

HOOFSTUK VYF

BINDINGSPROGRAM VIR VERWANTE ENKELOUERPLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS

5.1 INLEIDING

In die vorige drie hoofstukke is die teoretiese basis vir die ontwikkeling van 'n bindingsprogram vir verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders uiteengesit. Meer spesifiek gestel, teoretiese konstrunkte wat as temas in die groepbesprekings gebruik kan word, is geïdentifiseer. In hierdie hoofstuk word die konstrunkte gebruik om die intervensietegnieke van die bindingsprogram daar te stel. Ten einde die finale produk in hierdie hoofstuk te kan aanbied, is fases 3 (voorlopige ontwerp van die program), fase 4 (eerste implementering van die program) en fase 5 (ontwikkeling van 'n gevorderde program) van Rothman en Thomas (in De Vos, 2002c:396-414) se model vir intervensienavorsing gevolg.

Die hoofstuk word dus soos volg aangebied: Eers word die konsep “program” bespreek.¹ Dan word die teoretiese onderbou (benaderings, beginsels en fases) vir intervensie bespreek. Daarna word die geoperasionaliseerde bindingsprogram uiteengesit.

5.2 DIE KONSEP “PROGRAM” EN INTERVENSIEPGRAMVOORDELE

'n Program is 'n teoretiese raamwerk wat uit bepaalde riglyne en stappe vir intervensie bestaan (Levy & Orlans, 1998:109). Levy en Orlans (1998:109) definieer “program” as 'n georganiseerde en sistematiese raamwerk vir intervensie. Ten einde 'n greep op “program” te verkry is dit nodig om na “maatskaplike dienslewering” te kyk. Die Vaktaalkomitee vir

¹ Bitter min literatuur oor binding by pleegkinders is beskikbaar. Daarom word daar in hierdie gedeelte swaar op Levy en Orlans (1998) se onlangse werk geleun.

Maatskaplike Werk (1995:37) verwys na maatskaplike dienste as: “Programme wat ontwerp is om persone te help om MAATSKAPLIKE PROBLEME op te los om hulle MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING te bevorder”. (Beklemtone soos in bron). In hierdie konteks is ’n program dus ’n gestruktureerde raamwerk wat ontwikkel word om persone se maatskaplike funksionering te verbeter.

Volgens Levy en Orlans (1998:109) bied ’n program die volgende voordele:

- Dit organiseer komplekse inligting.
- Dit help om doelgerig op te tree; spesifieke doelwitte en metodes word aan elke fase van die proses gekoppel.
- Dit bied “verligting” vir die terapeut deurdat dit ’n raamwerk vir optrede skep waarbinne die probleemsituasie met selfvertroue benader kan word.
- Dit bevorder terapie – intervensie is ’n proses wat stap vir stap op die bereiking van vorige doelwitte voortbou.
- Dit versterk optimisme en hoop omdat vooruitgang beleef word.
- Dit is noodsaaklik vir onderrig oor effektiewe bindingsintervensie.

Vervolgens word die belangrikste teoretiese benaderings wat gevolg is om ’n bindingsprogram vir die teikengroep te ontwikkel, bespreek. Tabel 5.1 bied ’n skematiese uiteensetting van dié teoretiese raamwerk.

TABEL 5.1: TEORETIESE UITGANGSPUNTE ONDERLIGGEND AAN DIE BINDINGSPROGRAM

TEORETIESE BINDINGSPROGRAM VIR VERWANTE ENKELOUERPLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS				
BENADERINGS				
Interpersoonlike neurobiologiese benadering	Gesinsisteemteorie	Bindingsteorie	Kognitiewe gedragsterapie	Ervaringsterapie
BASIESE BEGINSELS				
<ul style="list-style-type: none"> ● Die kind moet veiligheid en beskerming geniet. ● Intervensie is verhoudinggebaseerd. ● Die terapeut moet klinies vaardig wees. ● Intervensie is direkief en empaties. ● Terapie word gekenmerk deur emosionele rykheid. ● Intervensie is didakties. ● Die terapeut moet kulturele sensitiwiteit aan die dag lê. ● 'n Hulpbronmodel wat op sterk punte fokus word gevolg. ● Verandering moet doelgerig maar ook aanpasbaar wees. 				
INTERVENSIESTADIUMS				
Herbesoek (“revisit”)	–	Doelstelling en doelwitte	–	Intervensietegnieke
Hersien (“revise”)	–	Doelstelling en doelwitte	–	Intervensietegnieke
Verlewendig (“revitalise”)	–	Doelstelling en doelwitte	–	Intervensietegnieke

5.3 TEORETIESE UITGANGSPUNTE ONDERLIGGEND AAN DIE BINDINGSPROGRAM

Gegronnd op 'n eklektiese benadering is die volgende gebruik om 'n bindingsprogram te ontwikkel:

- Interpersoonlike neurobiologiese benadering
- Gesinsisteemteorie
- Bindingsteorie
- Kognitiewe gedragsterapie

Benewens die voorafgaande perspektiewe is ook van Theraplay of 'n ervaringsterapeutiese benadering gebruik gemaak.² Vervolgens word hierdie benaderings toegelig.

5.3.1 Interpersoonlike neurobiologiese benadering

In Hoofstuk 2 is reeds verwys na die neurobiologiese aard van stres en trauma wat ontstaan wanneer 'n bindingsverhouding verbreek en/of ernstige verwaarlosing en mishandeling deur 'n primêre bindingsfiguur ervaar word (James, 1994:7-12). (Vergelyk 2.3.2.4.)

Die interpersoonlike neurobiologiese benadering gaan van die standpunt uit dat uitreagerende gedrag by getraumatiseerde kinders met 'n bindingsversteuring funksioneel is om die kinders te help om hul innerlike angsvlakke te reguleer (James, 1994:18). Getraumatiseerde kinders is geneig om, bewustelik of onbewustelik, in gevaarlike of uittartende gedrag betrokke te raak ten einde hul angsvlakke te verhoog tot 'n vlak waar hul brein outomaties tot 'n “verlamingsrespons” oorgaan. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:115; James, 1994:23.) Voorbeelde hiervan is dissosiasie, depressie, sosiale onttrekking, intense konsentrasie of tas-

² *Theraplay* is 'n geregistreerde handelsnaam wat deur die Theraplay® Instituut in Chicago gebruik word en daar bestaan geen Afrikaanse eweknie vir die begrip nie.

defensiwiteit – dus vermyding van sensoriese stimulasie (James, 1994:19). Die “verlamingsrespons” bring dus neurologiese verligting van angs mee, wat nie andersins vir die kinders moontlik is nie. Die interpersoonlike neurobiologiese benadering fokus eerstens op die herbeleving en verwerking van traumatiese ervarings in ’n empatiese atmosfeer (James, 1994:84). Bowlby (1988:138) noem in die verband dat die terapeut se eerste en belangrikste rol is om ’n sekuriteitsbasis vir die kliënte te vorm sodat hulle hul emosies vrylik kan verbaliseer. James (1994:84) wys daarop dat die terapeut eers ’n vertrouensverhouding met die kliënte moet vestig voordat hulle aangemoedig kan word om traumatiese ervarings te herroep. Sy beklemtoon dit soos volg: “Forcing children to face their terrors is dangerous, antithetical to all we know about trauma, and cruel” (James, 1994:84).

Effektiewe trauma-intervensie fokus ook op affekregulering (doeltreffende kalmering van kinders wanneer hulle angstig raak) en die ontwikkeling van insig by pleegouers deur hulle aangaande die noodsaaklikheid van kalmering te onderrig (James, 1994:23). James (1994: 83) is van mening dat kinders met ’n bindingsversteuring weerstand teen kalmering, gevoelens van geborgenheid en versorging bied omdat dit hulle uit hul funksioneringspatroon neem. Daarom moet die kinders tydens intervensie geleidelik na ’n situasie begelei word waar hulle leer om ander te vertrou, te ontspan en om ander se vertroeteling sonder wantroue te aanvaar (Jernberg & Booth, 1999:xxiii; James, 1994:83).

Die navorser stem saam met hierdie siening maar is van mening dat die aanwending van fisiese bindingsterapeutiese tegnieke geleidelik ingefaseer moet word en eerder die eindpunt as die beginpunt van terapie moet vorm, veral omdat kinders met ’n bindingsversteuring se grense nie duidelik gedefinieer is nie en hulle volwassenes nie maklik vertrou nie. Sommige kinders het ongemak met aanraking weens vorige molesterings en ander kinders vermy aanraking weens ’n ongemak met intimiteit (Jernberg & Booth, 1999:295). Die tydsberekking van kalmeringstegnieke is dus baie belangrik.

Hughes (1997: 135) stel voor dat musiek, wiegeliedjies en sang gebruik moet word om kinders te kalmeer. Levy en Orlans (1998:115) beveel fisiese kontak, veral deur die kind in die arms te hou, aan. Jernberg en Booth (1999:280) maak van ontspanningstegnieke gebruik, insluitend deur die kinders op ’n vloer te laat lê en hulle geleidelik te begelei om elke liggaamsdeel te ontspan.

Volgens James (1994:63-77) bestaan die intervensieproses by pleegkinders uit vyf aspekte:

- *Opvoeding.* Dit behels opleiding van ouers. Onderrig en opleiding bemagtig ouers wat dikwels oorweldig en hulpeloos voel om hul situasie te bemeester. Opleiding behels dat die ouers van basiese inligting oor binding en die kinders se emosies voorsien word. James (1994:65) meld dat verskillende vorme van spel gebruik kan word om kinders en ouers aangaande die name van emosies en hoe dié emosies ervaar word, op te lei.
- *Selfidentiteitsontwikkeling.* Kinders in chaotiese, disfunksionele ouer-kindverhoudings is so ingestel op oorlewing dat hulle bewustheid van hul unieke emosies en kognitiewe prosesse verloor. James (1994:68) verwys na Brody wat verskillende aanrakingstegnieke gebruik het om kinders se bewustheid van “wie ek is” (selfidentiteit) te verhoog. Brody (1999:30) meld dat sy die tegniek gebruik ten einde die kinders se bewustheid van die self te verhoog en verduidelik: “I touch the child’s hands, arms, and face most often, and I may touch the child’s feet and legs ...” (Brody, 1999:30).
- *Affekregulering.* Kinders met ’n bindingstrauma voel dikwels oorweldig en nie in beheer van hul emosies nie (James, 1994:70). Daarom is die belangrikste taak van die terapeut om die kind en ouer deur middel van opvoeding en onderrig te bemagtig om hul emosies te identifiseer, te beleef (verdra) en te reguleer (beheer). Hughes (1997:994) ondersteun hierdie siening en meld dat emosionele regulering verband hou met onderrig, opvoeding en leiding aangaande emosies en hoe dit ervaar word. Genoemde skrywers beklemtoon dus die waarde van onderrig en opleiding.
- *Verhoudingsbou.* Die terapeut, ouer en kind moet ’n vertrouensverhouding vestig. Dit moet deurlopend tydens die intervensieproses plaasvind. Volgens James (1994:72) word verhoudings in pleegsorg gevestig wanneer traumatiese ervarings en verliese verwerk word.
- *Bemeestering.* Kinders en ouers moet deur opleiding en onderrig geleer word om negatiewe gedrag met positiewe gedrag te vervang.

