in ’n beroep nie en het dus “nie van toepassing” gekies. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat respondente se werksituasie ook geaffekteer word deurdat ekstra eise aan hulle as ouers gestel word met die versorging van ’n kind met gesiggestremdheid (volgens die beginsels van die 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. Die daaglikse uitdagings en eise van die werksituasie mag te veel voel deurdat hulle alreeds by die huis aan soveel eise en uitdagings moet voldoen. Die gevolgtrekking word dus gemaak dat kummulatiewe stres van die huisgesin en werk tot emosionele en fisiese uitbranding by die ouer kan lei wat ’n invloed op al die verhoudinge (ouer-kind, huwelik en werk) waarbinne hy staan, kan hê.

Met die meting van ouers se kennis van effektiewe hanteringstrategieë ten opsigte van hulle kind met gesiggestremdheid, is die grootste verbetering in die kategorie van “uitstekende kennis” waargeneem. Tydens die voortoets het slegs een respondente (10%) aangedui dat hy oor “uitstekende kennis” beskik, teenoor vyf respondente (50%) met die afneem van 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 bemaagtig voel om met hulle kind met gesiggestremdheid om te gaan. Resultate soos verkry uit die voortoets dui ’n gemiddelde groeps waarde van 6,1 aan, terwyl die natoets ’n gemiddelde waarde van 7,4 aandui. Die “gewig” of gemiddelde waarde van die normaalkurve is dus verplaas na 7,4 en ’n toename van 21% kan dus waargeneem word van die voor- na die natoets. Bogenoemde is ’n aanduiding dat ’n verbetering van respondente se kennis van effektiewe hanteringstrategieë ten opsigte van hulle kleuter met gesiggestremdheid bewerkstellig is nadat die ouerbegeleidingsprogram deurloop is.

Met die meting van ouers se kennis ten opsigte van ’n kontaklys van nasionale en internasionale hulporganisasies en persone in die veld van gesiggestremdheid is die grootste verskil in die kategorie van “uitstekende kennis” waargeneem. Met die afneem van die voortoets was daar geen respondente in hierdie kategorie nie, teenoor vier met die natoets; dus het die normaal distribusie op die normaalkurve se kennisbasis geskuif



na “uitstekende kennis”. Bogenoemde is ’n aanduiding dat respondente bemagtig voel en oor ’n konkrete lys met name, telefoonnommers, e-posadresse en webwerwe beskik wat betrekking het op gesiggestremdheid. Resultate soos verkry uit die voortoets het ’n gemiddelde waarde van 4,5 vir die groep aangedui, terwyl die natoets ’n gemiddelde waarde van 7,1 aangedui het. ’n Toename van ongeveer 58% kan dus waargeneem word van die voor- na die natoets. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat ’n verbetering van respondente se kennis ten opsigte van ’n kontaklys van nasionale en internasionale hulporganisasies en persone in die veld van gesiggestremdheid bewerkstellig is nadat die ouerbegeleidingsprogram deurloop is.

Die navorser het dit goedgevind om ’n waarde vir die totale kennisbasis van die ouers ten opsigte van hulle kleuter se spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin te bereken met behulp van statistiese verwerkings. ’n Verbetering van 26% kon waargeneem word. Resultate soos verkry uit die voortoets het ’n gemiddelde groeps waarde van 4,84 aangedui, terwyl die natoets ’n gemiddelde groeps waarde van 6,09 aangedui het. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat ’n verbetering van 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.

Wanneer daar dus na die afsonderlike resultate van die groepe tydens die voor- en natoets gekyk word en dit dan vergelyk word, kan die afleiding gemaak word dat daar ’n algehele verbetering was in die respondente se kennis aangaande hulle kleuter se spesifieke oogtoestand en die invloed daarvan op en hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin van die voor- na die natoets as gevolg van die implementering van die ouerbegeleidingsprogram.

Uit die resultate van die studie is dit dus duidelik dat al die respondente se kennis van een of ander aspek van die ouerbegeleidingsprogram verbeter het.

