

HOOFSTUK VIER

ROL VAN DIE ENKELOUERPLEEGMOEDER VANUIT DIE BINDINGSTEORIE GESIEN

*“This brings me to a central feature of my concept of parenting –
the provision by both parents of a secure base from which a
child or adolescent can make sorties into the outside world and to
which he can return knowing for sure that he will be welcomed
when he gets there, nourished physically and emotionally,
comforted if distressed, reassured if frightened.”*

(Bowlby, 1988:11)

4.1 INLEIDING

Aangesien die verwante enkelouerpleegmoeder ’n sentrale figuur in hierdie studie is, word hierdie hoofstuk aan die pleegmoeder gewy en word studies oor haar primêre rol soos vanuit die bindingsteorie gesien, interpersoonlike en sosiale aspekte wat haar rol beïnvloed en die psigobiologiese aard van haar rol in binding bespreek. Ter oriëntering word die verskillende gesinstipes wat op hierdie studie van toepassing is en die kultuurhistoriese agtergrond van swart enkelouerpleegmoeders bespreek, aangesien die bindingsprogram wat in die studie ontwikkel word op so ’n groep vroue met hul pleegkinders getoets word.

4.2 ALGEMENE ORIËTERING

'n Ouer-kindbinding word binne die konteks van 'n gesin gevestig, al is dit 'n enkelouer-, aangename, pleegsorg-, uitgebreide of kerngesin (James, 1994:1). Volgens James (1994:1) is 'n gesonde gesin “the matrix that provides the child with the necessary feelings of safety and a place in which to grow. It is every child’s birthright.” Die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:20) definieer “gesin” soos volg: “Kleinste maatskaplike eenheid in die SAMELEWING bestaande uit 'n man en sy vrou, 'n man en sy vrou en KIND, 'n vrou en kind of 'n man en kind, gewoonlik onder een dak”. (Beklemtoning soos in bron). Dié definisie verwys dus na die kerngesin. (Vergelyk Kamerman, 1995:927.)

Die behoud van die gesin as primêre eenheid word deur elke samelewing nagestrewre omdat die gesin die basiese sosialiseringagent van die kind is, en omdat kinders se behoeftes (veral aan binding) ten beste binne gesinsverband aangespreek kan word. Kamerman (1995:929) meld die volgende in die verband: “The premise undergirding family policy is that society needs children and needs them to be healthy, well-educated, and, eventually, productive workers, citizens, and parents.”

Elke samelewing bestaan uit verskillende gesinstipes, en die kerngesin is nie noodwendig die algemeenste nie (Hooyman & Gonyea, 1995:953). Die gesinstipes wat op hierdie studie van toepassing is, is die volgende:

- Die uitgebreide gesin of 'n gesinstelsel wat uit ouers, baie kinders, volwasse bloedverwante en hul kinders bestaan (Kamerman, 1995:927).
- Enkelouergesinne wat bestaan uit 'n enkel vader of moeder wat kinders versorg (Hooyman & Gonyea, 1995:953). Die ontwikkeling van en toename in hierdie soort gesinne is die gevolg van 'n toename in egskedings, sterftes van huweliksmaats en die besluit van vroue om nie te trou nie (Hooyman & Gonyea, 1995:953).
- *Pleeggesinne* “waarin een of meer PLEEGKINDERS versorg word” (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:49). (Beklemtoning soos in bron).
- *Aangename gesinne* wat verwys na gesinne wat kinders wettig aangeneem het. Die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:1) definieer “aanneming” soos volg: “Geregtelike reëling waarvolgens die permanente bevoegdheid en verantwoordelikheid van ouerskap ten opsigte van 'n minderjarige aan 'n

meerderjarige toegeken word”. (Hierdie gesin is per definisie vroeër uitgesluit van die studie – die ouers oorweeg dit nie omdat dit nie finansiële voordele inhou nie.)

Voor die middeleeue was die uitgebreide gesin ’n baie algemene verskynsel. Hierdie toedrag het egter mettertyd verander weens verstedeliking, industrialisasie en die instelling van skole wat ouers se opvoedingsrol en funksie gedeeltelik oorgeneem het (Kammerman, 1995:928). Volwasse kinders het die uitgebreide gesin begin verlaat om selfstandig te funksioneer en hul eie gesinne te vestig (Kammerman, 1995:928).

In Suid-Afrika het die enkelouergesin waarin die grootmoeder kinders versorg baie toegeneem, veral in die arm swart gemeenskappe. Burman (1996:589) het bevind dat 83% van ’n steekproef van 98 bejaarde, swart enkelouervroue in Kaapstad “kinderversorgingsdienste” verrig het, terwyl die hele steekproef minderjarige kinders versorg het. Burman (1996:590) het verder bevind dat die meerderheid enkelouergrootmoeders na hul kleinkinders en agterkleinkinders omgesien het. Die grootmoeders het gemiddeld ses of meer kinders, insluitend neefs en niggies, versorg. Sommige grootmoeders het terselfdertyd na nie-verwante kinders omgesien. Gemiddeld was daar 7,3 persone per huishouding en die grootste huishouding het uit 22 persone bestaan.

Vervolgens word kultuurhistoriese faktore wat op die ontstaan en ontwikkeling van die enkelouerpleegmoedergesinne in hierdie studie van toepassing is, uitgelig.

4.3 KULTUURHISTORIESE AGTERGROND

In 1948 het die Nasionale Party in Suid-Afrika aan bewind gekom en besluit om die rassegroepe in die land apart te hou en apart te laat ontwikkel (Viljoen, 1998:15). Behuising en versorgingsfasiliteite (skole, koshuise, kinderhuise en plekke van veiligheid) is vir sorgbehoewende blanke kinders opgerig, maar nie-blanke kinders se behoeftes is op die agtergrond geskuif. By nie-blanke gesinne het gesinsdisintegrasië toegeneem omdat die kinders verbied is om by hul werkende ouers in blanke gebiede te woon (Viljoen, 1998:15). Hierdie ouers het gevolglik hul kinders by familie, veral grootmoeders, in landelike gebiede laat woon en ’n finansiële bydrae tot die versorging van die kinders gelewer, terwyl hulleself in blanke stedelike gebiede gewoon het. (Vergelyk Denis, 2004/07/04; Burman, 1996:586; Kleynhans, 2000:17-18.)

Die instelling van 'n beleid van segregasie was gemik daarop om bevolkingsgroepe te hervestig in hul "eie" woongebiede (Viljoen, 1998:16). Nie-blanke woonbuurte is derhalwe verskuif sodat elke ras 'n eie woonbuurt kon hê. Dus kon swart kinders en ouers nou saam in swart stedelike woonbuurte woon. Toe die eertydse regering in 1986 besluit om nie-blankes onvoorwaardelik in stedelike gebiede toe te laat, het talle tuislandmense na stedelike gebiede verhuis (Viljoen, 1998:16). Dit het tot 'n behuisings- en hulpbrontekort vir almal gelei. In 1994 het die African National Congress (ANC) aan bewind gekom en 'n program van Heropbou en Ontwikkeling (HOP) geïmplementeer om die behoeftes van agtergestelde, kwesbare persone soos arm, enkelouergrootmoeders wat hul kleinkinders versorg, aan te spreek (Viljoen, 1998:16).

Met die uitbraak van MIV/vigs en aanverwante siektes (ongeveer teen 2000) het die enkelouergrootmoeder wat haar kleinkind/ers na die dood van die kind se ouers versorg, op die voorgrond getree. Studies oor MIV/vigs en aanverwante siektes toon 'n merkwaardige toename in sterftes onder jong moeders (Senior, 2002:260). Denis (2004/07/04) meld dat die meeste families in KwaZulu-Natal sedert die begin van die nuwe millennium gemiddeld twee tot drie familieledede per jaar weens MIV/vigs en verwante simptome verloor het. Die pandemie het sulke afmetings aangeneem dat beleidsbepalers aktief betrokke geraak het by die instelling van steunstelsels en die werwing van pleegouers. (Vergelyk Manyisana, 2003/05/21; Senior, 2002:262.) Pleegmoeders sien egter ook na al hoe meer pleegkinders om. Aangesien sommige van die pleegkinders ook MIV positief is, verhoog die versorgings- en finansiële druk op die grootmoeders (Kropf & Burnette, 2003:362). Die meeste grootmoeders wat 'n kleinkind/ers wettig in pleegsorg neem is dus van die staat se pleegsorgtoelae afhanklik en derhalwe onderhewig aan pleegsorgtoesig van welsynsorganisasies soos die Christelik Maatskaplike Raad (CMR). CMR Daveyton het dan ook 'n behoefte aan 'n bindingsprogram vir verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders geïdentifiseer.

Hoewel regeringsbeleid 'n groot impak op die ontwikkeling van die verskynsel van grootmoederpleegmoeders gehad het, het die tradisies en kulturele gebruike van sommige plaaslike swart kulture ook 'n aansienlike rol gespeel. Hierdie aspek word vervolgens bespreek.

In die Xhosa- en Zoeloe-kulture is dit gebruikelik dat die man 'n bruidskat aan die ouers van die voornemende bruid betaal voordat hulle mag trou. Hierdie bruidskat word in Xhosa "isontlo" en in Zoeloe "ilobolo" genoem. Dit is verder die gebruik dat kinders wat buite die eg gebore word by die moeder se familie, gewoonlik die grootmoeder, woon totdat die bruidskat betaal is en die

ouers getroud is. Na huweliksluiting kan die kind na die vader se familie oorgeplaas word. Indien die ouers nie trou nie, behou die maternale grootouers “besitreg” ten opsigte van die kleinkind. Dit is verder die gebruik by swart bevolkingsgroepe dat ’n kind by die maternale grootouers bly woon indien die moeder met ’n persoon in die huwelik sou tree wat nie die kind se biologiese vader is nie. Die gebruik word in stand gehou om die stiefvader se eie kinders te beskerm omdat hulle sy eerste prioriteit bly. (Vergelyk Burman, 1996:589; Denis, 2004/07/04.)

’n Tweede kulturele gebruik onder swart Suid-Afrikaanse bevolkingsgroepe wat met grootmoederpleegsorg verband hou is die opvoeding van die oudste kinders. Sommige kultuurgroepe stuur die oudste seun en dogter om by hul grootouers te gaan woon sodat hulle “opgevoed” kan word in die kulturele gebruike van die groep (Burman, 1996:590). (Vergelyk ook Caputo (2001:84) se bevinding in hierdie verband in die VSA.)

’n Derde kulturele gebruik hou verband met borsvoeding. Sommige moeders stuur hul baba na die grootmoeder sodra hy gereed is om gespeen te word. Dit vergemaklik die speningsproses (Mwamwenda in Louw, Louw & Van Ede, 1998:231).

Die ontstaan en ontwikkeling van die enkelouerpleegmoederverskynsel by die swart bevolkingsgroepe in Suid-Afrika het dus ’n ryk geskiedenis wat in ag geneem moet word by die implementering van ’n bindingsprogram. Vervolgens word na die keuring en seleksie van pleegouers gekyk.