Die interpersoonlike neurobiologiese benadering beklemtoon dus die belangrikheid van onverwerkte traumas en verliese. Hierdie traumas hou met angswekkende emosies, wat gewysig moet word, verband. Die implikasies van hierdie benadering is dat intervensietegnieke op só ’n

wyse aangewend moet word dat kinders nie te gou met hul angswekkende emosies (soos die verlies van 'n moeder) gekonfronteer word nie.

5.3.2 Kognitiewe gedragsterapeutiese benadering

In Hoofstuk 2 is reeds na kognitiewe en behavioristiese benaderings verwys. (Vergelyk 2.3.2. en 2.3.3.) Die bespreking hier fokus op intervensietegnieke wat op genoemde benaderings gegrond is. Die volgende verteenwoordig die vernaamste redes waarom 'n kognitiewe gedragsterapeutiese benadering in hierdie studie gebruik word:

- Kognitiewe herformulerings (verandering van die kind en ouer se negatiewe persepsies) is slegs effektief as dit met positiewe emosionele veranderings gepaard gaan (Levy & Orlans, 1998:130).
- 'n Primêre doel van terapie is altyd kognitiewe en emosionele bemagtiging van kliënte (deur onderrig en opleiding) sodat hulle met eerlikheid teenoor hulself hul emosies en gedagtes kan ondersoek (Levy & Orlans, 1998:130).

Kognitiewe gedragsterapie in hierdie studie fokus op beide die kind en ouer se persepsies van hulself en hul bindingsfiguur (Levy & Orlans, 1998:131). Aangesien kinders met 'n bindingsversteuring hoofsaaklik vanuit 'n negatiewe interne werksmodel funksioneer is dit noodsaaklik om hulle en hul ouers te help om hul persepsies van hulself, mekaar en ander bindingsfigure te ondersoek. (Vergelyk Hughes, 1997:3; Bowlby, 1988:138.)

Volgens Levy en Orlans (1998:131) word 'n verandering in die kliënt se kognitief-emotiewe verwysingsraamwerk (negatiewe interne werksmodel) deur middel van die volgende drie stappe teweeg gebring:

- Eerstens moet die kliënte algemene oortuigings aangaande hulself en ander identifiseer en erken. Voorbeelde van sodanige oortuigings is: “Ek verdien nie liefde nie”, “Ek is magteloos”, “Ek kan niemand vertrou nie”, “Ek moet ander beheer om te oorleef”. Die basis van hierdie soort opvattinge kan geïdentifiseer word deur met die kliënte oor hul verhouding met hul primêre bindingsfiguur te kommunikeer.

- Tweedens moet die kliënte aangemoedig word om oor hul negatiewe interne werksmodel te kommunikeer. Veranderings in gedrag kan alleenlik teweeg gebring word as die kliënte insig in negatiewe denkwyses (soos 'n eksterne lokus van kontrole) ontwikkel. Insig word bewerkstellig deur byvoorbeeld die kliënte daarvan bewus te maak dat hulle soms ooreenkomstig die “seergemaakte kindjie” in hulself optree.
- Kognitiewe gedragsverandering vereis dan dat nuwe maniere van dink en optrede by herhaling ingeoefen moet word.

Tydens kognitiewe gedragsterapie word aan die kinders en ouers verduidelik dat dit noodsaaklik is om oor bindingskonsepte soos vertroue, vroeë bindingservarings en die inoefening van nuwe gedrag te gesels ten einde insig in meer effektiewe maniere van funksionering te kan ontwikkel (Levy & Orlans, 1998:149). Kognitiewe gedragsterapie is dus 'n direkte, korttermynbenadering wat daarop gerig is om nuwe gedrag en denke aan te leer en om nuwe kognitiewe en gedragsvaardighede in te oefen.

5.3.3 Gesinsisteemteorie

Die gesinsisteemteorie word soos volg deur Levy en Orlans (1998:110) gedefinieer: “The systems model concentrates on the behavior of family members as they interact in ongoing and reciprocal relationships, and on the family as it interacts with external social influences. For example, family members affect one another – each person’s behavior serving both as a response and a trigger.” Daar is dus sterk fokus op die waarneming van interaksiepatrone.

Goldberg (2000:93) meld dat die sisteemteorie vanuit die aanname vertrek dat verskynsels holisties benader moet word. 'n Sisteem kan byvoorbeeld nie verstaan word deur die elemente daarvan buite hul konteks te bestudeer nie. Op soortgelyke wyse kan die ouer-kindbinding nie verstaan word deur slegs op die ouer of kind se gedrag te fokus nie. 'n Binding kan beter begryp word deur die ouer en kind se wederkerige interaksiepatrone waar te neem. Volgens Lindaman, Booth en Chambers (2000:375) is die belangrikste element in die ouer-kindbinding wat geassesseer moet word die *kwaliteit* (eerder as die kwantiteit) van die interaksie.

Volgens Levy en Orlans (1998:159) is die gesinsisteemteorie op drie basiese beginsels gebou:

- *Konteks.* Geen verhouding kan buite die konteks waarbinne dit funksioneer verstaan word nie. Gevolglik kan moeder-kindbindingspatrone slegs binne die konteks van ander gesinsverhoudings verstaan word (man-vrou, vader-kind, sibbe, ouer-grootouer, grootouer-kleinkind, kultuur en sosiale konteks (Levy & Orlans, 1998:159).³
- *Sirkulariteit.* Tradisionele geesteswetenskaplike modelle is gebaseer op die aanname dat verhoudings liniêr is. Daar is dus 'n oorsaak en 'n gevolg. Die gesinsisteamteorie gaan van die veronderstelling uit dat verhoudings sirkulêr is. Dit is gebaseer op voortdurende, wedersydse interaksiepatrone waar die onderskeie partye se gedrag beide 'n sneller en 'n respons verteenwoordig.
- *Organisering.* Gesinsisteme is rondom reëls, rolle, grense en subsisteme georganiseer. Subsisteme in die gesin sluit byvoorbeeld ouer-kindinteraksies en verhoudings tussen die kinders in die gesin in. In funksionele gesinne kan 'n kind byvoorbeeld soms van die ouer-subsisteam ("dit is my ouers se tyd om saam te wees") uitgesluit word sonder dat die kind bedreig voel. Hierteenoor kan 'n disfunksionele subsisteam te veel mag en kontrole aan 'n kind gee ("ons sal jou toelaat om ons tyd en spasie in te dring"), wat tot 'n wanbalans in die sisteem lei.

Byng-Hall (1999:627) verwys vanuit die gesinsisteambenadering na die gesin as 'n sekuriteitsbasis en onderskei verskeie situasies wat dié basis kan ondermyn:

- Die *verlies* of skeiding van 'n bindingsfiguur.
- 'n *Gesinslid* kan 'n *bindingsfiguur* opeis. 'n Vader kan byvoorbeeld 'n kind opeis en die kind verhoed om met die moeder te bind.
- *Onvanpaste bindings* soos 'n moeder wat weens die afwesigheid van 'n huweliksmaat op 'n kind steun.
- *Konflik* oor mag en outoriteit.
- *Herbeleving van trauma en verlies.* Ouers met onverwerkte emosies kan dikwels nie op kinders se behoeftes reageer nie.

³ In hierdie studie word so 'n omvattende assessering nie onderneem nie omdat die navorser op mikrovlakwaarnemings fokus om spesifieke bindingspatrone te identifiseer.

Volgens Jernberg (1991:493) was Minuchin, die grondlegger van die gesinsisteamteorie, een van die eerste navorsers wat in die laat 1950's en vroeë 1960's begin het om gesinne se interaksies op 'n gestruktureerde wyse agter eenrigtingglas waar te neem. Waarnemings van ouer-kindinteraksie bied nie net aanduidings van die ouers se sensitiwiteit vir die kind se behoeftes nie, maar kan ook aantoon of die gevoelens wederkerig is. (Vergelyk Whitten, 1994:37; Stollak, Barlev & Kalogiros, 2000:474; Lindaman, *et al.*, 2000:375; Jernberg & Booth, 1999:68.) In hierdie studie word die interaksiepatrone van die respondente met die Marschak Interaksionele Metode (MIM) waargeneem.

Ten opsigte van intervensietegnieke is daar verskeie gesinsisteamteoretiese tegnieke wat gebruik kan word om die verhouding van die diade te bevorder. In hierdie navorsing word een tegniek uitgesonder, naamlik die metafoor. Levy en Orlans (1998:149) definieer 'n metafoor soos volg: "A metaphor is the application of a word or phrase to something that it does not apply to literally, in order to indicate a comparison with the literal usage." 'n Metafoor is dus 'n parallelle situasie wat geskep word om die verbalisering van sekere emosies minder angsvol te maak. Byvoorbeeld, as kinders onverwerkte woede ervaar kan die terapeut sê dit is soos 'n kwaai draak wat binne in hulle leef.

Om saam te vat: Dit is noodsaaklik om die volle konteks waarbinne 'n bindingsverhouding voorkom in ag te neem. Dit is ook belangrik om ouer-kindinteraksiepatrone te ondersoek wanneer 'n assessering gedoen word. Bowlby (in Stollak, *et al.*, 2000:476) doen aan die hand dat 'n bindingsgedragstelsel (diadeverhouding) bestudeer moet word deur veral te let op nie-verbale gedrag. Hierdie benadering word in die onderhawige navorsing gevolg.