Faktore wat deur die navorser geïdentifiseer is met die deurloop van die kwantitatiewe fase wat beduidend beter resultate by die ouer kan meebring met die deurloop van die program, is die volgende: ’n persoonlike en vertrouensverhouding met die ouer (die aanbieder van die program moet in ’n terapeuties-persoonlike verhouding met die ouer staan vir beter resultate); aanbieder op individuele vlak in plaas van in groepverband (veral met betrekking tot sekere afdelings van die program, byvoorbeeld die mediese

aspekte); tyd (genoeg tyd moet afgestaan word aan die deurloop van die program ten einde probleemkwessies breedvoerig te bespreek en te hanteer); asook die kwaliteit van hulpbronne beskikbaar aan die ouer ('n gelukkige huweliksverhouding, ondersteunende familie rondom die ouer, inskakeling by 'n hulpverlenende organisasie met betrekking tot gesiggestremdheid, asook kontak met 'n professionele persoon vir begeleiding). Met bogenoemde faktore in plek, kan 'n beduidend beter resultaat verwag word ten opsigte van die impak van die program.

Die drie beste positiewe veranderings wat by respondente plaasgevind het, was ten opsigte van ouers se kennis ten opsigte van 'n kontaklys van nasionale en internasionale hulporganisasies en persone in die veld van gesiggestremdheid (58%); hulle kennis met betrekking tot effektiewe verbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid (35%); en hulle kennis met betrekking tot effektiewe nieverbale kommunikasie met die kleuter met gesiggestremdheid (30%).

Bevinding is in beide fases (kwalitatief en kwantitatief) met literatuur vergelyk en geïntegreer.

Die gevolgtrekking kan gemaak word dat die eengroep-voortoets-natoets-ontwerp 'n gepaste metode was om die empiriese deel van die studie uit te voer.

*Verdere gevolgtrekkings behels die volgende:*

Na aanleiding van die eerste doelwit kan die gevolgtrekking gemaak word dat 'n deeglike literatuurstudie 'n voorvereiste is vir enige studie en vir die opstel van 'n vraelys.

Soos uit hierdie studie blyk, is gesprekke met kundiges uiters noodsaaklik vir resente en praktiese inligting oor die onderwerp.

Vorige navorsing op meestersgraadvlak, naamlik 'n behoeftebepalingstudie oor 'n bepaalde onderwerp – in hierdie geval gesiggestremdheid by die adolessent binne die gesinsisteem – kan die navorser reeds van 'n sekere graad van kennis voorsien vir 'n doktorsale studie waar byvoorbeeld 'n program vir 'n jonger lewensfase (die kleuter) ontwikkel word ten einde probleme wat in die meestersgraadstudie geïdentifiseer is, met die doktorsgraadstudie aan te spreek.

'n Nasionale ouerbegeleidingsprogram wat empiries nagevors en eenvormig is, kan vir alle welsynsorganisasies in die veld van gesiggestremdheid koste- en tydbesparend wees.

## **9.10 AANBEVELINGS NA AANLEIDING VAN HIERDIE STUDIE**

Die volgende aanbevelings aan verskillende Nasionale Departemente en organisasies word gemaak en voorstelle vir verdere navorsing geformuleer:

### **Departement van Maatskaplike Ontwikkeling**

Bekendstelling van die ouerbegeleidingsprogram aan die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling word aanbeveel ten einde:

- die program vir gesinne met 'n kleuter met gesiggestremdheid aangewend kan word deur maatskaplike werkers binne hulle werksopset - beide in stedelike en landelike gebiede;
- vroeë intervensie 'n werklikheid kan word by die kleuter met gesiggestremdheid; en
- die dringendheid van finansiële steun, in die vorm van toelaes aan hierdie ouers, gebied kan word vir spesiale toerusting soos 'n bril, braille-apparaat en audioboeke.

### **Departement van Onderwys**

Dit word aanbeveel dat die ouerbegeleidingsprogram bekend gestel moet word aan die Nasionale Departement van Onderwys, spesifiek Gespesialiseerde Onderwysondersteuning, vir gebruik in voldiensskole (vervolgens die beleid vir inklusiewe onderwys) op nasionale, provinsiale, streeks- en substreeksvlakke ten opsigte van dienste aan gesinne met 'n kleuter met gesiggestremdheid.

Die bekendstelling van die ouerbegeleidingsprogram aan die Nasionale Departement van Onderwys word aanbeveel ten einde:

- onderwysers te bemagtig met kennis sodat waarskuwingstekens van oogtoestande vroeg geïdentifiseer kan word;

- onderwysers te bemagtig met inligting ten opsigte van dienste binne hul onmiddellike omgewing (sowel as nasionale dienste aan hierdie kinders en gesinne) vir verwysing;
- inligtingsbrosjures by skole (veral plattelandse skole) beskikbaar te stel.