4.4 KEURING EN SELEKSIE VAN PLEEGOUERS

Nie enige persoon kan ’n kind in pleegsorg neem nie. Die deelnemers in hierdie studie is deur CMR Daveyton gekeur voordat die Kinderhof die pleegsorgplasing bekragtig het (Myburgh, 2003). Keuring het behels dat ’n maatskaplike werker, sy of haar programbestuurder en die Pleegsorg- en Aannemingskommissie van die NG Barmhartigheidsdiens (NGBD), Suid-Transvaal, die pleegmoeders se omstandighede ondersoek en goedgekeur het voordat pleegouerskap teenoor die Kommissaris van Kindersorg aanbeveel is (Myburgh, 2003).

'n Pleegsorgkeuringsprosedure het ten doel om aansoekers se potensiaal vir pleegouerskap te evalueer. Die volgende aspekte word as aanduidings aanvaar dat 'n pleegouer oor die vermoë beskik om pleegkinders suksesvol in pleegsorg te neem:

4.4.1 Binding

Ouers wat 'n kind met 'n geskiedenis van verliese in pleegsorg wil neem moet oor die vermoë beskik om met 'n kind te bind en moet die kind kan help om sy bindingsvrese te oorbrug (Levy & Orlans, 1998:224).

'n Kind se aanpassing by pleegouers word bepaal deur die aard en kwaliteit van sy bindingsgeskiedenis en sy reaksie op skeiding en verlies van sy vorige primêre bindingsfiguur (James, 1994:88). Hierdie aspek hou veral verband met die kind se ervaring van die rouproses. Levy en Orlans (1998:224) meld die volgende in die verband: “The grief process affects subsequent attachments; *unresolved grief inhibits the development of future attachments.*” (Beklemtoning in bron). As die kind die verlies van 'n bindingsfiguur of oorsaak van die verlies byvoorbeeld nie verstaan nie, en verhoed word om daaroor te kommunikeer, sal hy onvoldoende by die verlies aanpas.

Bindingsversteurings kan ook die gevolg van vorige disfunksionele gesinspatrone en traumatiese ervarings soos mishandeling, verwaarlosing en gesinsgeweld wees. (Vergelyk Hughes, 1997:31; James, 1994:8; Levy & Orlans, 1998:224.) Weens onverwerkte negatiewe ervarings kan die pleegkind dus huiwerig wees om ander te vertrou en om met 'n nuwe bindingsfiguur te bind (Levy & Orlans, 1998:224). Pleegouers moet dus kennis dra van pleegkinders se emosionele probleme en hulle moet by magte wees om die probleme te oorbrug en met die kind te bind, of hulle moet bereid wees om opgelei te word sodat hulle bemaagtig kan word om met die kind te bind (Levy & Orlans, 1998:224). Laasgenoemde hou met die doel van hierdie navorsing verband.

4.4.2 Lojaliteitskonflikte

In Hoofstuk 2 is verduidelik dat elke kind 'n binding met sy biologiese moeder het. (Vergelyk 2.3.4.) Kinders wat in die pleegsorgstelsel opgeneem word moet leer om hulself ten opsigte van verskillende ouers te oriënteer (biologiese moeder, grootmoeder en wettige pleegmoeder). (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:225.) Kinders wat 'n biologiese ouer verloor het, ervaar dikwels 'n lojaliteitskonflik. Volgens James (1994:139) word die volgende vraag dikwels in hierdie verband gestel: “Can a child form a new primary attachment when doing so represents betrayal and loss of another?”

James (1994:139) meen dat kinders met 'n ondersteunende substituuatbindingsfiguur die verlies van die eerste bindingsfiguur beter verwerk as kinders wat geen alternatiewe bindingsfiguur het nie. Kinders verwerk die verlies van die eerste binding deur pynlike ervarings met die nuwe bindingsfiguur te bespreek. James (1994:89) meld die volgende in die verband: “Grief work is remembering, not forgetting; it is a process of internalizing, not extruding.” Pleegouers moet dus kennis dra van die kind se behoefte om oor sy biologiese ouers te treur en nie daarvoor bedreig voel nie.

4.4.3 Geborgenheid

Pleegkinders voel dikwels geïsoleerd omdat hul interne werksmodel nie konsepte van geborgenheid bevat nie. Dit is derhalwe belangrik dat die pleegkind toegelaat word om deur middel van 'n aktiewe “opeisingsproses” by die bestaande gesinsverhoudings in te pas. (Vergelyk Temple-Plotz, Stricklett, Baker & Sterba, 2002:14; Levy & Orlans, 1998:225.) 'n Voorbeeld hiervan is om 'n betekenisvolle plek aan tafel of 'n werkie aan die kind toe te ken sodat 'n gesinsidentiteit, wat die pleegkind insluit, geskep kan word. Levy en Orlans (1998:225) meld dat pleegouers soms ongeduldig raak wanneer binding lank sloer. Pleegouers moet dus beseef dat 'n vertrouensverhouding en binding heelwat tyd in beslag kan neem, veral as die kind 'n geskiedenis van pynlike verliese het. Aansoekers se vermoë om die kind geborge te laat voel en om aanpassings in hul huishouding aan te bring moet dus tydens die pleegsorgkeuring geassesseer word.

4.4.4 Emosionele volwassenheid

Die verlies van 'n primêre bindingsfiguur is traumaties en raak die kind se ontwikkeling in verskeie opsigte. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:225; Hughes, 1997:30; James, 1994:7.) Individue (insluitend pleegkinders) met 'n bindingsversteuring kan hul soms tot alkohol, dwelms of aggressie wend om hul emosies te probeer versag (Wallant, 1995:167). Pleegouers moet dus kennis neem van en voorberei word op moontlike probleme, frustrasies en teleurstellings en oor die nodige deursettingsvermoë beskik om die probleme te oorbrug (Levy & Orlans, 1998:226).

4.4.5 Vertroue en identiteit

Bowlby en Erikson het saamgestem dat die ontwikkeling van basiese vertroue 'n primêre ontwikkelingstaak is wat 'n kind reeds in die eerste ouer-kindverhouding moet bemeester (Hook, 2002:267-268). Levy en Orlans (1998:136) meld dat die meeste pleegkinders 'n gebrek aan vertroue in volwassenes ervaar. Volgens Levy en Orlans (1998:136) voer pleegkinders gewoonlik die volgende binnesprek: "I cannot trust that caregivers will keep me safe, fulfill my needs, or love and value me ... I cannot trust that I will ever be safe; my needs are not valid; I do not trust that I am capable, loveable, or worthwhile." Pleegkinders moet dus leer om te vertrou. Hierop moet pleegouers emosioneel voorberei word en oor die nodige emosionele volwassenheid beskik om 'n vertrouensverhouding met so 'n pleegkind op te bou (Levy & Orlans, 1998:224).

4.4.6 Ontwikkeling van die pleegkind se selfidentiteit

Levy en Orlans (1998:136) meld verder dat pleegkinders gewoonlik 'n identiteitskrisis beleef. Volgens Levy en Orlans (1998:226) behels identiteit "who the child believes him- or herself to be ... Self-worth is at the core of identity." Die pleegkind se identiteit word na aanleiding van sy bindingservarings gevorm (James, 1994:67). Kinders met 'n bindingsversteuring ontwikkel 'n identiteit wat op 'n gevoel van skaamte gebaseer is (Hughes, 1997:40). Hierdie gevoel hou verband met hul persepsie dat hulle verlaat en verwerp is omdat hulle minder waardevol, aantreklik en aanvaarbaar is (Levy & Orlans, 1998:226). Hulle skep dus afstand omdat hulle nabyheid en intimiteit wil vermy uit vrees vir verdere verwerping. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:226; Hughes, 1997:215.) Pleegouers moet dus hiervan kennis neem en bereid wees om die pleegkind te help met die ontwikkeling van 'n positiewe selfidentiteit. (Vergelyk Cassidy,

1999:12; Eagle, 2000:128; Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999:71; James, 1994:68.) Alhoewel CMR Daveyton tydens pleegmoederkeuring hierna oplet, het hulle 'n behoefte aan meer kennis daaroor.

4.4.7 Die aard van die gesinsmodel

Enkelouerpleegouers moet in staat wees om die eise van enkelouerskap te hanteer (Myburgh, 2003). Lamb (in Levy & Orlans, 1998:160) het die volgende negatiewe aspekte wat met enkelouerskap verband hou, geïdentifiseer:

- Afwesigheid van 'n mede-ouerfiguur. In gesinne met beide ouers is daar twee volwassenes, en hulle kan mekaar met die kinders se versorging, opvoeding en beskerming bystaan. Volgens Levy en Orlans (1998:162) is die vaderfiguur se belangrikste rol die van beskermer van die gesin.
- Finansiële stres.
- Emosionele stres. Dit korreleer met gevoelens van alleenheid en kwesbaarheid by enkelouers. (Vergelyk Sidebotham, 2001:480; Levy & Orlans, 1998:163.)

Enkelouerskap impakteer nie net negatief op enkelouerpleegouers nie, maar ook op die betrokke pleegkind/ers wat nie 'n manlike identifikasiefiguur het nie (Levy & Orlans, 1998:163). Die enkelouerpleegmoeders in hierdie studie moet dus kennis dra van hierdie negatiewe impak en bereid wees om alleen in die kind se behoeftes te voorsien.

4.4.8 Persoonlikheidsaspekte

Bowlby identifiseer drie persoonlikheidseienskappe wat geëvalueer moet word met betrekking tot 'n ouer se vermoë om met 'n kind te bind, naamlik die vermoë om die kind te beskerm, sensitiwiteit vir die kind se behoeftes, en beskikbaarheid. (Vergelyk Soloman & George, 1999:651-665; Belsky, 1999:249; Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001:47; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978:5.) Hierdie drie aspekte word vervolgens bespreek.

4.4.8.1 *Beskerming*

Bowlby (Soloman & George, 1999:652) is van mening dat moeders wat gesond funksioneer instinktief tevrede is wanneer hulle beskermend teenoor 'n kind in hul sorg kan optree. Hulle ervaar ook intense angste wanneer hulle verhoed word om hul kind te beskerm en om alles in hul vermoë te doen om naby die kind te kom ten einde hom te beskerm (Ainsworth, *et al.*, 1978:11). 'n Voorbeeld hiervan onder swart grootmoederpleegmoeders in Suid-Afrika is duidelik in die volgende stelling: “A grandmother would rather starve herself than see her grandchildren die” (*Cape Times* in Burman, 1996:590).

Fraiberg (in Solomon & George, 1999:665) het bevind dat selfs moeders wat uit ontwrigte kinderjare of traumatiese omstandighede kom, sterk gemotiveerd is om hul kinders te beskerm. Levy en Orlans (1998:161) wys egter daarop dat siklusse van mishandeling en verwaarlosing van geslag tot geslag oorgedra kan word. Levy en Orlans (1998:161) noem verder dat ouers wat in hul kinderjare deur hul ouers verlaat (“abandon”) is, dikwels neig om hul kinders te oorbeskerm. Hieruit is dit duidelik dat elke situasie uniek is.