5.3.4 Bindingsteorie

In hierdie hoofstuk word hoofsaaklik op intervensie-aspekte van die bindingsteorie gefokus omdat die teorie reeds breedvoerig in Hoofstuk 2 bespreek is. Bindingsterapie fokus op die modellering van fisiese, emosionele en interpersoonlike aspekte van 'n geborge ouer-kindbinding (Levy & Orlans, 1998:112). Dus moet die eienskappe van 'n geborge ouer-kindbindingsverhouding ook in die terapeutiese situasie nagestreef word. Hierdie eienskappe behels die volgende:

- *Struktuur.* Die terapeut moet 'n raamwerk met grense, reëls en beperkings wat ooreenstem met 'n geborge ouer-kindverhouding daarstel. Hierdie struktuur moet konsekwent en voorspelbaar maar ook buigbaar en aanpasbaar wees. Die terapeut moet byvoorbeeld die kliëntsisteem aangaande die reëls vir terapie inlig en 'n duidelike kontrak of werksooreenkoms aangaan. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:14; Levy & Orlans, 1998:112; Hughes, 1997:65; Bowlby, 1988:138.)
- *Aanvoeling.* Die terapeut moet, net soos wat 'n sensitiewe moeder ingestel is op haar kind se behoeftes, op 'n sensitiewe wyse in aanvoeling met die diade se behoeftes wees. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:113; Hughes, 1997:41; James, 1994:59; Bowlby, 1988:138.)
- *Empatie.* Die terapeut moet net soos wat 'n volwasse moeder teenoor haar kind sou optree, pro-aktief, warm, empaties en ondersteunend optree. (Vergelyk Hughes, 1997:43; Levy & Orlans, 1998:113; Bowlby, 1988:138.)
- *Positiewe affek.* Die terapeut en ouer moet 'n positiewe houding handhaaf wanneer die kind oorreeger (verbale aanvalle en opposisioneringsgedrag). Die boodskap aan die kind is: "Ek sal nie toelaat dat jy ons verhouding op 'n ongesonde en destruktiewe manier beheer nie." (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:113.) In 'n gesonde ouer-kindverhouding stel die ouer grense om die kind veilig en geborge te laat voel (Jernberg & Booth, 1999:17). Op soortgelyke wyse moet die terapeut die nodige struktuur en geborgenheid aan die diade bied. (Vergelyk Munns, 2000:15; Jernberg & Booth, 1999:268.)
- *Ondersteuning.* Ouers van geborge kinders ondersteun hul kinders en is sensitief ingestel op hul ontwikkelingsbehoefte. Op soortgelyke wyse moet die terapeut ondersteuning aan die diade bied. Tydens die aanvangsfase van intervensie word reëls, verwagtings en die natuurlike gevolge van uitreagerende gedrag uiteengesit. Die kind se prestasies word egter ook geprys (Levy & Orlans, 1998:113).
- *Wederkerigheid.* Die terapeut begelei die diade na 'n wederkerige verhouding wat op respek en sensitiwiteit gebaseer is. Die kinders begin leer dat daar 'n balans tussen

hul eie behoeftes en die behoeftes van ander is. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:114; Hughes, 1997:81; Bowlby, 1988:138.)

- *Liefde.* Kinders met 'n bindingsversteuring ervaar oor die algemeen nie 'n gevoel van liefde en toegeneentheid teenoor hulself en ander nie (Bowlby, 1988:53). Derhalwe moet bindingsterapie die kinders na 'n plek waar liefde 'n opsie is begelei (Levy & Orlans, 1998:114). Deur middel van vertroeteling, aanraking, oogkontak, glimlag, sagte streling, sang en vashou beleef die kinders gewoonlik vir die eerste keer 'n “gevoel van liefde in die hart”. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:17; Levy & Orlans, 1998:114; Hughes, 1997:246.)

Uit bogenoemde blyk dit dat bindingsterapie op die beginsels van 'n gesonde ouer-kindverhouding gebaseer is. Dit behels dat dieselfde eienskappe wat in 'n geborge ouer-kindbinding teenwoordig is, ook in 'n gesonde terapeutiese binding aanwesig moet wees.

5.3.5 Ervaringsterapie

Die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:63) definieer “terapie” soos volg: “MAATSKAPLIKEWERKHULPVERLENING met die klem op die emosionele en psigiese behoeftes van die KLIËNT”. (Beklemtoning soos in bron). Ervaringsterapie is 'n lewendige, spelerige, korttermynintervensiemetode wat ontwikkel is om kinders en ouers te help (Jernberg & Booth, 1999:xxi). Vir die doeleindes van hierdie studie word op 'n spesifieke soort ervaringsterapie, naamlik Theraplay (Jernberg & Booth, 1999) en ontwikkelingspelsterapie (Brody, 1999) gefokus, omdat dit met groot vrug in bindingsterapie met pleegkinders en diadegroepwerk gebruik kan word. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:291; Brody, 1999:159.)

Volgens Munns (2000:10) is Theraplay gebaseer op die bindingsteorie, wat van die veronderstelling uitgaan dat die eerste verhouding van kinders die belangrikste verhouding in hul lewe is. Dit vorm dus die prototipe vir ander verhoudings.

Theraplay, wat op die benadering van Viola Brody en Austin Des Lauriers (Jernberg & Booth, 1999:xxvi) gegrond is, is deur Anne Jernberg (Jernberg & Booth, 1999:xxvi) ontwikkel. Des Lauriers en Brody het aanvanklik met outistiese kinders gewerk (Brody, 1999:2). Hulle het op direkte liggaamlike en oogkontak in die hier-en-nou gefokus en onbeheerbare fantasieë

geïgnoreer (Jernberg & Booth, 1999:xxvi). Brody (Jernberg & Booth, 1999:xxvi) het veral die klem op die vertroetelende verhouding tussen terapeut en kind, insluitend verskillende aanrakingstegnieke, vashoutegnieke, sing en wieg geplaas (Brody, 1999:13-19). Hierdie tegnieke verhoog die kinders se bewustheid van hulself en die bindingsfiguur. (Vergelyk Brody, 1999:13; James, 1994:68).

Brody (1999:13) noem dat elke persoon 'n persoonlike kern in die "self" het wat binnegedring moet word. Ontwikkelingspeltherapie en Theraplay bied so 'n geleentheid. Brody (1999:13) maak veral van aanraking gebruik. Sy stel dit soos volg: "The name for what a Developmental Play therapist does is touch ... In Developmental Play therapy, the worth of touch is that it conveys the character of the true self. It brings the self of the one who touches to bear on the self of the one who is touched, and that is the way of dialogue between selves" (Brody, 1999:13).

Jernberg en Booth (1999:43) maak ook van aanrakingstegnieke gebruik. Dit sluit in vashou, wieg en tegnieke wat gepaard gaan met die aanwending van room en poeier op die vel. Al hierdie aktiwiteite help kinders om meer bewus te raak van hul liggame en die waarde daarvan. Myrow (in Jernberg & Booth, 1999:43-44) meld die volgende in die verband: "With the experience of touch from a loving caretaker, the child develops a sense of self; the capacity to relate to other people; essential skills in modulating affect; a sense of being able to master the environment; and a belief in his own worth." Die doel met bindingsterapie is dus om 'n ervaring by die ouer en kind te skep wat hul natuurlike bindingsvermoëns aktiveer.

Theraplay-tegnieke word nie lukraak aangewend nie. In die geval van getraumatiseerde kinders met 'n bindingstrauma (soos pleegkinders) word Theraplay gebruik om die kinders se affek te reguleer (Jernberg & Booth, 1999:279). Onlangse navorsing oor die effek van trauma op die sentrale senuweestelsel beklemtoon die belangrikheid van emosionele regulering en effektiewe kalmering van die getraumatiseerde kind (Hughes,1997:26). Theraplay en ontwikkelingspeltherapie maak van kalmerende aktiwiteite gebruik en kan daarom gebruik word om fisiologiese de-eskalasie teweeg te bring. Tegnieke soos wieg in 'n kombers, vashou en sang het 'n kalmerende effek op die kind (Jernberg & Booth, 1999:279). Kinders wat angstig raak kan dus met behulp van genoemde tegnieke gehelp word om hul angsvlakke te verlaag (Jernberg & Booth, 1999:279).

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat die intervensieprogram in hierdie studie op verskillende benaderings en terapeutiese tegnieke gebaseer is. Dit sluit in: die interpersoonlike neurobiologiese benadering (stres- en traumahantering), die kognitiewe gedragsterapeutiese benadering (kognitiewe herformulering van persepsies van die self en ontwikkeling van lewensvaardighede), die gesinsisteamteorie (dinamiese, strukturele waarneming van interaksiepatrone), die bindingsteorie (tegnieke word gebaseer op die model van 'n gesonde ouer-kindbinding), en ervaringsterapie (affektiewe ervarings en prosesse van oriëntering word ingeoefen). Dit blyk dus dat die interafhanklikheid van fisiese, kognitiewe en emosionele prosesse altyd tydens terapie in ag geneem moet word om op 'n holistiese wyse met die kind te werk. Vervolgens word die beginsels onderliggend aan die bindingsprogram wat in hierdie studie ontwikkel word, bespreek.

5.4 BASIESE BEGINSELS

Vervolgens word verskillende kundiges (vergelyk Levy & Orlans, 1998:110-111; Hughes, 1997:55-64; James, 1994:58-62) wat spesifiek op binding, pleegkinders en pleegouers fokus, se menings aangaande bindingsterapie bespreek. Hierdie beginsels dui op belangrike aspekte wat tydens die intervensieproses teenwoordig moet wees.

5.4.1 Veilige omgewing

Tydens die intervensieproses moet die kind beskerm word teen potensiële of werklike gevaar (James, 1994:58). 'n Versorger wat byvoorbeeld die kind mishandel, of dreig om nie kritieke inligting weer te gee nie, is 'n bedreiging vir die kind se veiligheid. Kinders se veiligheidsgevoel kan deur middel van assessering van hul geskiedenis, onderhoude met ko-laterale bronne en onderhoudvoering met die kinders self nagegaan word (James, 1994:58). Kritieke inligting wat tydens terapie bekom word moet dus in belang van die kinders na hul maatskaplike werker deurgegee word.

'n Beskermende terapeutiese omgewing is een waar die kind en ouer veilig voel om angswekkende emosies soos die verlies van 'n ouer te bespreek. (Vergelyk James, 1994:58; Bowlby, 1988:138.) Uit die aard van die saak is kinders met 'n bindingsversteuring onwillig om ander te vertrou, wat die maatskaplike werker voor 'n uitdaging te staan bring. James (1994:59) is van mening dat 'n veilige terapeutiese alliansie geskep kan word deur die terapeutiese proses

(die doelstellings, struktuur en metodes) op 'n verstaanbare en voorspelbare wyse aan die ouer en kind te verduidelik. Na aanleiding hiervan is 'n handleiding wat die doelstellings van al tien sessies van die bindingsprogram bevat, in die huidige studie aan die respondente voorsien.