Bekendstelling van die ouerbegeleidingsprogram aan spesiale skole vir gesiggestremdheid in Suid-Afrika word ook aanbeveel sodat dit deur maatskaplike werkers of sielkundiges binne hulle werksopset vir ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid aangebied kan word.

Ten einde die intervensieprogram suksesvol by skole (spesiale skole en volddiensskole) te implementeer, word aanbeveel dat daar noue samewerking tussen die Departement van Onderwys en die Departement van Maatskaplike Dienste sal wees en dat strategiese beplanning ten opsigte van die implementering van die program sal geskied. Die ontwikkeling van die nodige strukture ten einde die implementering moontlik te maak word ook aanbeveel.

### **Departement van Gesondheid**

Dit word aanbeveel dat hierdie ouerbegeleidingsprogram bekend gestel moet word aan die Departement van Gesondheid sodat dit by al die opleidingshospitale landswyd geïmplementeer kan word.

Die bekendstelling van die program aan die Departement van Gesondheid word aanbeveel ten einde:

- mediese studente bewus te maak van die vroeë diagnose van oogprobleme;
- verpleegkundiges, veral in die platteland, bewus te maak van die vroeë diagnose van oogprobleme;
- babas wat met 'n gesiggestremdheid by geboorte gediagnoseer word, op 'n "register" te kry en die gegewens dan na 'n skool of kontakpersoon in die veld van gesiggestremdheid te verwys;
- vroeë intervensie, in die vorm van vroeëtydige opvolging, 'n werklikheid te maak by hierdie kinders en gesinne;
- agterstande by die kleuter met 'n gesiggestremdheid te beperk.

Ten einde die intervensieprogram suksesvol by opleidingshospitale te implementeer, word aanbeveel dat daar noue samewerking tussen die Departement van Gesondheid en die Departement van Maatskaplike Dienste sal wees en dat strategiese beplanning ten opsigte van die implementering van die program sal geskied. Die ontwikkeling van die nodige strukture ten einde die implementering moontlik te maak word ook aanbeveel.

### **Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Blindes**

Dit word aanbeveel dat hierdie ouerbegeleidingsprogram bekend gestel moet word aan die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Blindes ten einde:

- inligtingsbrosjures aan ouers beskikbaar te stel;
- dit in al nege landstale vertaal kan word sodat distriksverpleegsters, maatskaplike werkers en gemeenskapsdienslewers – veral in die platteland – die program in hul moedertaal kan benut;
- inligtingsbrosjures in dokters se spreekkamers beskikbaar te stel;
- inligtingsbrosjures vir buitepasiëntdienste van hospitale en klinieke beskikbaar te stel.

Met die bekenstelling en implementering van die intervensieprogram aan die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Blindes en om inligtingsbrosjures aan belangrike hulpbronne landswyd beskikbaar te stel, word aanbeveel dat daar noue samewerking tussen die Departement van Maatskaplike Dienste en die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Blindes sal wees. Dit word aanbeveel dat befondsing van die Nasionale Regering verkry sal word ten einde die beskikbaarstel van inligtingsbrosjures in al nege landstale. Dit word aanbeveel dat strategiese beplanning ten opsigte van die implementering van die program sal geskied. Die ontwikkeling van die nodige strukture ten einde die implementering moontlik te maak word ook aanbeveel.

### **Organisasies landswyd**

Dit word aanbeveel dat die ouerbegeleidingsprogram bekend gestel moet word aan alle hulporganisasies wat op provinsiale, nasionale, streeks- en substreeksvlakke dienste lewer aan gesinne met 'n kleuter met gesiggestremdheid. Die professionele persoon, hetsy 'n maatskaplike werker, sielkundige, arbeidsterapeut of onderwyser, kan dan binne sy werksopset die program vir ouers van 'n kleuter met gesiggestremdheid aanbied.

Dit word aanbeveel dat hierdie ouerbegeleidingsprogram bekend gestel moet word aan alle voorskoolse organisasies en hul personeel (dagsorgmoeders, kleuterskoolonderwysers, onderwysers van primêre onderrig) wat fokus op vroeë-intervensiedienste aan kinders met leerhindernisse sowel as kinders met normale ontwikkeling. Professions wat met voorskoolse kinders werk, moet dus bewus gemaak word van die vroeë diagnose van oogprobleme.