'n Paradoks kan egter voorkom wanneer die enkelouerpleegmoeder die middelkinderjarige kind wil beskerm en hierdie kind nie haar beskerming, gesag en dissipline wil aanvaar nie, wat dikwels die klagte in ongeborge pleegsorgbindings is, aldus Myburgh (2003). (Vergelyk Soloman & George, 1999:653; Allsopp & Thumbadoo, 2004/08/04; Robertson & Donaldson, 2003/09/23; Schönleich, 2003/09/23; Goodman & Silverstein, 2001:558.) Met ander woorde 'n wedersydse binding het nie plaasgevind nie.

Om grootmoederpleegmoeders te bemagtig om meer beskermend te kan optree, moet daar in hierdie studie ondersoek ingestel word na bindingstegnieke wat die pleegmoeder in beheer van die situasie kan plaas sonder om die ouer-kindverhouding of emosionele ontwikkeling van die kind te benadeel.

4.4.8.2 *Sensitiwiteit*

Ainsworth het bevind dat moeders wat *konsekwent sensitief* teenoor hul kinders se behoeftes reageer die beste met hul kinders bind. (Vergelyk Soloman & George, 1999:652-653; Belsky, 1999:249.) Ainsworth, *et al.* (1978:312) definieer die konsep “sensitiwiteit” soos volg: “...

sensitive responsiveness to his signals and communications”. (Vergelyk Belsky, 1999:249; Molloy, 2002:167; Dozier, *et al.*, 2001:1467.) Ainsworth (in Belsky, 1999:249) het waargeneem dat sensitiewe moeders gou reageer op hul babas se behoeftes en dat dié babas meer geborge voorkom. Sy het verder opgemerk dat onsensitiewe moeders nie dadelik of konsekwent op hul babas se behoeftes reageer nie en dat hierdie babas meer ambivalent en onseker in die moeder se teenwoordigheid reageer.

Verskeie navorsers (vergelyk Soloman & George, 1999:652-653; Bretherton, 2000:233) het die konsep “sensitiwiteit” bestudeer. Belsky, Rosenberger & Crnic (2000:159) verwys na verskeie navorsers wat die rol van die moeder (insluitend enkelouermoeders) vanuit ’n bindingskonteks ondersoek het. Hulle kom tot die gevolgtrekking dat die moeder se sensitiwiteit waargeneem kan word vanuit die toepaslikheid van haar responsiwiteit, stimulasie, ondersteuning, warmte, betrokkenheid en aanvoeling vir die kind se emosies.

Holmes (2000:33) wys daarop dat die voorafgaande eienskappe met die ontwikkeling van ’n gevoel van *sekuriteit* by die kind verband hou. Holmes (2000:33) stel dit soos volg: “Attachment research has shown that a school-age child’s sense of security is greatly influenced by the consistency, responsiveness, and attunement he or she experienced with his or her parents in infancy. (Vergelyk Hughes, 1997:11; Stern, 2000:140; Karen, 1994:348.) Eagle (2000:131) stem saam met die voorafgaande maar wys daarop dat sommige kinders ’n moeiliker temperament as ander het en dat dit in ag geneem moet word wanneer die moeder se sensitiwiteit geassesseer word.

Boom (in Belsky, 1999:251) het een van die omvattendste studies gedoen ten einde te bepaal tot watter mate die kind se temperament bydra tot die moeder-kindbinding. Hy het ’n longitudinale studie met risikogesinne in Nederland uitgevoer en bevind dat sommige babas wat aanvanklik as geïrriteerd geklassifiseer is later ’n geborge binding met hul moeder ontwikkel het, terwyl sommige babas wat aanvanklik gelykmatige temperamente gehad het, later ’n ongeborge binding met hulle moeder ontwikkel het. (Vergelyk Karen, 1994:287.)

Belsky (1999:252) verwys na verskeie navorsers wat tot dieselfde gevolgtrekking gekom het, naamlik dat “there can be little doubt that with more and better data, the contribution of caregiver behavior is clear ... security is associated with prompt responsiveness to distress ...” Belsky (1999:252) draai dus weer die soeklig na die *moeder en haar gedrag*.

Karen (1994:287) wys daarop dat die moeder-kindverhouding nie in 'n vakuum gevorm word nie aangesien traumatiese ervarings soos die dood van 'n ouer of lang hospitalisasie 'n negatiewe invloed op die ouer-kindverhouding het.

Die navorser kon min navorsing oor die konsep “sensitiwiteit” in die grootouerpleegouer-pleegkindverhouding vind. Verskeie navorsers (vergelyk Dozier, et al., 2001:1467; Mills, 2001:679; Howes, 1999:657) identifiseer 'n leemte in navorsing oor binding en grootouerskap of pleegsorg. Howes (1999:675) som dit soos volg op: “There is a considerable literature on attachment relationships with fathers and child care providers, as well as a growing literature on attachment relations with teachers; however, there is almost no literature on attachment relationships with grandparents.”

Een van die min ondersoeke oor pleegkinders is deur Marcus (in Howes, 1999:680) uitgevoer. Die ondersoek het van 'n nie-gestandaardiseerde meetinstrument gebruik gemaak om bindingsgedrag te meet. Pleegouers het terugvoer gegee oor pleegkinders se herenigingsgedrag (moontlik na 'n tydperk van skeiding). Die pleegkinders en pleegouers se response is met behulp van 'n kwantitatiewe gedragskaal geëvalueer. Die pleegouers se “sensitiwiteit” ten opsigte van die pleegkind se emosies en die pleegkinders se gevoel van “sekuriteit” is gekodeer. Die resultate toon dat pleegouers wat hoë sensitiwiteitstellings behaal, pleegkinders het wat hoë tellings op die sekuriteitskaal behaal. Daar is verder bevind dat pleegouers wat die meeste tyd met hul pleegkinders spandeer die hoogste tellings op die sekuriteitskaal behaal. Daar is dus 'n positiewe korrelasie tussen 'n geborge pleegsorgbinding en pleegouers se *sensitiwiteit*.

Solomon en George (1999:665) het gefokus op die ontwikkeling van moeders se insig en sensitiwiteit vir hul kinders se emosies en behoeftes tydens die implementering van intervensieprogramme. Volgens Soloman en George (1999:665) moet insig-ontwikkeling op die moeder se evaluasie van haarself fokus. Met ander woorde, tot watter mate tree die pleegmoeder *beskermend* op en tot watter mate is sy op 'n *sensitiewe* wyse *beskikbaar* wanneer die kind haar nodig het. Hierdie aspek sluit aan by die derde persoonlikheidsaspek van pleegmoeders wat binding bevorder, naamlik beskikbaarheid.

4.4.8.3 Beskikbaarheid

In 'n studie deur Dozier, et al. (2001:147) oor pleegsorg is pleegmoeders en pleegbabas se binding met die Ainsworth Strange Situation-prosedure ondersoek. Altesaam 50 ouer-kind pare

is by die studie betrek. Die resultate het getoon dat pleegbabas wat in die eerste 18 maande van hul lewe in pleegsorg geplaas is, se bindingsgedrag met die pleegmoeder se *beskikbaarheid* verband gehou het. Pleegmoeders wat gereedelik beskikbaar was en gou op die babas se behoeftes gereageer het, het die beste binding met hul pleegkinders gehad. Verder is 'n positiewe korrelasie ten opsigte van die pleegmoeders se gemoedstoestand en die pleegbabas se bindingsgedrag waargeneem. Pleegmoeders met 'n positiewe gemoedstoestand se pleegbabas het die mees geborge voorgekom.

Om saam te vat: Dit is dit duidelik dat die volgende eienskappe as aanduidings van goeie ouerskapsvaardighede en emosionele volwassenheid by pleegouers beskou kan word: Die vermoë om verantwoordelikheid vir die versorging en *beskerming* van die kind te aanvaar; om met *sensitiwiteit* op die kind se behoeftes te reageer; en die vermoë om die kind eerste te stel en vir hom *beskikbaar* te wees wanneer nodig. Hierdie aspekte sal kwantitatief en kwalitatief in die navorsing ondersoek word.

4.4.9 Belewensisse in die gesin van herkoms

Tydens keuring moet daar bepaal word tot watter mate die aansoeker haar belewensisse in haar gesin van herkoms verwerk het. (Vergelyk Fish, 1996:243-247.) Indien aansoekers in die verlede aan ontberings blootgestel is, is dit noodsaaklik om te bepaal tot watter mate hulle dit verwerk het, aangesien onverwerkte negatiewe ervarings hul rolervulling negatief kan beïnvloed.

Main het van 'n narratiewe benadering gebruik gemaak om volwassenes se interne werksmodelle met betrekking tot hul gesin van herkoms na te vors. Main (2000:439-441) het haar waarnemings in vier kategorieë geklassifiseer. (Vergelyk Dozier, *et al.*, 2001:1468; Siegel, 1999:74; Levy & Orland, 1998:261-262; Hesse, 1999:399.) Hierdie kategorieë is die volgende:

- *Geborge/outonome bindingsnarratiewe*: Die ouer is objektief oor en aanvaar sy of haar bindingservarings (45-55%). Hierdie volwassenes kan duidelik en helder oor hul bindingservarings kommunikeer. Hulle kan sonder enige emosionele ongemak hul positiewe en negatiewe bindingservarings realisties evalueer (Fish, 1996:244). Hulle lewe ten volle in die hede (Siegel, 1999:91). Indien daar negatiewe herinnerings is, het hulle dit vergewe en gaan hulle voort met hul lewens (Fish, 1996:244). Hierdie ouers het 'n

geskiedenis van emosioneel betekenisvolle vriendskappe en romantiese verhouding(s) wat toon dat hulle op 'n gesonde wyse van hul bindingsfiguur geëmansipeer het en outonoom in die volwasse fase kan funksioneer (Siegel, 1999:91). Main (2000:439) het bevind dat hierdie ouers nie huiwer om hul bindingservarings met hul kinders te deel nie. (Vergelyk Hesse, 1999:399; Siegel, 1999:91; Levy & Orlans, 1998:261; Fish, 1996:245.)