5.4.2 Verhoudingsgebaseerde intervensie

Tydens terapie moet die maatskaplike werker 'n vertrouensverhouding met die kind en ouer opbou. (Vergelyk Hughes, 1997:61; James, 1994:58.) Derhalwe is die fokus op al drie partye en is dit noodsaaklik dat al drie partye tydens terapie teenwoordig moet wees (Hughes, 1997:61). Die terapeut fokus onder meer baie direk op die verhouding deur oogkontak met die kind te maak en sover moontlik te behou. Op dieselfde wyse word die kind deur middel van oogkontakspeletjies bemaagtig om oogkontak met die ouer te maak (Hughes, 1997:61). Fisiese nie-verbale kontak (aanraking) is ook 'n belangrike komponent van emosionele kontak. (Vergelyk Brody, 1999:19; Hughes, 1997:61; Schore, 1994:91.) Hierdie aspekte is dus by die onderhawige program ingewerk en tydens intervensie toegepas.

Volgens Hughes (1997:63) kan die volgende onderliggende beginsels gevolg word om 'n vertrouensverhouding met die ouer en kind te vestig:

- *Empatie.* Om empatie met die kliënt te betoon is 'n basiese beginsel in maatskaplike werk. Die terapeut plaas haarself dus in die kliënte se skoene en bied 'n spieëlbeeld van die kliënte se emosies. Empatie laat die kinders nie net veilig voel nie, maar verbeeld ook teenoor hulle wat empatie is. Empatiese interaksie is moeilik om te weerstaan.
- *Nuuskierigheid en belangstelling.* Die kind se oomblik-tot-oomblikgebare, stemtoon, woorde, bewegings, keuses en emosies is interessant en is vir die terapeut 'n aanduiding van die mate waarin die kind by intervensie betrokke is. In dié verband meld Hughes (1997:64) die volgende: “[I]f I am busy communicating interest, I am less likely to be communicating evaluation and criticism and the child will be more likely to feel accepted.”
- *Spelerigheid.* Speelse interaksie het dikwels tot gevolg dat kinders ontspan, glimlag, lag en meer op hul gemak voel (Hughes, 1997:64).

5.4.3 Kliniese vaardighede

Terapeute benodig 'n basiese begrip van binding asook van die impak van 'n bindingstrauma op kinders se kognitiewe, emosionele en sosiale ontwikkeling ten einde effektief te kan toetree. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:111; James, 1994:61.) Kennis van die kinders se besondere ontwikkelingsfase tydens ingryping is dus noodsaaklik, aangesien dit tot 'n groot mate bepaal hoe die kinders traumatiese ervarings verwerk. Volgens James (1994:61) moet die terapeut in kinderterapie, gesinsterapie en ouerleiding bedrewe wees.

5.4.4 Direktief en empaties

Effektiewe bindingsterapie is op 'n direkte benadering gebaseer. (Vergelyk Hughes, 1997:55; Jernberg & Booth, 1999:15; James, 1994:79.) Kinders met 'n bindingsversteuring interpreteer gewoonlik 'n non-direktiewe benadering (veral as hulle baie keuses kry) as “toestemming” om die terapeut te manipuleer en om beheer oor die terapeutiese proses te neem. Onder sulke omstandighede manipuleer die kind die terapie en vind geen terapeutiese veranderings plaas nie (Hughes, 1997:55).

Die voorgaande beteken egter nie dat die terapeut nie responsief ten opsigte van die kind se response en behoeftes is nie (Hughes, 1997:56). Dit behels dat die inhoud van die sessie en proses van oomblik tot oomblik gewysig moet word om by die kind se onmiddellike ervarings te pas en dat die terapeut dus tot 'n mate ook non-direktief optree (Hughes, 1997:56).

Intervensie onder die voorgenoemde omstandighede geskied altyd vanuit 'n empatiese benadering waar die terapeut gestruktureerd maar ook met die nodige sensitiwiteit jeens die kind se emosies en behoeftes optree (Levy & Orlans, 1998:113). Dit behels verder dat die terapeut byvoorbeeld positief en kalm moet bly wanneer die kind negatiewe gedrag openbaar (Levy & Orlans, 1998:113).

5.4.5 Emosionele rykheid

Effektiewe terapie is emosioneel ryk en betekenisvol (Hughes, 1997:64). Kinders moet derhalwe van hul emosies bewus gemaak word. Verder moet hulle gehelp word om pynlike emosies by

bestaande persepsies van wat met hulle gebeur het te integreer. Hulle moet byvoorbeeld leer dat hulle woede teenoor iemand wat hulle lief het mag ervaar, of dat hulle hartseer mag wees sonder om verwerping te vrees (Hughes, 1997:64). Die kinders moet ook ervaar dat hulle kán lag en die lewe mag geniet.

Theraplay bestaan uit vier kategorieë vir intervensie waarmee binding bevorder kan word, naamlik: struktuur, uitdagings, inskakeling en vertroeteling (Jernberg & Booth, 1999:17-19). “*Struktuur*” verwys na die wyse waarop grense gestel word. “*Uitdagings*” hou verband met aanmoediging en versterking van positiewe gedrag, soos om ontwikkelingsmylpale te bereik (’n moeder moedig byvoorbeeld haar baba aan om die eerste tree te gee). “*Inskakeling*” of “*indringing*” impliseer bewusmaking van die self, terwyl “ *vertroeteling*” na aspekte soos vashou, wieg, soen en voeding verwys. (Vergelyk Lindaman, *et al.*, 2000:384-390; Hughes, 1997:65; James, 1994:43.)

Tydens bindingsterapie volg die terapeut ook bogenoemde beginsels. Die terapeut bied struktuur aan die sessie deur grense te stel en die diade se aandag op sekere take te vestig. Die diade moet uitgedaag word om spanningsvolle aspekte in die verlede en hede te ondersoek. Die terapeut moet die diade se psigiese ruimte indring deur kontak tussen die persone aan te moedig en moet saam met die ouer die kind vertroetel met sagte aanraking en empatiese kommunikasie (Hughes, 1997:665).

5.4.6 Didakties

Intervensie is didakties (lerend) (Levy & Orlans, 1998:110). Inligting moet aan gesinslede voorsien word ten einde hul lewensvaardighede (byvoorbeeld hantering van woede en konflik), ouerskapsvaardighede en aanverwante kennis uit te bou. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:110; James, 1994:65; Bowlby, 1988:138.) Die proses van leer moet met die ervaring van gewenste gedrag gepaard gaan. Dit impliseer dat kinders se verwysingsraamwerk deur die ervarings wat hul beleef het aangepas moet word. Dit is dus noodsaaklik dat ouer en kind opreg betrokke moet wees en aan die intervensie moet deelneem.

5.4.7 Kulturele sensitiviteit

Gedrag en persoonlike betekenis wat aan gebeurtenisse gekoppel word, verskil ooreenkomstig individue se kulturele oriëntasie (Levy & Orlans, 1998:111). Dit is derhalwe belangrik dat die terapeut bewus moet wees van haar eie kulturele oriëntasie en moet sorg dat sy haar eie kulturele oriëntasies en vooroordele nie op die respondent projekteer nie (Levy & Orlans, 1998:111).

5.4.8 Hulpbronmodel

Terapie word op sterk punte en bekwaamhede gebou (Levy & Orlans, 1998:111). Dit impliseer dat kliënte se sterk punte uitgebou en beklemtoon moet word. Volgens Levy en Orlans (1998:111) is dit meer konstruktief om voort te bou op wat “reg” as op wat “verkeerd” is. Alhoewel dit byvoorbeeld noodsaaklik is om traumatiese ervarings in die verlede te verwerk, moet die diade ook bemeesteringsvaardighede aangeleer word ten einde ’n gevoel van bevoegdheid, hoop en selfvertroue te kan ontwikkel (Levy & Orlans, 1998:111). Die terapeut moet dus hoopvol ingestel wees om sukses te behaal en dit ook aan die diade oordra. Veral humor kan met groot sukses gebruik word om negatieweiteit te vermy.

5.4.9 Terapie moet doelgerig op positiewe veranderings fokus

Die primêre doel van terapie is positiewe verandering – nuwe keuses, perspektiewe, opsies, gedrag, hanteringsvaardighede en verhoudings (Levy & Orlans, 1998:111). Elke aspek van intervensie moet tot groei en verandering lei. Ten einde hierdie doel te kan bereik het Levy en Orlans (1998:111) ’n teoretiese raamwerk ontwikkel wat uit drie stappe bestaan: herbesoek (“revisit”), hersiening (“revise”) en verlewending (“revitalize”). Hierdie struktuur bied ’n teoretiese raamwerk waarvolgens terapeutiese doelwitte en tegnieke toegepas kan word. Dit is egter belangrik om in gedagte te hou dat hierdie raamwerk ’n onderafdeling van die algemene intervensieproses is wat uit vier fases bestaan, te wete: assessering, doelwitbepaling, intervensie (metode) en herassessering (Levy & Orlans, 1998:111).

5.4.10 Buigbaar en aanpasbaar

Volgens Levy en Orlans (1998:112) volg geen effektiewe intervensiemodel of -program 'n liniêre proses nie. Terapeute moet altyd buigbaar en aanpasbaar wees.

In die voorafgaande bespreking is die teoretiese basis en basiese beginsels waarop die program gebaseer is bespreek. Daar is getoon dat verskillende aspekte soos veiligheid, beskerming, terapeutiese vaardighede, verhoudingsvaardighede, opvoedkundige vaardighede, doelwitte en tegnieke in plek moet wees voordat suksesvolle intervensie kan plaasvind. Vervolgens word die opeenvolgende fases van die intervensieproses (assessering, doelwitbepaling, intervensie en herassessering) bespreek, waarna die drie stadiums van intervensie (herbesoek, hersiening en verlewending) bespreek sal word.

5.5 OPEENVOLGENDE FASES VAN DIE INTERVENSIEPROSES

Die opeenvolgende fases van die intervensieproses verwys na essensiële handelings wat tydens elke fase van die totale intervensieproses uitgevoer moet word (Levy & Orlans, 1998:112). Die fases van die intervensieproses is assessering, doelwitbepaling, intervensie (metode) en herassessering. Hierdie fases word vervolgens bespreek.