### **Tersiêre inrigtings**

Dit word aanbeveel dat die ouerbegeleidingsprogram bekend gestel moet word aan alle tersiêre inrigtings wat opleiding aan humanitêre professies gee ten einde die insluiting daarvan in kurrikulums.

### **Nasionale Regering**

Dit word aanbeveel dat hierdie ouerbegeleidingsprogram aan alle gemeenskapsdienterapeute bekend gestel moet word wat in hulle werksopset dienste lewer aan gesinne met 'n kleuter met gesiggestremdheid.

*Die volgende aanbevelings kan gemaak word ten opsigte van die program self:*

- Begeleiding aan die ouers van 'n kleuter met gesiggestremdheid moet verpligtend gemaak word by alle skole/organisasies wat sodanige gesinne bedien.
- Tydens die ouerbegeleidingsprogram kan die wyse van aanbieding asook die gebruik van hulpmiddels aangepas word na gelang van die getal ouers beskikbaar en hulle spesifieke behoeftes. Só kan tuisbesoeke aan die kind se huislike omgewing, die maatskaplike werker (of aanbieder van die program) byvoorbeeld help met betrekking tot die werklike behoeftes van die ouer, die kind met gesiggestremdheid en sy gesin.
- Dit word aanbeveel dat individuele sessies gelyklopend met die groepwerkprogram aangebied word ten einde aangeleenthede te bespreek wat ouers nie in groepverband wil openbaar nie, of wat diepgaande bespreking en ondersteuning vereis.

- Dit word verder aanbeveel dat indien dit tydens die implementering van die program nodig blyk te wees, ekstra sessies bygevoeg moet word, veral by ouers wat die behoefte het dat sekere aspekte herhaal of verduidelik moet word.
- Dit word aanbeveel dat die ouer na afloop van die programaanbieding 'n harde kopie van die program as handleiding moet ontvang. Dit is belangrik dat die ouer iets konkreet in sy hand en by die huis het sodat hy in die toekoms kan terugblaa na die onderwerp waaroor hy onseker voel.
- Dit word aanbeveel dat dele van die program, byvoorbeeld die fisiese stimulering van die kleuter met gesiggestremdheid, op DVD-skyf opgeneem word ten einde 'n visuele voorstelling (wat duideliker is as die beskrywing van praktiese riglyne) aan ouers te verskaf. Hierdie DVD-skyf sou dan saam met die programhandleiding aan ouers gegee kon word vir verdere versterking en duidelikheid.
- Maatskaplikewerk studente by alle tersiêre inrigtings behoort kennis te neem van hierdie navorsing en program.
- Alle maatskaplike werkers, soos geregistreer by die Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplikewerk Diensberoepe, moet kennis neem van hierdie navorsing en program.

## **TEMAS VIR VERDERE NAVORSING**

Die volgende temas vir verdere navorsing word voorgestel:

- Kinders met gesiggestremdheid in hoofstroomskole (inklusiewe onderwys) en hoe hulle die eise van die buitewêreld hanteer.
- 'n Studie om te bepaal wat die voordeligste vir die kind met gesiggestremdheid is: skoolopleiding binne die hoofstroom of in 'n spesiale skool soos Pionierskool? Hoe geslaagd is "inklusiewe onderwys" dus werklik?
- 'n Studie om ondersoek in te stel na die afname in die getal kinders met gesiggestremdheid in spesiale skole byvoorbeeld Pionierskool, veral wat Engelssprekende kinders betref.

## 9.11 EVALUERING VAN DIE DOELSTELLING EN DOELWITTE

### 9.11.1 Doelstelling van die studie

Die doel van hierdie studie was om 'n ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met 'n gesiggestremdheid te ontwikkel en die effektiwiteit daarvan te evalueer.

Die navorser wou deur hierdie studie 'n bydrae lewer tot die maatskaplikewerkprofessie, waar daar 'n behoefte bestaan aan 'n begeleidingsprogram vir die Suid-Afrikaanse ouer van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid. In hierdie studie is ondersoek ingestel na die moontlike inhoud van so 'n begeleidingsprogram. 'n Volledige literatuurstudie is onderneem, gesprekke met kundiges is gevoer en 'n behoeftebepaling by ouers van 'n kind (0-19 jaar) is gedoen om 'n kennisbasis op te bou om die inhoud van die ouerbegeleidingsprogram te ontwikkel en te implementeer. 'n Maatskaplikewerk-intervensieprogram vir ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid is dus ontwikkel en die impak van die program ten opsigte van hierdie ouers se kennis is bepaal. Die doel van hierdie studie is dus bereik, wat impliseer dat al die stappe om die studie suksesvol te voltooi, afgehandel is.