- *Vermydende bindingsnarratiewe:* Hierdie ouers vermy bindingservarings en -verhoudings (20-35%). Vermydende ouers ervaar ongemak wanneer hulle oor hul bindingservarings kommunikeer. (Vergelyk Main, 2000:440; Fish, 1996:245.) Hulle beskryf hul bindingservarings op 'n droë, analitiese, intellektuele wyse. Daar is ook 'n gebrek aan rykheid en diepte in hul outobiografiese narratiewe (Siegel, 1999:93). Siegel (1999:93) noem dat hierdie ouers voortdurend beleef dat daar 'n afstand tussen hulself en ander persone is. Karen (1994:368) noem dat hulle in terapie dikwels hul pyn oor die verlede ontken of oor gebeurlikhede in hul ouerhuis rasionaliseer. Vermydende ouers neig dus om 'n sekere afstand met hul kinders te handhaaf (Karen, 1994:368).
- *Gepreokkupeerde bindingsnarratiewe:* Hierdie ouers is gepreokkupeerd met bindingservarings in die verlede (10-15%). Gepreokkupeerde ouers se interne werksmodelle bevat teenstrydige konsepte. Hulle beleef 'n gelyktydige behoefte aan nabyheid en afstand. (Vergelyk Siegel 1999:101-102; Fish, 1996:246.) Hul gemoed word in beslag geneem deur gesinsorge in hul kinderjare (Main, 2000:441). Hulle fikseer veral op woede en afhanklikheidstemas soos pogings om hul ouers se goedkeuring te verkry. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:262; Fish, 1996:246; Karen, 1994:368.) Hulle fluktueer dus voortdurend tussen emosies van woede en 'n behoefte aan aanvaarding. Hierdie ouers is baie onseker oor hul ouerrol en verhouding met hul kind (Siegel, 1999:106). Ouers wat in die “verlede” leef is gevul met onverwerkte vrees, verwerping, woede en teleurstelling, wat tot gevolg het dat hulle hierdie emosies op die kind kan projekteer (Siegel, 1999:106-107). Gepreokkupeerde ouers se kinders presenteer dikwels met 'n angstige, weerstandige of opstandige houding teenoor die ouer (Siegel, 1999:74).
- *Onverwerkte/gedisorganiseerde narratiewe:* Weens onverwerkte verliese of mishandeling toon dié volwassenes 'n verlies aan sommige geheue-inhoude en beredeneer hul ervarings nie logies nie (15-20%). Gedisorganiseerde bindingsnarratiewe hou verband met stagnasie in die rouproses en gewoonlik 'n onverwerkte verlies of

trauma. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:262; Main, 2000:438.) Die fokus is op die proses van verwerking en nie die verlies self nie (Fish, 1996:246). Onverwerkte emosies oor 'n trauma/verlies neig om die persoon se denke, logiese gedagtegang en geheue te beïnvloed omdat die persoon nog nie die dood of trauma aanvaar het nie (Siegel, 1999:111; Fish, 1996:247). Die persoon fantaseer byvoorbeeld soms dat die oorledene nog lewe. Gedagtes van selfmoord kan ook voorkom (Fish, 1996:247). As gevolg van onverwerkte emosies ervaar hierdie ouers soms skeidingsangs ten opsigte van bindingsfigure en neig hulle om oorbekermend teenoor hul kinders op te tree (Fish, 1996:247).

Die identifisering van bogenoemde bindingsnarratiewe is belangrik in hierdie navorsing aangesien dit verband kan hou met die pleegmoeders se onbewuste gedagteprosesse wat hul gedrag beïnvloed. Alhoewel hierdie aspekte nie in hierdie studie regstreeks met behulp van 'n kwantitatiewe meetinstrument waargeneem word nie, is dit nodig om daarvan kennis te neem, aangesien hierdie aspekte in groepsbesprekings (kwalitatiewe gedeelte van die studie) na vore kan tree.

4.4.10 Hantering van kinders se emosies

Belangstelling in en empatie met kinders word bepaal deur die voornemende pleegmoeder se vermoë om met kinders se emosionele pyn te identifiseer, te assesser (Hughes, 1997:78).

Daar is reeds genoem dat 'n ouer (pleegmoeder) wat 'n kind weens die dood verloor het en 'n kind (pleegkind) wat 'n ouer verloor het, deur 'n kenmerkende rouproses gaan. (Vergelyk James, 1994:88.) Beide die pleegmoeders en pleegkinders in hierdie studie kan dus in 'n fase van die rouproses verkeer aangesien beide 'n bindingsfiguur deur die dood verloor het.

Bowlby (1980:85) postuleer dat die rouproses by kinders en volwassenes basies dieselfde verloop: In die eerste fase kom emosies van ontkenning van die verlies voor en in die tweede fase kom 'n gesonde behoefte om die verlore persoon te soek en vind voor. (Vergelyk Fraley & Shaver, 1999:736; Bowlby, 1980:86-87.) Die derde fase word gewoonlik deur 'n emosionele worsteling gekenmerk. Die persoon ontleed die "hoekom" en "waarom" van die verlies, en woede kom algemeen voor (Bowlby, 1980:93; Bowlby, 1988:32). Na hierdie fase tree aanvaarding van die permanentheid van die verlies in. (Vergelyk Fraley & Shaver, 1999:737-738; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999:529; Siegel, 1999:297; Bowlby, 1980:93-94.)

Alhoewel kinders en volwassenes dieselfde stadiums van die rouproses beleef, word individuele verskille ook aangetref as gevolg van 'n verskil in persoonlikheidseienskappe, vorige ervarings van verlies en aard van binding met die verlore persoon (Payne & Horn, 2000:22-23). Die stadiums sal ook varieer in duur en intensiteit afhangend van die bystand wat die kind ontvang (Payne & Horn, 2000:8).

Wanneer die kind 'n primêre bindingsfiguur verloor het, moet hy eers hierdie verlies verwerk voordat hy emosioneel gereed is om met 'n tweede bindingsfiguur te bind. Kissane en Bloch (2002:44) stel dit soos volg: "Conventional grief counselling, so well described by Worden (1991), tends to be based on John Bowlby's attachment theory and involves 'undoing the bonds' to the deceased. Recovery is achieved with the formation of new bonds and re-engagement in life." James (1994:88) meld die volgende in die verband: "Children need to mourn their losses, and they need adult help to do so. They are not able to let go of a wounded bond, no matter how dysfunctional, unless they have something with which to replace it, something to hang on to." 'n Onderskragende omgewing is dus van die allergrootste belang om die kind te help om sy verlies/e te verwerk voordat 'n nuwe binding gevorm kan word (Payne & Horn, 2000:33).

James (1994:88) wys verder daarop dat kinders tot 'n redelike mate van 'n primêre bindingsfiguur kan afskeid neem nadat hulle ten minste 'n gedeeltelike binding met 'n betekenisvolle ander volwassene gevorm het. Dit verg dat die kind aangemoedig word om te praat oor die verlore bindingsfiguur. Verwerking van 'n verlies behels nie dat die verlore persoon vergeet word nie, maar dat die pyn verbonde aan die verlies verdra en realisties beoordeel word (Payne & Horn, 2000:32).

Dit is dus belangrik dat pleegouers moet kennis dra van die rouproses en dat pleegkinders onderskraag moet word terwyl hulle deur die rouproses werk. Hierdie aspek moet dus aandag geniet in die bindingsprogram wat in hierdie studie ontwikkel word.

4.4.11 Gesondheids-, ekonomiese en behuisingsfaktore

Die voornemende pleegmoeder se algemene gesondheid moet redelik goed wees. Sy moet ook oor voldoende akkommodasie en die finansies beskik om die kind te onderhou. Sy moet dus in die fisiese behoeftes van die kind kan voorsien (Howes, 1999:673).

Die deelnemers aan hierdie studie is persone wat 'n pleegsorgtoelaag ontvang en van wie die huislike omstandighede deur CMR Benoni ondersoek is. Alhoewel hierdie grootmoeders arm is, is hul omstandighede geskik om pleegkinders te versorg. Dit dien ook vermeld te word dat pleegkinders van skoolgelde kwygeskeld word, wat die finansiële druk op die pleegmoeders help verlig, hoewel talle van hulle steeds arm is en om oorlewing veg (Myburgh, 2003).

4.4.12 Motiewe vir pleegsorg

Die voornemende pleegmoeder se motiewe vir pleegsorg moet gesond wees (Myburgh, 2003). Gesonde motiewe hou verband met liefde vir kinders en 'n behoefte om in hul fisiese en emosionele behoeftes te voorsien (Myburgh, 2003).

Die voorafgaande dui daarop dat wanneer pleegouers vir 'n kind gekeur word, persone geselekteer word wat die beste toegerus is om in die kind se bepaalde behoeftes te voorsien. Die pleegouers in die studie is deur CMR Benoni goedgekeur en daar is met redelike sekerheid bepaal dat hul fisiese omstandighede geskik is om kinders te versorg en dat hulle nie gewoontes en gedrag (soos alkoholafhanklikheid) openbaar wat die kind se maatskaplike welsyn kan benadeel nie.

Vervolgens word die primêre rol van die pleegmoeder soos vanuit die bindingsteorie gesien, bespreek.

4.5 PRIMÊRE ROL VAN DIE PLEEGMOEDER

Bowlby (1988:11) is van mening dat die primêre rol van die ouer met die vorming van 'n *sekuriteitsbasis* vir die kind verband hou. Omdat hierdie aanname 'n sentrale rol in hierdie navorsing vervul, word Bowlby (1988:11) se omskrywing van dié rol redelik breedvoerig aangehaal: "This brings me to a central feature of my concept of parenting – the provision by both parents of a secure base from which a child or an adolescent can make sorties into the outside world and to which he can return knowing for sure that he will be welcomed when he gets there, nourished physically and emotionally, comforted if distressed, reassured if frightened. In essence this role is one of being available, ready to respond when called upon to encourage and perhaps assist, but to intervene actively only when clearly necessary. In these respects it is a role similar to that of the officer commanding a military base from which an expeditionary force

sets out and to which it can retreat, should it meet setback. Much of the time the role of the base is a waiting one but it is none the less vital for that. For it is only when the officer commanding the expeditionary force is confident his base is secure that he dares press forward and takes risks.”

Veral Bowlby (1988:11) se “to intervene actively only when necessary” is betekenisvol aangesien dit daarop dui dat ’n ouer buigsaamheid aan die dag moet lê en nie rigid of oorbeskermend moet optree nie. Die vorming van ’n sekuriteitsbasis vir die kind hou dus nie net met voorsiening in die kind se fisiese behoeftes verband nie. Dit behels ook dat die ouer ’n veilige hawe vorm waar die kind sy emosies kan ventileer en verwerk (Hughes, 1997:78). Die kind wat ’n sekuriteitsbasis het, beleef dus dat sy ouer belang stel in sy emosies (James, 1994:2).

Pleegkinders met ’n bindingsversteuring beleef nie die gevoel van veiligheid, sekuriteit en beskerming nie omdat hulle geleer het om volwassenes te wantrou (Fonagy, 1999:599). Die primêre bindingsrol van die pleegouer is dus om ’n *sekuriteitsbasis* vir die pleegkind te vorm deur *fisies en emosioneel* vir die kind *beskikbaar* te wees (Howes, 1999:673). Die ouers se voortdurende beskikbaarheid leer die kind om die pleegouer te vertrou, en die wedersydse vertroue wat so ontstaan vorm die basis van ’n geborge binding (Levy & Orlans, 1998:136).

James (1994:2) verwoord die missie van ’n primêre bindingsfiguur soos volg: “The mission of the primary attachment person is threefold, and each mission bears its own message:

- *As protector*: ‘Everything will be OK. I’ll take care of you, set limits and keep you safe’.
- *As provider*: ‘I’m the source of food, love, shelter, excitement, soothing, and play’.
- *As guide*: ‘This is who you are and who I am. This is how the world works’.”

Vervolgens word primêre interpersoonlike en sosiale faktore wat die pleegmoeder se rol kan beïnvloed, bespreek.