5.5.1 Assessering

Aangesien die konsep “assessering” sentraal staan tot die beplanning en evaluering van die program wat vir hierdie studie ontwikkel word, word dit vervolgens omvattend omskryf.

Assessering is die eerste stap in die intervensieproses (Levy & Orlans, 1998:81). Dit begin by die eerste aanmeldingsonderhoud en vorm deel van die totale intervensieproses (Levy & Orlans, 1998:81). Daar is dus 'n verskil tussen assessering as produk en assessering as proses. Eersgenoemde verwys na 'n volledige studie van 'n situasie terwyl laasgenoemde deel van die intervensieproses is (Levy & Orlans, 1998:81).

Vance en Pumariëga (2001:3) definieer “assessering” as kritieke inligting wat bekom moet word ten einde kinders se huidige funksionering in terme van hul kognitiewe, emosionele, sosiale en persoonlikheidsprosesse te verstaan. Vanuit die assessering word besluite en tegnieke vir

intervensie bepaal. Kruger (1997:297) definieer “assessering” soos volg: “Assessering is ’n professionele proses waarvolgens inligting wat deur die toepassing van teoretiese kennis, analitiese vaardighede en navorsing bekom is, georden word ten einde ’n diepgaande begrip van ’n spesifieke probleemarea te vorm.” Gitlin-Weiner, Sandgrund en Schaefer (2000:5-6) omskryf “assessering” op hul beurt as ’n probleemoplossingsproses wat vanuit ’n holistiese benadering (insluitend temperament, kognitiewe funksionering, motiveringseienskappe, ego-ontwikkeling, uitdrukking van gemoedstoestand, persoonlikheidseienskappe, gedrag en psigologiese faktore) na die kliënt se sterk en swak punte verwys.

Volgens Levy en Orlans (1998:81) sluit holistiese assessering die volgende in:

- Eerstens moet die assesseeerder die ekologiese omgewing van die kind en ouer verstaan.
- Tweedens moet die assesseeerder faktore in die ouer-kindverhouding in diverse terme verstaan (dus kognitief, affektief, sosiaal, fisies en moreel/geestelik).
- Derdens moet die assesseeerder verskillende data-insamelingsmetodes, waarnemingstegnieke en situasies (tuis, skool, pleeggesin) gebruik om betroubare inligting te bekom (Levy & Orlans, 1998:81). Databronne soos die ouer en kind se verbale terugvoer, evaluering van interaksies en psigodiagnostiese data (vorige evaluasies en sosiale geskiedenis) kan gebruik word. (Vergelyk Lindaman, *et al.*, 2000:375; Levy & Orlans, 1998:82.)

Levy en Orlans (1998:81) verwys dus na ’n makro-analise om ’n holistiese beeld van ’n probleem te bekom. Terwyl makro-analises noodsaaklik en tydrowend is, is mikro-analises meer ingestel op die ontdekking van subtiele data wat met ’n verskynsel verband hou (Field, 1991:413). Ten einde intervensie te beplan, word ’n mikro-analitiese assesseringsbenadering in hierdie studie aangewend. Derhalwe word slegs een meetinstrument, naamlik die Marschak Interaksionele Metode (MIM), benut om data in te samel en die program empiries te toets. Die MIM as assesseringsinstrument word vervolgens bespreek.

5.5.1.1 *Marschak Interaksionele Metode (MIM)*

Marianne Marschak het 'n interaksionele prosedure ontwikkel wat bepaalde reaksies (positiewe of negatiewe bindingsgedrag) by sowel ouers as kinders ontlok. (Vergelyk Lindaman, *et al.*, 2000:372; Jernberg & Booth, 1999:68; Jernberg, 1991:494; Whitten, 1994:38.) Hierdie prosedure is in die studie gebruik om die bindingsverhouding van die respondente te assesseer.

Dit is belangrik om daarop te let dat die MIM nie 'n gestandaardiseerde toets is nie. (Vergelyk Lindaman, *et al.*, 2000:375; Marschak, 1980:27.) Dit is 'n waarnemingsprosedure en is gebaseer op die aanname dat elke lid van die diade (ouer en kind) deur die ander lid beïnvloed word. Die manier waarop die lede met mekaar in interaksie tree het dikwels 'n groter impak op hulle as bloot woorde – en dit is dié aspekte wat waargeneem moet word om betroubare data te bekom. Die MIM bied dus 'n geleentheid om sulke waarnemings te maak (Munns, 2000:27).

Marschak het in die waarneming van ouer-kindinteraksie begin belangstel terwyl sy in die vroeë 1950's aan die Yale Studiesentrum verbonde was (Lindaman, *et al.*, 2000:372). Sy is veral geïnspireer deur Kurt Lewin, Ronald Lippit en Ralph Whyte. Hulle het van deelnemende waarnemings gebruik gemaak om drie tipes leierseienskappe, naamlik *laissez faire*, outokraties en demokraties, te identifiseer (Marschak, 1980:17).

Marschak (1980:18) het deur middel van natuurlike waarnemings van gesinne in hul huislike omstandighede begin kyk na die effek van “nabootsing” en “deelname” as komponente van die ouer-kindidentifikasieproses. Later het sy op die ontwikkeling van 'n gestruktureerde waarnemingstegniek begin fokus. Sy (Marschak, 1980:19) stel dit soos volg: “The situations would have to resemble as closely as possible those which naturally occur in the family home.”

Marschak het 20 jaar aan die ontwikkeling van die MIM bestee (Jernberg, 1991:494). Die MIM is in 1958 vir die eerste keer gebruik (Marschak, 1980:17). Dit is onder meer op Poolse, Italiaanse, Amerikaanse en Joodse gesinne asook skisofreniese, outistiese en pleegkinders getoets. (Vergelyk Lindaman, *et al.*, 2000:372; Whitten, 1994:41-43.) Volgens Lindaman, *et al.* (2000:397) is die MIM veral bruikbaar vir die assessering van ouer-kindverhoudings waar MIV/vigs by die moeder of kind gediagnoseer is. Sommige van hierdie moeders vind dit moeilik om met hul babas te bind – veral in gevalle waar die baba ook MIV positief is (Lindaman, *et al.*, 2000:397).

5.5.1.2 *Toepassing van die MIM*

Die MIM bestaan uit sewe tot tien take wat volgens die kind se ontwikkelingsvlak gekies word. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:68; Whitten, 1994:38.) Die take word gewoonlik gekies ooreenkomstig inligting (hipoteses) wat tydens die aanmeldingsonderhoud bekom word (Jernberg & Booth, 1999:70). Die take word op kaartjies geskryf en aan die ouer oorhandig (Lindaman, *et al.*, 2000:376). Die ouer word versoek om die take in die volgorde waarin dit gerangskik is uit te voer en om ongeveer drie minute aan elke taak te bestee. Die kaarte word onderstebo neergesit. Die ouer moet elke taak hardop lees en doen wat die kaartjie versoek. Eers na voltooiing van die eerste taak kan die kaartjie vir die tweede taak omgedraai en die opdrag uitgevoer word (Lindaman, *et al.*, 2000:376-377).

Tydens die MIM sit die ouer en kind by 'n tafel. Hulpmiddels vir die uitvoering van die take word in koeverte geplaas. Ten einde steuringsveranderlikes sover moontlik uit te skakel is dit verkieslik dat die navorser nie in die vertrek moet wees nie (Jernberg & Booth, 1999:70-72). Die navorser kan die ouer-kindpaar agter 'n glasafskorting dophou of alternatiewelik kan die interaksie op videoband opgeneem word. In laasgenoemde geval moet die beligting en klank van so 'n aard wees dat die interaksie later sorgvuldig bestudeer kan word. Die videokamera moet alleenstaande funksioneer aangesien die teenwoordigheid van die navorser die ouer-kindpaar kan steur.

5.5.1.3 *Assessering van binding met die Marschak Interaksionele Metode (MIM)*

Volgens Stollak, *et al.* (2000:474) bied waarneming van ouer-kindinteraksies meer betroubare data oor hul bindingsverhouding as enige ander tegniek, omdat 'n interaksionele analise interaksiepatrone waarvan die partye nie bewus is nie, na vore bring. Lindaman, *et al.* (2000:375) onderstreep hierdie mening en Jernberg en Booth (1999:68) meld tereg: "Parents often are unaware of the patterns of their interaction and cannot tell us about them."

Aanduidings van 'n suksesvolle ouer-kindbinding is vriendelike gesigsuitdrukkings, vriendelike stemtoon, 'n positiewe liggaamsoriëntasie, sensitiwiteit vir die kind se behoefte aan liefde en hulp, oogkontak, spelerigheid en begrip vir die kind se behoefte aan struktuur (McKay, Pickens & Steward, 1996:226). Stollak, *et al.* (2000:476) meld die volgende in die verband: "Bowlby ...

proposed that diverse behaviors such as smiling, clinging, vocalizing, following ... represent an 'attachment behavioural system'."

Die volgende dui aan dat binding nie plaasgevind het nie: Die ouer en kind het 'n negatiewe gesigsuitdrukking; die ouer en kind se liggaamsoriëntasie is nie na mekaar nie en hulle vermy oogkontak; die ouer is ook nie in kontak met die kind se behoeftes nie, nie in staat om te onderskei tussen die kind se behoefte aan liefde, hulp en ondersteuning nie; sy vestig haar aandag op 'n rigiede wyse op die taak wat aan haar opgedra word en ignoreer die kind se behoeftes. (Vergelyk Stollak, *et al.*, 2000:476; McKay, *et al.*, 1996:226; Whitten, 1994:43-45.)

5.5.1.4 Kwantitatiewe assessering met behulp van die MIM

McKay, *et al.* (1996:226-227) het 'n kwantitatiewe skaal, die Marschak Interactional Method Behavior Rating System" (MIMBRS), vir waarnemings wat met behulp van die MIM gemaak word, ontwikkel. Die MIMBRS bestaan uit 'n vyfpuntskaal (1 = mins optimale gedrag en 5 = mees optimale gedrag). Die koderingsstelsel van die MIMBRS bestaan uit agt veranderlikes wat die ouer se gedrag meet, sewe veranderlikes wat die kind se gedrag meet en drie veranderlikes vir die ouer-kind se gedrag meet (McKay, *et al.*, 1996:226). Beide die ouer en kind se gedrag word op die MIMBRS gekodeer in terme van hoe negatief of positief elk in terme van die volgende aspekte reageer: gesigsuitdrukking, kwaliteit van stemtoon, liggaamsoriëntasie, responsiwiteit, oogkontak, hulp en leiding, taakgeoriënteerde gedrag en spelerigheid. In hierdie studie is die MIMBRS gebruik om kwantitatiewe data vir die voor- en natoets te bekom.