### 9.11.2 Doelwitte van die studie

Ten einde die doelstelling te bereik, is die volgende doelwitte nagestreef:

- 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 eerste doelwit is suksesvol bereik deur die bestudering en beskrywing van literatuur. Bepaalde leemtes ten opsigte van 'n tekort aan programme vir die kleuter wat gesiggestremd is, is aangevul deur inligting wat by kenners bekom is, asook buitelandse



literatuur. Die navorser se kennis aangaande bogenoemde aspekte het merkwaardig uitgebrei.

- 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 hulle kleuter se gestremdheid op die totale gesin.

Die tweede doelwit is bereik deur die data wat verkry is by 'n fokusgroep bestaande uit 10 ouerpare met 'n kind (0-19 jaar) met 'n gesiggestremdheid. Die fokusgroepbespreking het ongeveer 90 minute geduur. Data is ingesamel ten opsigte van die gevoelens, ervarings en behoeftes van die ouer van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid. Data is volgens Cresswell se prosedure (2003:191-195) verwerk deur dit in temas, subtemas en kategorieë te verdeel en dit daarna te gebruik om die aanvanklike intervensieprogram te ontwerp. Twee hooftemas is bespreek, naamlik: die aspekte wat gedek moet word in 'n ouerbegeleidingsprogram vir ouers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met 'n gesiggestremdheid binne gesinsverband en 'n holistiese benadering wat tot die probleem (kleuter met 'n gesiggestremdheid binne gesinsverband) verlang word. Die vier subtemas wat vanuit hooftema een gespruit het, was onder meer: emosionele begeleiding; onkunde by die ouer op verskeie areas; die beskikbaarstel van inligtingsbrosjures direk na diagnose; asook die verskaffing van inligting aan ander professies. Vanuit hooftema twee het daar ook vier subtemas gespruit, naamlik: die verhouding en grootmaak van die kind met gesiggestremdheid; die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die ouer self; die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die huweliksverhouding; asook die effek van 'n kleuter met gesiggestremdheid op die sibbe. Deur die verkryging van hierdie data het die navorser se insig in die behoeftes van die Suid-Afrikaanse ouer van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid binne die gesinsopset verhoog en is haar kennisbasis daaromtrent uitgebrei.

- Om 'n ouerbegeleidingsprogram te ontwikkel.

Die derde doelwit is bereik deur inligting verkry uit die bereiking van bogenoemde twee doelwitte te gebruik en 'n intervensieprogram te ontwerp. In hierdie studie is die derde fase van Rothman en Thomas (2002:394-418) bespreek en benut om 'n maatskaplikewerk-intervensieprogram vir ouers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met gesiggestremdheid binne die gesinsisteem te ontwikkel. Tydens die ontwikkeling daarvan is kennis aangewend wat deur die literatuurstudie, onderhoude met kundiges en die fokusgroepbespreking ingewin is.

- Om 'n ouerbegeleidingsprogram te implementeer.

Die ouerbegeleidingsprogram is vir 10 ouerpare en/of primêre versorgers, wat in twee groepe ingedeel is, aangebied. Ses begeleidingsessies van 60 minute elk is met elke groep gehanteer, waartydens al die aspekte ten opsigte van die verskynsel van gesiggestremdheid, die invloed daarvan op en die hantering van die kleuter, die ouer, die huwelik en die gesin behandel is. Die volledige program is in hoofstuk ses vervat. Hierdie doelwit is dus suksesvol bereik.

- Om die benuttingswaarde van die program te evalueer.

Die benuttingswaarde van die program is gemeet deur 'n selfontwerpte vraelys (bylaag 8). Vergelykings het plaasgevind tussen 'n voor- en 'n natoets. Verdere verheldering ten opsigte van die benuttingswaarde is bekom deur opvolgonderhoude wat 'n maand na afloop van die programaanbieding met die respondente gevoer is. Die resultate is in hoofstuk agt bespreek en dit dui daarop dat die ouerbegeleidingsprogram met vrymoedigheid aangewend kan word. Hierdie doelwit is dus ook suksesvol bereik.