4.5.1 Primêre faktore wat pleegouers se gedrag kan beïnvloed

Daar is reeds aandag gegee aan die belangrikheid van ouers se sensitiewe responsiwiteit teenoor die kind se behoeftes vir ’n gesonde bindingsverhouding. Ouers is soms weens verskeie redes nie

in staat om op 'n konsekwente wyse op die kind se behoeftes te reageer nie en dit beïnvloed hul bindingsverhouding met die kind (Jernberg & Booth, 1999:24). Dit is derhalwe belangrik om aspekte te identifiseer wat die pleegouer-pleegkind se binding negatief kan beïnvloed en vertraag. Hierdie aspekte word ontleed met behulp van die kwalitatiewe data wat uit die groepsbesprekings na vore tree.

Jernberg en Booth (1999:24-25) het in hul navorsing die volgende primêre faktore wat ouerlike bindingsgedrag kan beïnvloed, geïdentifiseer: gesinstres, gesondheidsprobleme, ontoereikende ouerskapsvaardighede en die verlies van 'n bindingsfiguur. Hierdie aspekte word vervolgens bespreek.

4.5.2 Gesinstres

Jernberg en Booth (1999:24) is van mening dat die vorming van 'n binding negatief beïnvloed kan word deur die volgende stresverwante faktore: armoede, behuisingsprobleme, familie wat inmeng en gesinsgeweld. Hierdie faktore veroorsaak dat die moeder 'n gebrek aan onderskraging en beperkte tyd het om aandag aan die kind te bestee en om die kind te geniet.

Sidebotham (2001:482) het bevind dat *materiële nood en beperkte tyd* om aandag aan kinders te bestee die twee grootste stresverwante probleme by enkelmoedergesinne is. Burman (1996:588) verwys ook na die armoede van swart, enkelouergrootmoeders. Caputo (2001:84) ondersteun die voorafgaande mening en wys daarop dat swart vroue dikwels buitenshuise arbeid sonder enige byvoordele soos werkloosheidsversekering verrig. Gillwald (2003/09/23) noem dat die meeste enkelouerpleegmoeders in Suid-Afrika wat grootmoeders is, vroue met 'n lae inkomste is. Indien hulle werkend is, word hul pleegkinders dikwels alleen tuis gelaat, wat weer 'n invloed op die kinders se gevoel van sekuriteit en geborgenheid het. Alhoewel die betaling van 'n pleegsorgtoelae en in die geval van bejaardes 'n ouderdomspensioen help om afhanklike kinders te versorg, is dit duidelik dat armoede en 'n stryd om oorlewing van die grootste stresverwante faktore by die enkelouerpleegmoedergesinne is.

'n Verdere stresverwante faktor wat waargeneem is by die grootmoederpleeggesinne is 'n verskil in geletterdheid tussen die grootmoeder en kleinkind (Myburgh, 2003). Sommige pleegmoeders in hierdie studie is ongeletterd, terwyl die pleegkinders skoolgaan en reeds in hul primêre skooljare is. Hierdie pleegmoeders kan dus nie hul kinders met huiswerk help nie. Edwards

(1998:175) het bevind dat grootmoederpleegmoeders dikwels by hul kleinkinders se skoolaktiwiteite en leerprobleme betrek word. (Vergelyk Kropf & Burnette, 2003:363; Garwood & Close, 2001:126.) Scholte (1997:659) het 'n gebrek aan motivering, onderprestasie en konflik met onderwysers by pleegkinders waargeneem. (Vergelyk Ayasse, 1995:209-214.) Levy en Orlans (1998:98) wys daarop dat leer- en taalprobleme ook algemeen by pleegkinders voorkom.

Die navorser is van mening dat 'n verskil in geletterdheid nie 'n bindingsverhouding emosioneel behoort te beïnvloed nie, aangesien kinders altyd na ander persone verwys kan word vir hulp met akademiese probleme. Edwards (1998:175) het bevind dat kinders wat deur hul grootouers met liefde en empatie onderskraag word, beter presteer op skool as kinders wat nie daarmee onderskraag word nie. Daar moet dus tydens die waarneming van geletterdheidsprobleme ook na die emosionele verhouding tussen die pleegouer en pleegkind opgelet word.

4.5.3 Gesondheidsprobleme

Verskeie fisiese probleme by ouers kan hulle verhoed om ten volle aandag aan hul kinders se behoeftes te bestee. Jernberg en Booth (1999:24) onderskei die volgende gesondheidsprobleme: depressie, siektes, moegheid, pyn of die gebruik van medikasie.

Kropf en Burnette (2003:362) noem dat die rol van grootouerpleegouers veeleisend is en dat dit moontlik gesondheidsprobleme kan veroorsaak. Minkler (2003/02/04) noem dat daar 'n toename in gastritiese probleme en diabetes by grootmoederpleegmoeders waargeneem is. In gevalle van diabetes kan die pleegmoeder dit dikwels nie bekostig om die voorgeskrewe spesiale dieet te volg nie, wat haar gesondheid benadeel. 'n Belangrike aspek ten opsigte van bindingsintervensie is dus om kennis te neem van gesondheidsverwante klagtes en om mediese behandeling vir die grootmoeders te reël.

4.5.4 Depressie

In 'n studie (Burton in Climo, Terry & Lay, 2004/03/04) oor grootouerpleegouerskap is bevind dat 86% van die grootmoederpleegmoeders depressief en angstig was, veral weens ekonomiese probleme. (Vergelyk Minkler, 2003/02/04.) Voorts het Kropf en Burnette (2003:362) bevind dat grootouerpleegouers in die gevaar verkeer om depressief te raak omdat hulle dikwels aan sosiale isolasie en ontstellende omstandighede wat met MIV/vigs gepaard gaan, blootgestel word.

Dozier, Stovall en Albus (1999:499) onderskei tussen unipolêre en bipolêre depressie. Unipolêre depressie hou met neerslagtigheid verband, terwyl bipolêre depressie met wisselende (maniese en major depressiewe) gemoedstoestand verband hou (Dozier, *et al.*, 1999:503). Angs is 'n kombinasie van vrees en vermyding van emosies (Dozier, *et al.*, 1999:504). Depressie word dus gekenmerk deur 'n lae energievlak en negatiewe gemoedstoestand, en dit kan die pleegmoeder se rol negatief beïnvloed. (Vergelyk Dozier, *et al.*, 1999:513; Siegel, 1999:129; McKay, Pickens & Steward, 1996:223.)

Maternale depressie hou verder verband met 'n onvermoë om die kind se emosionele gemoedstoestand en gesigsuitdrukkings korrek te "lees" of te interpreteer (Siegel, 1999:129). Dawson, Field en Lyons-Ruth (in Siegel, 1999:129) het bevind dat hierdie onvermoë positief met neurologiese veranderings by die ouer korreleer. In gevalle waar 'n traumatiese lyding die dood van die biologiese moeder voorafgegaan het, kan die agtergeblewenes se geheuestelsel beskadig word, wat tot trauma-verwante response soos angswekkende terugflitse van die gebeure (of post-traumatiese stressindroom) lei. (Vergelyk Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999:520; Levy & Orleans, 1998:58.)

Depressie behels dat die moeder soms nie oor die nodige egokragte beskik om haar eie en haar kind se emosies te hanteer nie. Bosquet en Egeland (2001:164) verwys na die werk van verskeie navorsers wat bevind het dat depressiewe moeders neig om onbetrokke, bestraffend, negatief, krities en vyandig op te tree. Depressie by ouers korreleer verder positief met die ontwikkeling van ongesonde affek en depressie by kinders. Depressie kan dus van geslag tot geslag oorgedra word. (Vergelyk Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999:529; MacKay, *et al.*, 1996:223-224.)

Van die pleegmoeders in hierdie studie moes van hul eie kinders se lyding en sterwe aanskou, wat 'n effek op hul emosionele funksionering het. Bosquet en Egeland (2001:173) beveel in so 'n geval 'n intervensieprogram aan wat op binding fokus.

4.5.5 Ontoereikende ouerskapsvaardighede

Jernberg en Booth (1999:24) dui aan dat sommige ouers nie oor die vermoë beskik om met kinders te bind nie omdat hulle 'n bemoederingsrol moet vervul voordat hulle emosioneel gereed is daarvoor. Soms is ouers se eie bindingsbehoefte onbevredig en beskik hulle nie oor die oordeel en vermoë om binding te verwesenlik nie omdat hulle dit nog nie self ervaar het nie (Jernberg & Booth, 1999:24).

Levy en Orlans (1998:161) meld dat bindingspatrone van geslag tot geslag oorgedra kan word, terwyl Fonagy (in Karen, 1994:369) moeders en kinders se bindingspatrone reeds voor die kind se geboorte akkuraat voorspel het op grond van onderhoude met die moeder. Ouers met negatiewe bindingservarings of ongunstige rolmodelle kan dus hierdie gedrag op hul kinders oordra. (Vergelyk Bowlby, 1988:15; Karen, 1994:365.)

In 'n studie oor intergeslagtelike oorerwing van bindingspatrone het Benoit en Parker (1994:1454) bevind dat grootmoeders, kinders en kleinkinders dieselfde bindingspatrone (angstig, vemydend en geborge) getoon het. Climo, *et al.* (2004/03/04) het bevind dat grootmoederpleegmoeders dikwels na hul eie kinderjare en die opvoeding van hul eie kinders verwys. Climo, *et al.* (2004/03/04) meld die volgende in die verband: “When grandmothers began to share memories of their own childhood and young adult lives, they recalled similar generational and familial conflicts and patterns.” (Vergelyk Main, 2000:439.) Die invloed van pleegmoeders se vroeë bindingservarings moet dus altyd in ag geneem word wanneer hul ouerskapsvaardighede geassesseer word. Alhoewel hierdie aspek nie regstreeks in hierdie studie nagevors word nie, is dit nodig om daarvan kennis te neem aangesien die navorsingsdeelnemers na hul kinderjare kan verwys gedurende die insameling van kwalitatiewe data (groepbesprekings).

4.5.6 Verlies van 'n bindingsfiguur

Soos reeds genoem het die dood van 'n kind 'n merkwaardige invloed op 'n ouer se gedrag en emosies. Die beskikbaarheid al dan nie van die pleegmoeder om die kind te onderskraag met die verwerking van sy verlies sal sterk afhang van die mate waartoe die pleegmoeder haar eie verliese verwerk het (Jernberg & Booth, 1999:25). Dit is dus belangrik dat die pleegmoeder deur haar eie emosies moet werk sodat sy emosioneel vir die pleegkind in haar sorg beskikbaar kan wees.

4.5.7 Sosiale isolasie

Belsky (1999:259) is van mening dat moeders met 'n eksterne steunstelsel beter as geïsoleerde moeders met hul kinders bind. Bowlby (1988:19) is ook van mening dat inskakeling by gemeenskapshulpbronne (soos selfhelpgroepe en ouerleidingsgroepe) positief inwerk op die

ouer-kindbinding. Bowlby het self jare lank in Londen 'n steungroep vir moeders aangebied (Karen, 1994:93).