Uit die voorgaande behoort dit duidelik te wees dat assessering van kardinale belang is. Ten opsigte van die waarneming van bindingsgedrag bied 'n interaksionele analise waardevolle inligting oor bindingspatrone wat nie andersins waargeneem kan word nie. Na assessering moet spesifieke doelwitte op grond van die assesseringsresultate bepaal word. (Levy & Orlans, 1998:112). Hierdie aspek word vervolgens bespreek.

5.5.2 Doelwitbepaling

Effektiewe, gestruktureerde korttermynbindingsterapie is afhanklik van die ontwikkeling van duidelike, konkrete doelwitte (Levy & Orlans, 1998:122). Volgens Levy en Orlans (1998:122) moet doelwitte (gewenste uitkomst) op 'n positiewe wyse geformuleer word en gedrag wat verander moet word, moet gespesifiseer word. Daardie doelwitte wat op doelstellings gebaseer is moet ook realisties en bereikbaar wees. Levy en Orlans (1998:122-123) identifiseer die volgende algemene doelstellings vir bindingsterapie:

- Om 'n terapeutiese konteks en konstruktiewe werksooreenkoms met die ouer en kind te ontwikkel.
- Om die ouer (primêre versorger) se vlak van verbintenis en verpligting teenoor die kind te verhoog.
- Om die ouer en kind aan te moedig om hul verwagtings van en houdings teenoor terapie te identifiseer. Indien hierdie houding beperk en negatief is moet die lede aangemoedig word om nuwe moontlikhede vir verandering in te sien.
- Om die ouer en kind aan te moedig om persoonlik in die behandelingsproses te belê; dit bevorder die opregte begeerte om te verander (kontraktering).
- Om inligting oor binding, 'n bindingsversteuring en die intervensieproses te voorsien ten einde die lede op te lei en om hul angste oor probleme te verminder.
- Om sukses en verwagtings te verhoog.

Ten einde bogenoemde doelstellings te kon bereik moes die navorser verskeie probleme oorbrug. Hierdie probleme word uitvoerig in Hoofstuk 6 omskryf. (Vergelyk 6.4.1.) Vervolgens word die intervensiemetode wat in hierdie studie gevolg is, naamlik groepwerk, bespreek.

5.5.3 Intervensiemetode

Die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:25) definieer “groepwerk” soos volg: “Metode in die MAATSKAPLIKE WERK waarvolgens individuele en groepdoelstellings binne groepverband verweselik word deur die doelgerigte toepassing van die GROEPWERKPROSES”. (Beklemtoning soos in bron). Hierdie definisie verwys dus na die benutting van die groepwerkproses as intervensiemetode. Volgens Stewart en García-Vázquez (1998:10-12) verloop die groepwerkproses as intervensiemetode in bepaalde stadiums, naamlik:

- *Stadium een: Oriëntering en eksplorering.* In die eerste stadium kom weerstand teen die eksplorering van emosies gewoonlik voor, maar in sosialiseringsgroepe met 'n sterk opvoedkundige inslag mag groter gemak aangetref word omdat die lede minder blootgestel voel. Lede vind uit hoe die groep gaan funksioneer, definieer doelwitte en klaar verwagtings uit. Die primêre taak van die groepleier is om 'n groepsidentiteit en vertrouensverhouding te vestig. Die leier kan help om doelwitte te identifiseer en groepsnorme te verduidelik.

- *Stadium twee: Weerstand en konflik.* Tydens hierdie fase kan weerstand, angs en 'n magstryd – veral met die groepleier – voorkom. Die primêre doel van die groepleier is om weerstand te herken en te hanteer. Lede neig byvoorbeeld om oor neutrale gebeure in die verlede of oor ander persone te praat. Die leier se rol is om die lede aan te moedig om meer oor hulself te praat en om hulle op 'n empatiese wyse “uit te daag” (te motiveer) om ander te vertrou en aan groeps gesprekke deel te neem.

- *Stadium drie: Bevordering van groepskohesie.* In hierdie fase van die proses het die lede normaalweg 'n vertrouensverhouding gevestig en is hulle minder afhanklik van die groepleier. Die fokus is op die hier-en-nou. Ten einde van kohesie na produktiwiteit te beweeg moet verskeie faktore aangespreek word, naamlik: vertroue, aanvaarding, empatie, hoop, selfblootstelling, 'n verbondenheid om te verander, en gemak met intimiteit. In hierdie stadium is kognitiewe herstrukturering en katarsis dikwels nodig om verandering te weeg te bring.

- *Stadium vier. Konsolidasie en afsluiting.* Tydens konsolidasie integreer die lede normaalweg hul nuwe leerervarings met bestaande kennis. Die groepleier moet die inhoud van gesprekke opsom, interpreteer en veralgemeen en verbande tussen groeplede tref. Lede moet op afsluiting voorberei word en hul gevoelens van verlies moet hanteer word. Die selfinsig van die groeplede moet geëvalueer word, terugvoer moet gegee word en enige onvoltooide sake moet afgehandel word. Lede moet aangemoedig word om op die nuwe leerervaring voort te bou.

Jernberg en Booth (1999:375-376) verwys na groepwerk vanuit 'n Theraplay-benadering. Hierdie proses bestaan uit drie fases, naamlik: 'n begin-, middel- en afsluitingsfase. Hierdie fases word vervolgens kortliks bespreek omdat Theraplay-tegnieke in die voorgestelde program benut word.

- *Beginfase:* Die eerste fase duur drie tot vyf sessies. Lede word aan mekaar bekend gestel en wedersydse verwagtings word bespreek. Lede word blootgestel aan nie-verbale tegnieke en leer om met mekaar saam te werk aan sekere aktiwiteite. 'n Groeplied word aangeleer en gemak met nabyheid (of intimiteit) word met behulp van Theraplay-tegnieke bevorder.
- *Middelfase:* Die lede ontwikkel 'n groter mate van gemak met mekaar. Tegnieke wat intimiteit bevorder word gewoonlik geïmplementeer, soos om room op die kind se hande te sit.
- *Afsluitingsfase:* Tydens hierdie fase word die lede voorberei op afsluiting en kan sommige gunstelingaktiwiteite herhaal word. Spesiale aandenkings (soos room of watte) kan aan groeplede voorsien word en/of 'n groepphoto kan geneem word.

In hierdie navorsing is van diadegroepwerk, dus groepwerk met ouers én kinders, gebruik gemaak. Verskeie skrywers (vergelyk Ammen, 2000:345; Brody, 1999:140-141; Hughes, 1997:77) beklemtoon die teenwoordigheid van die ouer in terapie, veral omdat ouers 'n ondersteunende rol moet vervul. Omdat kommunikasie tussen ouer en kind bevorder moes word, die ouer sekere vaardighede moes aanleer en 'n vertrouensverhouding tussen ouer en kind gevestig moes word, is die ouers in hierdie navorsing in 'n ondersteunende rol geplaas.

5.5.4 Herassessering

Aangesien die navorser die uitkomst van die intervensie moet evalueer (Levy & Orlans, 1998:112) kan die vraag gestel word: Hoe het die kind en ouer op hierdie spesifieke intervensie gereageer? Om die vraag te beantwoord is in die huidige studie van 'n kwantitatiewe eksperimentele ontwerp (die vergelykendegroep voortoets-natoetsontwerp) gebruik gemaak om die program empiries te toets. (Vergelyk 6.2.6.)

Noudat die fases van die intervensieproses, naamlik assessering, doelwitbepaling, intervensie en herassessering bespreek is, word daar in die volgende afdeling op die stadiums van die intervensie gefokus.

5.6 STADIUMS VAN INTERVENSIE

Volgens Levy en Orlans (1998:127-155) bestaan die intervensiefase van die intervensieproses uit drie stadiums, wat vervolgens bespreek word.

5.6.1 Herbesoek (“revisit”)

Die eerste stadium van die intervensiefase behels dat die kind se persoonlike interpretasie van vorige bindingstraumas (skeiding, verlies, mishandeling of verwaarlosing) ondersoek word ten einde die emosionele, kognitiewe en sosiale gevolge daarvan vir die kind se psigososiale funksionering en aanpassing te identifiseer (Levy & Orlans, 1998:127). Kinders wat hulself byvoorbeeld as hulpeloos en magteloos beleef kan ’n “selfverweselikingsprofesie” utoeleef (Levy & Orlans, 1998:128). Die kind moet dus ondersteun word om gebeure en die konteks waarin dit plaasgevind het te verbaliseer.

5.6.2 Hersiening (“revise”)

Die tweede stadium van intervensie is hersiening (Levy & Orlans, 1998:130). Die fokus word nou op spesifieke pynlike, onverwerkte emosies geplaas. Die oogmerk is om emosies sowel as denkprosesse (interne werksmodel) te verander aangesien die een die ander beïnvloed. Die aspekte moet in ’n empatiese atmosfeer aangespreek word. Hierdie fase gaan dus met die ontlading van emosies gepaard.

5.6.3 Verlewendiging (“revitalise”)

Waar daar tydens die vorige twee stadiums op die verlede gefokus is, verskuif die fokus nou na die toekoms en die aanleer van nuwe kognitiewe en sosiale vaardighede. Levy en Orlans (1998:156) meld dat vergifnis ’n belangrike aspek van hierdie stadium is en definieer dit soos

volg: “In our work with children with attachment disorder and families, forgiveness occurs when one is no longer controlled by negative emotions” (Levy & Orlans, 1998:157).

Vanuit die voorafgaande teoretiese inligting kan tot die gevolgtrekking gekom word dat bindingsterapie in pleegsorg verband hou met die verwerking van pynlike ervarings in die verlede asook vertroetelende fisiese kontak en die aanleer van nuwe sosiale vaardighede. Op grond van hierdie gevolgtrekking is ’n bindingsprogram in hierdie studie ontwikkel. Die program word vervolgens bespreek.