- Om aanbevelings en gevolgtrekkings te maak ten opsigte van die benutting van bogenoemde program ten einde maatskaplike werkers en ander professies wat betrokke is by sodanige gesinne se kennis en vaardigheid uit te bou om meer doeltreffende dienslewering te verseker.

Aanbevelings is na afloop van die studie in hierdie hoofstuk gemaak. Hierdie aanbevelings het ten doel om maatskaplike werkers en alle professies wat die program kan benut, se kennisbasis uit te bou om meer doeltreffende dienslewering aan gesinne met 'n kleuter met gesiggestremdheid te bevorder. Temas vir verdere navorsing is ook uitgelig.

Die navorser het tydens gesprekke met lede van multidissiplinêre spanne aanbevelings gemaak wanneer gesinne met 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid ter sprake was.

Inligting ten opsigte van die navorsingsresultate is op 20 Mei 2009 by 'n seminar by Pionierskool in Worcester aan 'n verskeidenheid professies beskikbaar gestel. Twee artikels is geskryf om na 'n vaktydskrif te stuur vir moontlike plasing. Hierdie doelwit is dus suksesvol bereik.

Al die doelwitte wat vir hierdie navorsingstudie gestel is, is dus suksesvol bereik.

## 9.12 EVALUERING VAN NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTESE

Die volgende navorsingsvraag is van toepassing ten opsigte van die kwalitatiewe deel van die studie:

**Watter behoeftes het die Suid-Afrikaanse ouer van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid?**

Data ingesamel tydens die kwalitatiewe fase van die studie en die indeling daarvan in temas, subtemas en kategorieë beantwoord bogenoemde vraag. Dit is in hoofstuk sewe in meer besonderhede bespreek.

Vir die kwantitatiewe fase is die volgende hipotese gestel:

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

Bogenoemde kennis sluit 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 kleuter met gesiggestremdheid se unieke behoeftes.
- Ouers se kennis met betrekking tot effektiewe hanteringstrategieë ten opsigte van hulle kleuter met gesiggestremdheid.
- Ouers se kennis ten opsigte van 'n kontaklys van nasionale en internasionale hulporganisasies en persone in die veld van gesiggestremdheid.

Die hipotese wat vir hierdie navorsingstudie gestel is, kan dus as waar aanvaar word.

### 9.13 SLOTOPMERKINGS

Die probleem van gesiggestremdheid by 'n kleuter binne sy gesinsisteem moet holisties aangespreek word vanweë die verskeie probleme wat op emosionele, sosiale, fisiese en akademiese (opvoedkundige) vlak by die kind, ouers, huwelik en sibbe afsonderlik ervaar word. Deur middel van die intervensieprogram word die ouers van 'n kleuter met 'n gesiggestremdheid bemagtig deurdat hulle kennisbasis ten opsigte van hulle kind se spesifieke oogtoestand, die invloed daarvan op en hulle hantering van die betrokke kind, die huwelik en die gesin verbeter word. Ten einde die komplekse probleem van gesiggestremdheid by 'n kleuter binne die gesinsisteem aan te spreek, is dit dus nodig om weg te beweeg van die individu as sulks en eerder te poog om (saam met vroeë intervensie aan die individu) aanpassings binne die totale gesinsisteem te bewerkstellig.

Hierdie ouerbegeleidingsprogram wat as gevolg van die navorser se persoonlike motivering, vorige navorsing op meestersgraadvlak, 'n literatuurstudie, gesprekke met kundiges en 'n fokusgroepbespreking ontwikkel is, poog om binne 'n kort tydperk omvattende inligting ten opsigte van gesiggestremdheid (mediese verduidelikings ten opsigte van oogtoestande, emosionele, sosiale en opvoedkundige aspekte van gesiggestremdheid by die kleuter, en praktiese strategieë vir die ouer ten einde sy kind met gesiggestremdheid asook die hele gesinsisteem te bemagtig) aan Suid-Afrikaanse ouers wat deur die probleem van gesiggestremdheid gekonfronteer word, beskikbaar te stel. Laasgenoemde word deur hierdie studie bevestig.

Die gebruik van hierdie ouerbegeleidingsprogram met ouers van 'n kleuter (nul tot ses jaar) met gesiggestremdheid kan dus met vrymoedigheid aanbeveel word.