Levy en Orlans (1998:162) konstateer dat hoërisikogesinne met behulp van opvoeding, voorkomings- en intervensieprogramme gehelp moet word om hul verhouding te verbeter. “The goal of social programs must always be to nurture, strengthen, and empower the family in a positive direction” (Levy & Orlans, 1998:162). Grootmoederpleegouers in die swart bevolkingsgroepe het egter gewoonlik 'n sterk steunstelsel in terme van hul bure, vriende en kerk (Climo, *et al.*, 2004/03/04). Myburgh (2003) noem dat die respondente in hierdie studie ook by verskeie gemeenskapshulpbronne soos hul kerk en CMR Benoni ingeskakel is.

Kropf en Burnette (2003:363) verwys na vier navorsingsondersoeke wat 'n afname in sosiale betrokkenheid by pleegmoedergesinne waargeneem het wat verband hou met stigmatisering nadat dit bekend geword het dat hulle 'n gesinslid weens MIV/vigs verloor het. (Vergelyk Denis, 2004/07/04; Minkler, 2003/02/04; Allsopp & Thumbadoo, 2004/08/08.) Minkler (2004/07/04) bevestig hierdie waarneming soos volg: “Resentment, shame, perceived social isolation, severe financial strain, and clinical depression are among the adverse outcomes that have been identified among such caregivers.” Volgens Denis (2004/07/04) poog pleegmoeders dikwels om hul pleegkind teen stigmatisering te beskerm deur oor die oorsake van die ouer/s se dood te swyg. As die kind nie die waarheid vertel word nie en die verlies of oorsaak van die verlies nie verstaan nie, kan hy nie op 'n gesonde wyse rou nie (Bowlby, 1980:311-312).

Vervolgens word die eienskappe van 'n gesonde pleegmoeder-pleegkindbinding bespreek.

4.5.8 Eienskappe van 'n gesonde pleegmoeder-pleegkindbinding

Volgens James (1994:3) bestaan daar 'n funksionele bindingsverhouding wanneer moeder sowel as kind hul verhouding emosioneel en fisies bevredigend vind en die kind “comes to perceive the caregiver as the source of joy, surprise, loving warmth, and relief from pain. The caregiver experiences the child’s unfolding development as a source of satisfaction.” Hughes (1997:70-71) stem saam: So 'n verhouding word gekenmerk deur wedersydse *vertroue*, *genieting* van mekaar (veral in spel), wedersydse empatie, *verbalisering*, en verwerking van onverwerkte *emosies* (veral gevoelens van verlies en woede wat die kind mag ervaar). Levy en Orlans (1998:2) sluit hierby aan deur daarop te wys dat 'n funksionele binding die volgende insluit:

- *Aanraking.* Moeders hou gewoonlik hul kinders in hul arms vas en dra so 'n gevoel van liefde en veiligheid oor. Liefdevolle aanraking (dus nabyheid) is 'n vorm van kommunikasie en een van die kragtigste maniere om 'n verhouding te vestig. Kinders wat dit nie ervaar nie ontwikkel ernstige psigososiale probleme en 'n afkeer van aanraking en nabyheid.
- *Oogkontak.* Ouers en kinders kommunikeer deur middel van oogkontak of die vermyding daarvan. Oogkontak is sinoniem met nabyheid en intimiteit.
- *Glimlag en positiewe affek.* Ouers se instinktiewe glimlag laat kinders veilig en geborge voel. 'n Funksionele verhouding tussen ouer en kind word dus gekenmerk deur wedersydse glimlag, wat 'n aanduiding van warmte, vreugde en liefde in die verhouding is. Dit gaan hand aan hand met 'n vriendelike stemtoon.
- *Behoeftevervulling.* Basiese bindingsbehoeftes word vervul wanneer kinders positiewe aandag en aanmoediging van hul ouer/s ontvang. Kinders wat leer dat hulle hul versorger kan vertrou omdat die versorger hulpvaardig is en getrou op hul behoeftes reageer, ontwikkel 'n positiewe selfbeeld en gevoel van emosionele sekuriteit.

McKay, *et al.* (1996:223-234) ondersteun die voorafgaande mening. Laasgenoemde skrywers het 'n gedragsmetingskaal, die Marschak Interactional Behavioral Rating System (MIMBRS) ontwikkel om ouers en kinders se bindingsgedrag kwantitatief te kodeer. Op die een punt van die vyfpuntskaal staan ouers se positiewe interaksionele bindingsgedrag uit: 'n ontspanne gesigsuitdrukking (veral deur te glimlag), aanmoedigende positiewe kommunikasie, 'n liggaamshouding wat tot die kind georiënteer is, responsiwiteit teenoor die kind se emosies en behoefte aan liefde en aandag, oogkontak, en die aanbieding van hulp aan die kind. Hierdie kriteria stem ooreen met Bowlby (in Solomon & George, 1999:652-653) se bindingskriteria wat met *besikbaarheid* en *sensitiewiteit* vir die kind se behoeftes verband hou. Kinders se positiewe, funksionele bindingsgedrag op die MIMBRS word op 'n soortgelyke wyse gedefinieer, met die uitsondering dat die MIMBRS fokus op die kind se bereidheid om die ouer se hulp te aanvaar. Waar hierdie kriteria by sowel die ouer as die kind realiseer, het binding wel plaasgevind.

Kinders wat nie 'n funksionele binding met hul ouers of pleegouers ontwikkel het nie, ondervind dikwels verskeie kognitiewe, emosionele, sosiale en gedragsprobleme, soos bespreek in Hoofstuk 3.

Vervolgens word die pleegouer se primêre rol in bindingsterapie met verwysing na die psigobiologiese aard van haar rol bespreek.

4.6 ROL VAN DIE PLEEGOUER IN INTERVENSIE

'n Sentrale aspek van bindingsterapie is die insluiting van die pleegmoeder tydens intervensie met die pleegkind (Hughes, 1997:77). Die pleegouer word dus die maatskaplike werker se vennoot tydens die intervensieproses. Hughes (1997:77) stel dit soos volg: "The child's new parent becomes as co-therapist whose abilities and commitment are necessary components of the therapeutic process." Hughes (1997:77) meld dat die pleegouer se teenwoordigheid tydens bindingsterapie weens die volgende redes genoodsaak word:

- Om emosionele regulasie by die kind en pleegouer te bevorder;
- Om die kind en ouer te help om die kind se verskillende bindingservarings met sy pleegouer en biologiese ouer in 'n terapeutiese atmosfeer te ondersoek en in sy interne werksmodel te integreer;
- Om die partye te motiveer om bindingservarings wat saam in terapie aangeleer word, in hul huis toe te pas;
- Om kommunikasie tussen ouer en kind te bevorder;
- Om die terapeut te beskerm teen regsvervolging. Aangesien fisiese aanraking tydens bindingsterapie geskied en daar met diepliggende emosies gewerk word, bestaan die gevaar van bewerings van seksuele en emosionele wanpraktyke teen die terapeut. Die ouer se teenwoordigheid in terapie beskerm die terapeut daarteen.

Vervolgens word die pleegouer se primêre rol tydens die intervensie bespreek, naamlik haar bydrae tot affekregulering.

4.6.1 Affekregulering

Die afgelope dekade het die neurowetenskappe 'n groot verandering ondergaan (Schoe, 1994:21). Betreffende die bestudering van binding in die diadeverhouding het die fokus verskuif vanaf 'n suiwer ontwikkelingsbenadering tot 'n psigobiologiese een. (Vergelyk Siegel & Hartzell, 2003:31-32; Siegel, 1999:2; Schoe, 1994:21.) Field (in Schoe, 1994:22) is van mening dat binding fundamenteel 'n proses van *psigobiologiese inskakeling* tussen moeder en kind is.

Psigobiologiese aanvoeling in die diadeverhouding hou verband met die konsep “emosionele regulering”. Vervolgens word hierdie konsep van nader bekyk.

4.6.1.1 *Emosionele regulering*

Thompson (in Magai, 1999:790) definieer “emosionele regulering” soos volg: “[E]motion regulation encompasses not only acquired strategies of emotion self-management but also the variety of external influences by means of which emotion is regulated.” Eksterne invloede sluit die moduleringsresponse (empatiese, ondersteunende of humoristiese response) van die primêre versorger in (Magai, 1999:790). Ander eksterne bronne van emosionele regulering hou verband met die gebruik van dwelms, sigarette of alkohol. Twee voorbeelde van kenmerkende emosionele selfreguleringsprosesse is (1) om emosionele uitdrukkings te vermy, inhibeer of minimeer, en (2) hiperwaaksaamheid wat gepaard gaan met beklemtoning en vergroting van emosies (Magai, 1999:790).

Ten einde die proses van emosionele regulering te kan begryp is dit nodig om kennis te dra van die teenoorgestelde reaksie, naamlik “oneffektiewe” emosionele regulering of emosionele disregulering (James, 1994:14-15). ’n Voorbeeld is getraumatiseerde kinders met “aleksitimie” (’n onvermoë om emosies te verbaliseer en van mekaar te onderskei). Sulke kinders is gewoonlik slegs bewus van die fisiologiese aspekte van affek soos ’n droë mond, versnelde hartklop en sweet, maar is nie in staat om die emosionele ervarings te verwoord of met behulp van simbole uit te druk nie (James, 1994:14). Hierdie kinders beskik wel oor die vermoë om emosies te identifiseer, aangesien hulle kan beskryf hoe ’n ander kind sal voel as hy/sy onregverdig gestraf word, maar kan nie sy eie emosies beskryf nie (James, 1994:14-15).

Voordat die diadiese proses van emosionele regulering bespreek word is dit nodig om kennis te neem van die multi-dimensionele aard van die konsep “affek”, wat met emosionele regulering verband hou. (Vergelyk Mäkelä, 2004/02/09; Foscha, 2000:14; Siegel, 1999:128.)

4.6.1.2 *Affek*

Siegel (1999:128) definieer “affek” soos volg: “The way an internal emotional state is externally revealed is called ‘affective expression’ or simply ‘affect’. Affect appears within non-verbal signals, including tone of voice, facial expression, and bodily motion.” Foscha (2000:13) besluit

dat die konsep “affek” soos volg gekonseptualiseer kan word: “Affect is conceptualized as a wired-in, adaptive expressive, communicative aspect of human experience.” “Affek” verwys dus na ’n wyse waarop ’n indirek waarneembare gevoelstoestand in eksterne *nie-verbale* gedrag (glimlag of tranes) tot uiting kom.