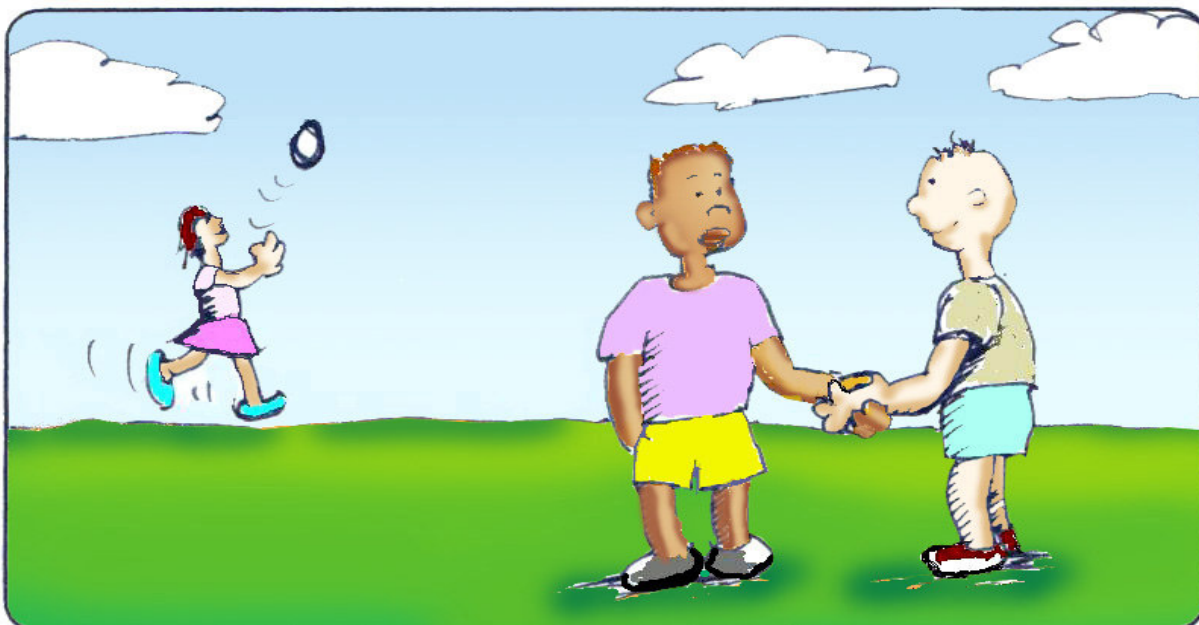
5.7 BINDINGSPROGRAM VIR VERWANTE ENKELOUERPLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS

In die voorafgaande bespreking is die teoretiese raamwerk vir die bindingsprogram bespreek. Vervolgens word die struktuur en formaat van die bindingsprogram (operasionalisering van die teoretiese model) uiteengesit. Operasionalisering verwys na prosedures om die teoretiese model empiries te toets (Delpont, 2002:193).

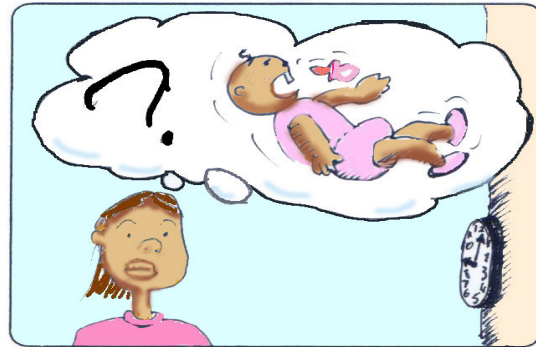
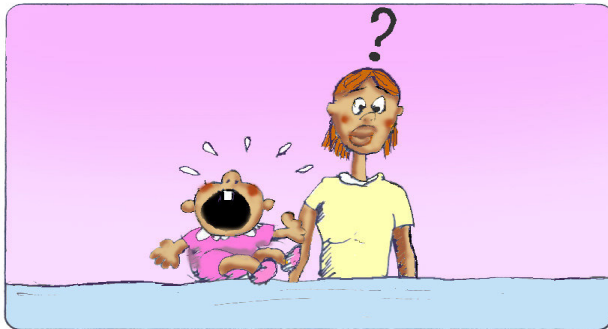
Die bindingsprogram is vanuit die teoretiese model, empiriese waarnemings (assessering met die MIM) en die navorser se ervaring van die eerste implementering van die program ontwikkel.

Die totale handleiding (in Engels en Sesotho) wat in die navorsing gebruik is volg hieronder. Die inhoud (struktuur en formaat) daarvan word later bespreek.

BINDINGSPROGRAM VIR VERWANTE ENKELOUERPLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS

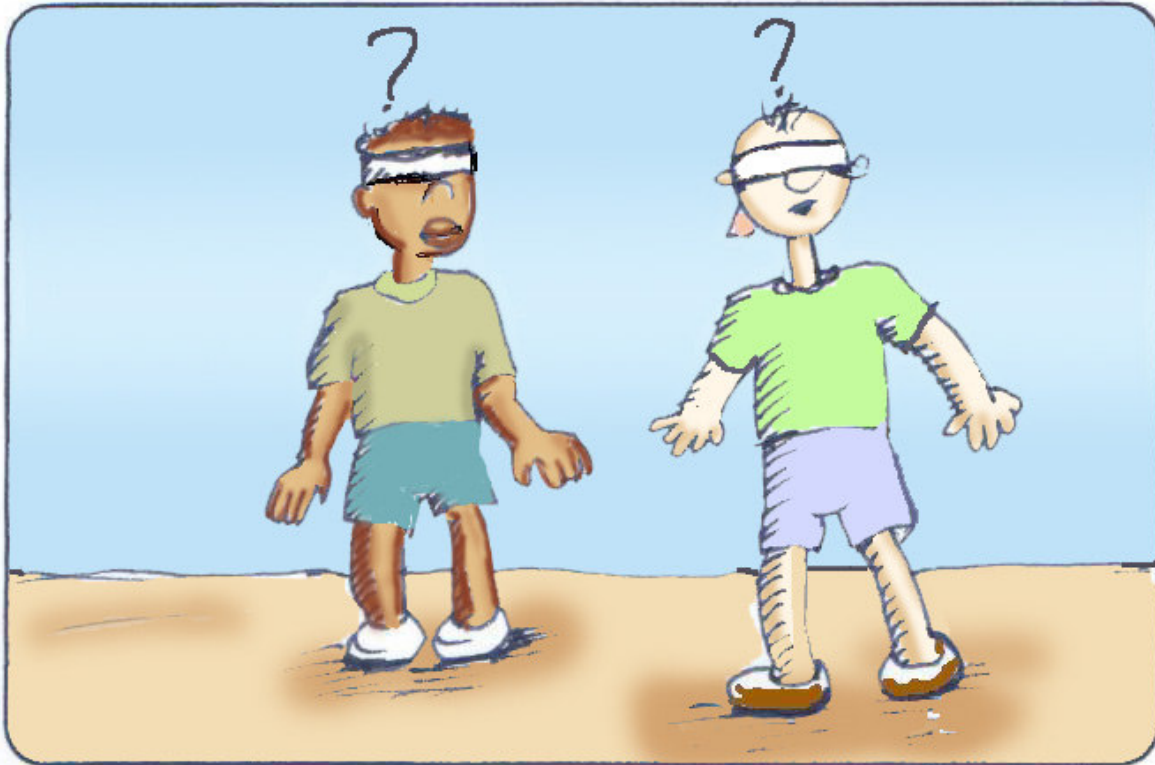


<p>SESSION 1: WE GET TO KNOW ONE ANOTHER</p>	<p>KGAOLO YA 1: GO TSEBA KA BORONA</p>
<p><i>THIS IS THE FIRST SESSION WHERE WE GET TO KNOW EACH OTHER</i></p>	<p><i>ENA KE KGAOLO YA PELE MOO RE TSEBANANG TENG</i></p>
<p><i>WE START BY INTRODUCING OURSELVES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>WHAT IS YOUR NAME?</i> ➤ <i>WHAT IS YOUR AGE?</i> ➤ <i>WHERE DO YOU STAY?</i> ➤ <i>WHERE DO YOU GO TO SCHOOL?</i> ➤ <i>WHERE DO YOU WORK?</i> 	<p><i>RE SIMOLLA KA GO IKITSISE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>LEBITSO LA GAGO KE MANG</i> ➤ <i>O NA LE JARA TSE KAE</i> ➤ <i>O DULA KAE</i> ➤ <i>O TSENA SEKOLO KO KAE</i> ➤ <i>O SEBETSA KAE</i>
<p><i>GROUP ACTIVITY</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>BEANBAG THROW</i> ❖ <i>CO-OPERATIVE PICTURE: MOTHER AND CHILD</i> 	<p><i>MOTSHAMEKO WA SEHLOPHA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>BEANBAG THROW</i> ❖ <i>SETSHWANTSHO: MME LE NGWANA</i>
<p><i>GROUP SONG: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR</i></p>	<p><i>MMINO WA SEHLOPHA: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR</i></p>