Mäkelä (2004/02/09, Foscha (2000:16) en Siegel (1999:157) verdeel “affek” in twee kategorieë, naamlik lewensbelangrike en kategorieëse affekte:

- Kategorieëse affekte hou verband met ’n respons op die vraag: Hoe voel jy? “Gevoel” word beskryf as ’n bewuste bewustheid van ’n emosie (Siegel, 1999:128). Foscha (2000:16) definieer “kategorieëse emosie” soos volg: “Categorical emotions refer to those distinct universal emotions such as fear, anger, joy, and sadness ...” Mäkelä (2004/02/09) verwys in die verband na kategorieë van emosies soos vreugde, skaamte en woede. Kategorieëse emosies is dus emosies wat in regstreekse kategorieë soos “woede”, “hartseer”, “blydschap” en “onsekerheid” geplaas kan word. Siegel (1999:128) wys daarop dat kategorieëse emosies (“hartseer”, “kwaad”, “bly”) volgens sommige skrywers die enigste waarneembare emosionele prosesse is waarvoor gekommunikeer kan word.
- Die mens ervaar soms minder definieerbare of kategorieëerbare sensasies van energie wat verband hou met lewensvatbare of lewensbelangrike emosies. Mäkelä (2004/02/09) definieer “lewensbelangrike emosies” soos volg: “Vitality affect (Stern, 1985) are the ways and contours of activation; the sense of what is happening; the waxing and waning, the crescendos and de-crescendos of feeling.” Hierdie definisie stem ooreen met Foscha (2000:16) se definisie van “kernaffek”, naamlik “all aspects of emotional life experienced directly and viscerally, in the absence of defenses and anxiety – including, but not necessarily limited to, categorical emotions”. Genoemde emosies is dus ’n beskryfbare of onbeskryfbare sensasie van ’n ervaring wat in die hier-en-nou van die psigobiologiese stelsel plaasvind.

Tydens bindingsterapie moet die terapeut dus op verskillende emosies (insluitend kategorieëse en lewensbelangrike affekte) fokus om ’n bindingservaring by die pleegmoeder en pleegkind te weeg te bring.

4.6.1.3 *Ontwikkeling van emosionele regulasie in die diadeverhouding*

Die ontwikkeling van selfregulasie by die mens kan teruggevoer word na die invloed van die moeder se gedrag op die baba se neuro-sosio-emosionele ontwikkeling (Schore, 1994:13). Thompson (in Schore, 1994:31) noem dat die baba se emosies aanvanklik deur die moeder gereguleer word maar dat daar mettertyd selfregulasie intree. Schore (1994:31) stel dit soos volg: “Thompson (1990) underscores the cardinal principle that emotion is initially regulated by others, but as development proceeds it becomes increasingly selfregulated as a result of neurophysiological maturation.”

Daar word aangeneem dat neurobiologiese veranderings (binne die konteks van voortdurende emosionele interaksie met die moeder) met snelle transformasies van affek verband hou en dat die proses van emosionele kommunikasie geïnternaliseer word. Die primêre bindingsverhouding vervul dus 'n belangrike rol in die kind se ontwikkeling van emosionele selfregulering (Schore, 1994:32).

Wanneer die kind se emosies effektief gereguleer word, word sy neurologiese kortikale en limbiese strukture gestimuleer, wat meebring dat sy emosionele ontwikkeling op 'n gesonde basis gevestig word. So 'n kind is dus in staat tot meer komplekse emosies, wat met meer effektiewe selfregulering verband hou (Schore, 1994:32). Schore (1994:33) meld die volgende in hierdie verband: “By providing well modulated socioaffective stimulation, the mother facilitates the growth of connections between cortical limbic and subcortical structures that neurobiologically mediate self-regulatory functions” (Hughes, 1997:28; Schore, 1994:33).

Vroeë emosionele moeder-kindervarings beïnvloed veral die frontale limbiese sisteem in die regterhemisfeer van die brein. (Vergelyk Perry in Hughes, 1997:28; Schore, 1994:33.) Stimulasie van die limbiese sisteem in die regterhemisfeer van die prefrontale korteks hou met parasimpatiese stimulasie ('n lae aktivering van energievlak of 'n “rem”) en inhibering van emosies verband (Siegel & Hartzell, 2003:215). Stimulasie van die simpatiese sisteem ('n versneller van energie) hou met 'n verhoogde spanningstoestand en oordrewe reaksie op inwerkende prikkels verband. (Vergelyk Siegel & Hartzell, 2003:215; Schore, 1994:41-42.) Wanneer daar 'n toestand van homeostase in die parasimpatiese en simpatiese sisteme is, is die individu in 'n staat van gesonde emosionele regulasie.

Schore (1994:420) het bevind dat die vorming van 'n binding met stimulasie van die limbiese sisteem in die prefrontale korteks in die regterhemisfeer verband hou. (Vergelyk Hughes, 1997:28.) Stimulering van genoemde dele stel meer inhiberingshormone vry. Hormone wat sodoende vrygestel word, beskerm die angstige kind teen oormatige angs en dit lei tot die internalisering van positiewe affekervarings in die hippokampus (langtermyngeheue). (Vergelyk Siegel, 1999:37.) Te veel anghormone ontlok nie net 'n veg-, vlug- of vriesreaksie en weerstand teen sosiale kontakmaking nie, maar kan ook breinskade veroorsaak. (Vergelyk Munns, 2000:12; James, 1994:12; Schore, 1994:33.) Schore (1994:33) het bevind dat hierdie neorologiese sisteem veral op *nie-verbale* gedrag reageer. Field (in Schore, 1994:76) het bevind dat die moeder en kind se regterbreinhemisfeer tydens nie-verbale kommunikasie (oogkontak, vashou, aanraking en streel) “psigobiologies” in aanvoeling met mekaar is. (Vergelyk Hughes, 1997:27.) Hierdie aspekte word vervolgens verder bespreek.

4.6.1.4 *Proses van nie-verbale ko-regulasie*

Bindingservarings is veral gegrondves in nie-verbale, sosio-affektiewe stimulasie deur die primêre versorger (Schore, 1994:71). Visuele stimulasie (veral die moeder se gesigsuitdrukings) is veral belangrik. (Vergelyk Magai, 1999:794-795, Levy & Orlans, 1998:36; Schore, 1994:72.) Daar is bevind dat oogkontak die belangrikste vorm van intieme nie-verbale kommunikasie is. (Vergelyk Siegel, 1999:121; Levy & Orlans, 1998:36; Schore, 1994:72.) Hess (in Schore, 1994:73) het navorsing oor pupilgrootte en nie-verbale kommunikasie gedoen en bevind dat een persoon 'n ander persoon se pupilgrootte as 'n inligtingsbron vir kommunikasie oor emosies gebruik. Hy het verder bevind dat uitsetting of vergroting van pupille met plesier, belangstelling en positiewe affek verband hou (Schore, 1994:73). Uitsetting van pupille word deur die simpatiese strukture (energieversneller) in die hipotalamus gereguleer terwyl pupilverkleining deur parasimpatiese strukture gereguleer word (Schore, 1994:74). Hess (in Schore, 1994:75-76) meld die volgende rakende die oog: “Embryologically and anatomically the eye is an extension of the brain; it is almost as if a portion of the brain were in plain sight ... to peer at.”

'n Neuro-anatomiese studie (Bradley, Horn & Bateson in Schore, 1994:76) van “inprenting” (vroee internalisering van indrukke wat nie aan uitwissing onderhewig is nie) het bevind dat strukturele veranderings in die brein (sinaptiese formasies) eers in die nie-verbale regterhemisfeer en dan, na verdere stimulasie, in die linker- (verbale) hemisfeer van die brein plaasvind. Hierdie fundamentele biologiese beginsel hou ook met binding verband, wat naamlik

begin by nie-verbale kontakmaking maar later ook verbale kontakmaking insluit. (Vergelyk Hofer, 2000:225; Mäkelä, 2004/09/02; Siegel, 1999:131; Magai, 1999:795.) (Gesigsuitdrukking en visuele kontakmaking word deur items 1 en 5 op die MIMBRS gemeet.)

In Hoofstuk 2 is na “aanvoeling” of “instelling” (“attunement”) verwys. (Vergelyk 2.3.1.7.) “Instelling” behels dat ’n ouer brein tot so ’n mate ingestel is op die gedagtes en emosies van ’n jonger brein dat die diade in ’n staat van “simbiose” verkeer. (Vergelyk Mäkelä, 2004/09/02; Schore, 1994:78.) Hierdie staat van simbiose word gekenmerk deur emosionele ko-regulasie (Hofer, 2000:222-227). Dit behels dat die sensitiewe moeder ’n spieëlbeeld van die kind se emosies vorm (James, 1994:4). Sy weerkaats dus die kern van die kind se emosies (lewensbelangrike affek) op ’n positiewe en kalmerende wyse na die kind, wat sy bewustheid van die self en eie emosies verhoog, wat tot laasgenoemde se ontwikkeling van effektiewe selfregulasie bydra (Mäkelä, 2004/09/02). Stern (in Hughes, 1997:12) het bevind dat hierdie vorm van emosionele kommunikasie ’n onbewuste proses is wat elke 65 sekondes in die gesonde moeder-babaverhouding voorkom. In teenstelling met die begrip “gesonde emosionele ko-regulasie” dui emosionele ko-disregulasie daarop dat die primêre versorger die kind se affek verkeerd “lees” en verkeerd vir hom interpreteer. Hulle is dus nie in sinchronisasie met mekaar nie (James, 1994:4-5).

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat “binding” nie net met fisiese sensoriese aspekte soos oogkontak en die moeder se glimlag verband hou nie, maar ook met die simboliese betekenis wat die kind aan hierdie gedrag heg. Oogkontak en die moeder se glimlag *per se* het geen betekenis as daar nie ook na die kind se interpretasie daarvan gekyk word nie. ’n Aggressiewe kind sal byvoorbeeld ’n sosiale intensie as vyandige gedrag interpreteer terwyl depressiewe persone meer ingestel is op die selektiewe deurlating van inligting wat met vrees verband hou. Magai (1999:794-795) konstateer dat “binding” gebaseer is op bevooroordeelde interpretasies van interne werksmodelle van verhoudings. Hierdie aspek word vervolgens bespreek.

4.6.1.5 *Interne werksmodelle en bevooroordeelde interpretasies*

Magai (1999:794) konstateer dat kinders in ’n geborge moeder-kindverhouding meer positiewe assosiasies van die self, ander persone en ’n bindingsfiguur internaliseer as kinders in ’n ongeborge diadeverhouding. Navorsing (Magai, 1999:794) oor die invloed van kinders se vooroordele het getoon dat kinders met ’n negatiewe interne werksmodel neig tot emosionele

disregulasie. Dodge (in Magai, 1999:794) kom tot die gevolgtrekking dat kinders wat aggressiewe gedrag openbaar neig om sosiale aspekte in terme van vyandigheid te interpreteer.

Magai (1999:796-797) het verder bevind dat kinders met byvoorbeeld aandag-afleibaarheid-hiperaktiwiteit (AAH) meer op woede fokus wanneer hulle gesigsuitdrukkinge identifiseer. Hierdie waarneming stem ooreen met dié dat kinders met AAH dikwels met woede (vanaf ouers, portuurgroepede en onderwysers) in aanraking kom. Magai (1999:797) het ook bevind dat moeders van AAH-kinders neig om meer bestraffend en ongeduldig op te tree – veral wanneer hulle beleef dat die kind se emosionele disregulasie tot veeleisende gedrag aanleiding gee.

In die lig van die voorgaande is dit duidelik dat bewusmaking van eie emosies en hoe dit persepsies beïnvloed 'n baie belangrike komponent van bindingsterapie is.

4.6.1.6 Rol van spel in nie-verbale ko-regulasie

Die Theraplay® Instituut (Jernberg & Booth, 1999:35-36) in Chicago fokus hoofsaaklik op nie-verbale gedrag en veral terapeutiese spel (vashou, streling, aanraking en sang) om emosionele ko-regulasie tussen moeder en kind te bevorder. Mäkelä (2004/09/02) wys daarop dat hierdie tipe spel effektief is omdat dit in 'n terapeutiese konteks aangewend word om die moeder en kind in sinchronisasie met mekaar te bring. Die speletjies word dus nie op 'n meganiese wyse aangewend om bloot net te speel nie; dit word aangewend om binding te bevorder (Mäkelä, 2004/09/02).

Brody (1994:234) maak van aanraking gebruik om ouers in aanraking met hul kinders se emosies te bring. Brody (1994:234) stel dit soos volg: “Developmental play training focuses on changing the adult rather than changing the child by enabling the adult to experience what the child needs – to be seen and to be touched.” (Vergelyk Brody, 1997:9.) In bindingsterapie word dus deur die ouer met die kind gewerk.

Stern en Winnicott (in Jernberg & Booth, 1999:36) beklemtoon ook die belangrikheid van spel in die diadeverhouding. Hughes (1997:242) meld dat kinders met 'n bindingstrauma dikwels van die dieper ervarings van spel ontnem word. Spel vervul dus 'n baie belangrike rol in die ontwikkeling van 'n pleegmoeder-pleegkindbinding. (Spelerigheid in die diadeverhouding word deur item 8 in die MIMBRS gemeet – kyk Bylaag 3.)

4.6.1.7 *Proses van verbale ko-regulasie*

Schore (1994:238) meld dat die ontwikkeling van 'n binding in die frontale korteks van die regterbreinhemisfeer begin, waartydens die kind nie-verbale ervarings met die moeder internaliseer. Hierdie proses word opgevolg deur integrering van verbale affektiewe inligting in die linkerbreinhemisfeer.

Verbale ko-regulasie hou met empatie, sensitiwiteit en akkurate weerspieëling van die kind se emosies verband (Hughes, 1997:27-28). Hughes (1997:27) kom tot die gevolgtrekking dat die vermoë om verbale simbole te gebruik om te kommunikeer met die vestiging van gesonde sosio-emosionele verhoudings dwarsdeur die mens se lewe verband hou. (Vergelyk 3.5.2.4.) Die basis van bindingsintervensie hou dus met bewusmaking van emosies op 'n nie-verbale en verbale wyse verband. Dit blyk ook vanuit die voorgaande dat binding 'n *ervaringsproses* is en nie 'n entiteit wat die terapeut op 'n kognitiewe wyse aan die diade kan verduidelik nie. (Verbale interaksionele aspekte word deur item 2 op die MIMBRS gemeet – kyk Bylaag 3.)

4.7 **ROL VAN GRENSE IN PLEEGSORG**

In Hoofstuk 3 is genoem dat sommige middelkinderjarige pleegkinder met 'n bindingstrauma poog om hul omgewing te beheer en te manipuleer. Daarom fokus hierdie navorsing ook op die probleem.

Volgens Jernberg en Booth (1999:297) hou “beheer” in die pleegouer-pleegkindverhouding verband met die daarstelling van grense en struktuur om die kind te beskerm. Jernberg en Booth (1999:297) meen dat die ouer, wat verantwoordelik is vir die kind se beskerming en oorlewing, altyd in beheer van die verhouding moet bly en nie gemanipuleer moet word nie. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:41-44; Hughes, 1997:31.) Die daarstelling van grense moet egter altyd binne die konteks van 'n vertrouensverhouding geskied. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:35-44, 224.) Die wyse waarop die pleegmoeder dus die pleegkind tydens dissiplinerings hanteer, is baie belangrik vir die vestiging van 'n gesonde binding. (Vergelyk Schore, 1994:240.)

In 'n ongesonde binding voel die kind verneder en vervreem wanneer die ouer grense op 'n *rigiede wyse* stel sonder om sy emosies en behoeftes in ag te neem. Sulke pleegouers dissiplineer dus die kind op 'n onsensitiewe wyse. Die primêre emosies wat die kind sodoende internaliseer

is vernedering en veragting van die ouer en die self. Hughes (1997:67) en Levy en Orlans (1998:224) wys daarop dat grense en dissiplinerings in 'n vertrouensverhouding altyd gepaard gaan met *herstel* van die verhouding indien daar konflik voorkom. Daar moet dus in hierdie studie gelet word op bindingstegnieke wat die ouer se rol as leier of rigtingwyser van die bindingsverhouding bevorder sonder om die emosionele ontwikkeling van die kind te benadeel.

Ten slotte word gelet op kulturele aspekte wat met binding verband hou, aangesien 'n kultuursensitiewe navorsingsbenadering ooreenstem met die maatskaplikewerk-professie se etiese kode. (Vergelyk 1.11.1.)

4.8 BINDING EN KULTURELE ASPEKTE

Kulturele norme en waardes met betrekking tot kinderopvoeding verskil van kultuur tot kultuur. Daar is na raming ongeveer 1 300 kulture op die aarde en elke kultuur het eiesoortige norme en waardes met betrekking tot kinderopvoeding (Levy & Orlans, 1998:53). Ainsworth (in Levy & Orlans, 1998:53-54) het verskille in bindingsgedrag tussen babas in Uganda en die VSA waargeneem en dit aan kulturele opvoedingspraktyke toegeskryf. Babas in die VSA soengroet byvoorbeeld die moeder en babas in Uganda nie. Dié verskille dui op kultuurspesifieke aspekte van binding.

Grossmann en Grossmann (in Karen, 1994:261-266) het bevind dat Duitse babas oor die algemeen op twaalf maande ambivalente bindingsgedrag toon. Hulle kom tot die gevolgtrekking dat dit met die ouers se opvoeding verband hou. Duitse moeders moedig van kleins af meer selfstandigheid en outonomieit by hul kinders aan as Amerikaanse moeders. Grossmann en Grossmann (in Karen, 1994:266) kom in die verband tot die gevolgtrekking dat “the mere fact that parents are behaving in accordance with a cultural norm does not necessarily spare the child any harm”.

Keefer (in Levy & Orlans, 1998:54) het bevind dat sekere moeders in Kenia wegdraai van die baba af wanneer hy of sy baie emosioneel raak. Hierdie moeders sosialiseer die baba om nie oogkontak met ouer persone te maak nie. Dié gebruik verskil van westerse kulture wat oogkontak aanmoedig. Japanse babas toon weer erge skeidingsang as gevolg van min skeiding van die moeder. Joodse kinders wat in kibboetse grootword neig weens min kontak met hul ouers weer tot opstandige bindingspatrone (Levy & Orlans, 1998:54). Liedloff (in Levy & Orlans, 1998:55) het waargeneem dat Yeguna-moeders in Suid-Amerika hul babas oral met hulle

saandra, by hulle in die bed laat slaap en hulle met liefde en aandag oorlaai. Hierdie kinders groei op tot goed aangepaste, selfstandige individue.

Colin (in Levy & Orlans, 1998:55) kom tot die volgende gevolgtrekking: “The general consensus, however, is that forming secure attachments early in life (i.e., keeping anger, anxiety, and defensiveness to a minimum), is probably the best formula for psychosocial well-being in any culture.”

Die voorgaande navorsing het kontinue diadeverhoudings as vertrekpunt. Dit toon dat daar verskillende kulturele opvoedingstyle is, en dat sensitiwiteit vir die kind se behoeftes en emosies in enige kultuur gekweek moet word. Elke diade moet binne die konteks van die betrokke kultuur benader en gerespekteer word.

4.9 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is verskeie bindingsaspekte wat die pleegmoeder se rol en funksionering beïnvloed bespreek. Eerstens is aangedui dat die voorkoms van die tipiese middeleeuse gesinstipe, naamlik die uitgebreide gesin, baie afgeneem het. In sy plek het verskillende gesinstipes, waarvan die kerngesin die mees basiese eenheid van funksionering vorm, gekom. Ander gesinstipes wat weens sosiale veranderings ontstaan het is die enkelouergesin, pleeggesin en aangenome gesin. Die verwante enkelouergesinne in hierdie studie sluit elemente van die kerngesin, uitgebreide gesin, pleeggesin en aangenome gesin in. Die enkelouerpleegmoeders in die studie is geregtig om die kind in hul sorg aan te neem, maar vanweë armoede en afhanklikheid van die staat se pleegkindtoelae oorweeg hulle nie aanneming nie.

Hoewel die resultate van die studie op alle pleegmoeders in Suid-Afrika van toepassing is, word op die swart bevolkingsgroep gefokus omdat hulle die grootste behoefte aan ’n bindingsprogram het. Die ontstaan en ontwikkeling van die enkelouerpleegmoedergesinne in Daveyton (waar die program getoets word) het ’n ryk geskiedenis. In die verband is verwys na die beleid van afsonderlike ontwikkeling en kulturele gebruike soos die betaling van ’n bruidskat, twee sosiale faktore wat tot die ontstaan en ontwikkeling van verwante enkelouerpleegmoedergesinne gelei het.

Bowlby se siening van die primêre bindingsfiguur is bespreek met verwysing na die moeder se beskermende funksies en sensitiewe benadering tot die kind se behoeftes. Daar is bevind dat pleegouers wat sensitief teenoor die pleegkind se behoeftes optree die beste met hul pleegkind bind. Sensitiwiteit hou met warmte, stimulasie, beskikbaarheid en ondersteuning verband. Soloman en George (1999:665) kom tot die gevolgtrekking dat intervensieprogramme op die ontwikkeling van insig en die verhoging van sensitiwiteit vir die kind se behoeftes moet fokus.

In die bespreking is verder na verskeie faktore wat die pleegmoeder kan beïnvloed verwys, naamlik: gesondheidsprobleme, MIV/vigs en verwante aspekte, ongeletterdheid, depressie, materiële nood, vaderafwesigheid en intergeslagtelike oordrag van bindingspatrone. Vier bindingsnarratiewe spruit hieruit, naamlik: geborge, vermydende, gepreokkupeerde en gedisorganiseerde bindingsnarratiewe. Sosiale faktore wat verband hou met die pleegmoeder se betrokkenheid by steunstelsels is ook uitgelig.

Daar is verder na die pleegmoeder se rol in affekregulering verwys. Hierdie regulering hou met stimulasie van die regter- en linkerbreinhemisfeer verband. Die regterbreinhemisfeer hou met nie-verbale gedrag soos oogkontak en aanraking verband, terwyl die linkerbreinhemisfeer met verbale stimulasie soos weerkaatsing van die kind se emosies verband hou.

Laastens is daarop gewys dat pleegmoeders nie op 'n rigiede wyse grense moet stel nie en dat pleegkinders nie hul pleegmoeders moet manipuleer nie. Tegnieke wat gesonde grense daarstel en die kind se emosionele ontwikkeling bevorder moet dus in intervensieprogramme aandag geniet. Die bespreking is afgesluit met 'n verwysing na 'n kultuursensitiewe benadering tydens intervensie.

In Hoofstuk 5 sal die MIMBRS en die empiriese resultate van die voortoets bespreek word. Hierdie resultate sal die beplanning van die intervensieprogram beïnvloed.