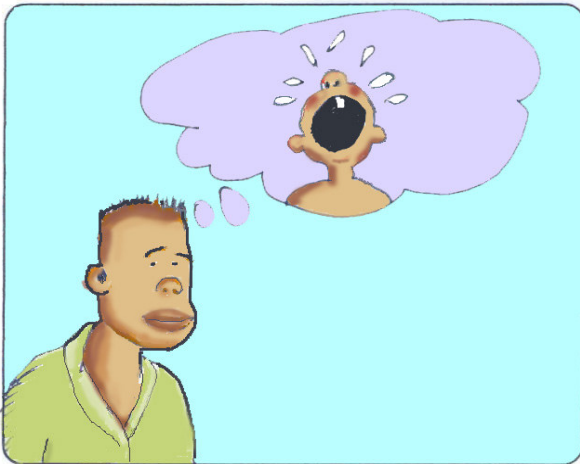


<p>SESSION 2: WE LEARN ABOUT TRUST</p>	<p>KGAOLO YA 2: GO ITHUTA KA TSHEPO</p>
<p>GROUP GAME: SPECIAL HANDSHAKE</p>	<p>MOTSHAMEKO: TUMEDISANO E KGETHEGILENG YA SEATLA</p>
<p>TODAY WE ARE GOING TO TALK ABOUT TRUST</p>	<p>KAJENO RE ITHUTA KA TSHEPO(KA GO TSHEPA)</p>
<p>LEARNING TO TRUST BEGINS WHEN ONE IS A BABY</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Babies cannot help themselves.</i> • <i>Every baby has certain needs.</i> • <i>What does a baby need?</i> • <i>A good mother knows her baby's needs.</i> • <i>How does a good mother react when her baby cries?</i> • <i>Because the good mother is always available for her baby, the baby feels GRATIFIED.</i> • <i>The baby learns to TRUST his or her mother.</i> 	<p>GO ITHUTA GO TSHEPA GO SIMOLLA RE LE BANA</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Bana ga ba kgone go ithusa</i> • <i>Ngwana mongwe le mongwe o na le dihlokego tsa gagwe</i> • <i>Ngwana o tlhoka eng?</i> • <i>Mme ya bohlale o tseba dihlokego tsa ngwana wa gagwe</i> • <i>Keng seo mme ya bohlale a se dirang fa ngwana wa gagwe a lela?</i> • <i>Ka gone mme ya bohlale o teng ka nako tsohle fa ngwana a mohloka kamoo ngwana o ikutlwa A RATWA.</i> • <i>Ngwana o ithuta go TSHEPA mme wa gagwe.</i>
<p>LEARNING TO MISTRUST ALSO BEGINS WHEN ONE IS A BABY</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>If a mother does not go to her baby when he or she cries the baby does not learn to trust the mother.</i> <p>WHAT HAPPENED IN YOUR EARLY FAMILY LIFE?</p> <p>WERE YOUR NEEDS MET?</p> <p>DID YOU LEARN TO TRUST CAREGIVERS?</p> <p>GROUP SONG: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR</p>	<p>GO ITHUTA GO SE TSHEPE LE GONA GO SIMOLLA O LE NGWANA</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fa mme a sa tseye ngwana tsie fa a lela, ngwana o ithuta go se tshepe mme wa gagwe.</i> <p>KENG SEO SE E TSA GE TSENG TSHIMOLOGONG YA BOPHELO BA LELAPA LA GAENO?</p> <p>A DIHLOKEGO TSA GAGO DINE DI FIHLELWE?</p> <p>A O ITHUTELE GO TSHEPA BAO BA NENG BA GO HLOKOMELA</p> <p>MMINO WA SEHLOPHA: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR</p>

SESSION 3: WE SHARE CERTAIN PROBLEMS		KGAOLO YA 3: GO BOLELANA/SEKASEKA MATHATA	
<i>GROUP GAME: Telephone</i>		<i>MOTSHAMEKO WA SEHLOPHA: Mogala</i>	
WE ALL ARE FOSTER MOTHERS AND FOSTER CHILDREN		BOHLE RE BANA BA DIKHUTSANA LE BOMME BAO BA HLOKOMETSENG BANA BA DI KHUTSANA	
WE SHARE SOME COMMON WORRIES.		RE NA LE MATSHWENYEGO A TSHWANANG	
LET'S MAKE A LIST OF THE WORRIES THAT FOSTER FAMILIES SHARE		A RE KWALENG FATSHE MATSHWENYEGO	
WORRY LIST		MATSHWENYEGO	
PARENTS	CHILDREN	MOTSWADI	BANA
There are so many worries, we need to get control over them.		Go na le matshwenyego a mangata a re tshwanetseng go ithuta go phela le ona	
GROUP SONG: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR		MMINO WA SEHLOPHA: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR	



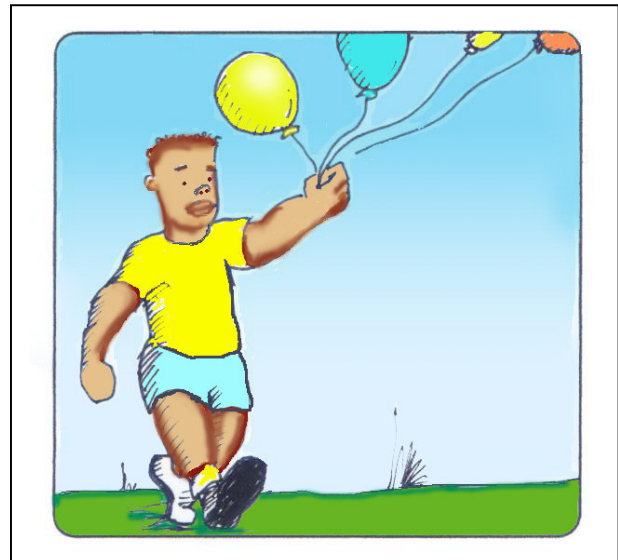
<p>SESSION 4: WE DISCUSS THE PAST</p>	<p>KGAOLO YA 4: GO SHEBISISA TSEBO YA TSE DI FETILENG</p>
<p>GROUP GAME: BLINDFOLD</p>	<p>MOTSHAMEKO WA SEHLOPHA: BLINDFOLD</p>
<p>GROUP DISCUSSION <i>Why are you in foster care? (share your story)</i></p>	<p>GO BUISANA GA SEHLOPHA <i>Ho reng o le mo hlokomelong ya bana ba di khutsana (hlalosa taba ya gago)</i></p>



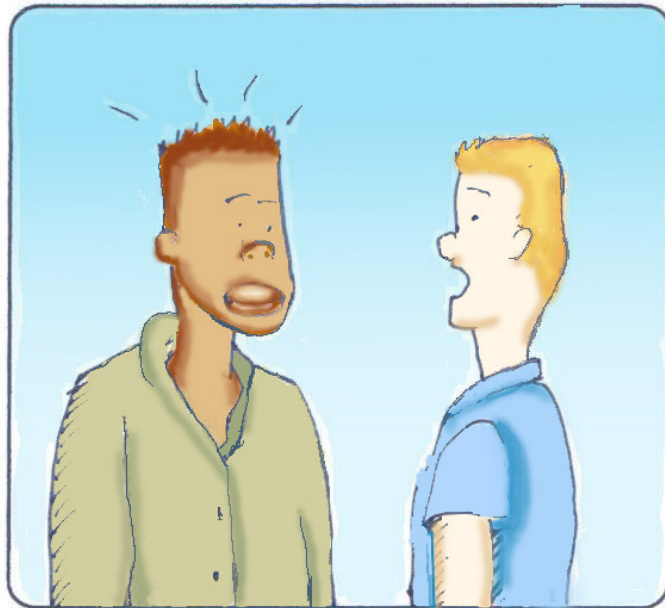
<p>SESSION 5: WE DISCUSS OUR CHILDHOOD</p>	<p>KGAOLO YA 5: BOTENG BA NGWANA</p>
<p>CLOSE YOUR EYES AND THINK OF YOURSELF AS A LITTLE BABY OR YOUNG CHILD</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>What age are you?</i> • <i>What are you doing?</i> • <i>Who is taking care of you?</i> • <i>What are you feelings?</i> • <i>What do you need?</i> 	<p>TSWALA MAHLO A HAO MME O HOPOLE FA O NE O LE LOSEA KAPO NGWANA O MONYE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>O dilemo tse kae?</i> • <i>O etsang?</i> • <i>O hlokometswe ke mang?</i> • <i>Maikutlo a hao ke eng?</i> • <i>O batlang?</i> • <i>O hlokanang?</i>
<p><i>Draw a picture of the little girl or boy – tell the group about your picture. Can you tell the little girl/boy that you love her/him and that you are going to take good care of her/him? Mother, you take your foster child in your arms and tell her/him that you are going to take good care of her/him.</i></p>	<p><i>Dira setshwantsho sa ngwana wa mosetsana kapo wa mosimane – bolella sehlopha ka setshwantsho sa hao A o ka bolella ngwana wa mosetsana/mosimane hore wa morata ebile o tlile go mohlokomela. Mme, nka ngwana wa hao ka matsoho o molelle gore otlile go mo hlokomela.</i></p>
<p>GROUP SONG WHILE CHILD IS HELD IN ARMS: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR</p>	<p>MMINO WA SEHOLPHA NGWANA A LE DIATLENG: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR</p>



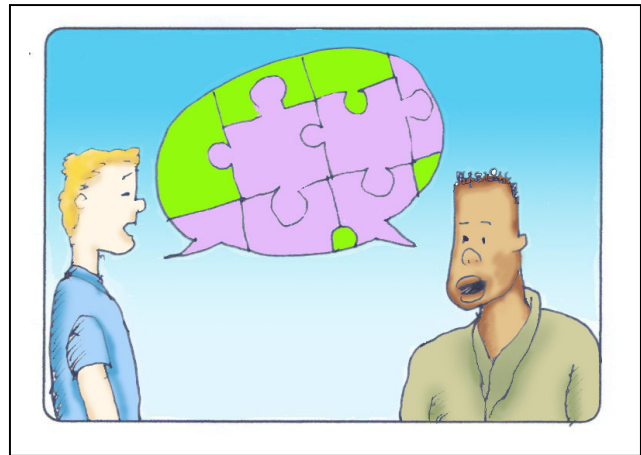
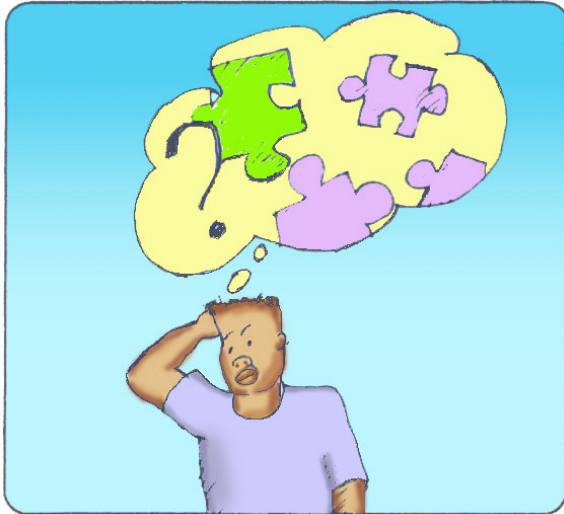
SESSION 6: WE DISCUSS OUR SADNESS				KGAOLO YA 6: TSELA EO O BONTSHANG KUTLOBOHLOKO YA YONA			
GROUP GAME: FACE PAINTING				MOTSHAMEKO: FACE PAINTING			
WE ARE NOW GOING TO TALK ABOUT FEELINGS IN THE PAST WHEN WE WERE HURT. WE ALL HAVE DIFFERENT FEELINGS. TRY TO GUESS WHAT THESE PEOPLE ARE THINKING AND FEELING.				JWALE RE TLILE GO BUA KA MAIKUTLO AO A KELENG A RE UTLWISA BOHLOKO MONAKONG E FETILENG. BOHLE RE NA LE MAIKUTLO A FAPANENG. LEKA HO NAGANA SEO BATHO BAO BA SE NAGANANG LE SEO BA SE UTLWANG.			
<i>Let's talk about our feelings when someone that we loved, passed away (died):</i> <ul style="list-style-type: none"> • Who died? How did he/she die? • How did you feel when he/she died? • How long did the feeling last? • Did you feel numb when you heard the news? • When did the numbness go away? • When did you realise that the deceased was not coming back? (at, before or after the funeral) 				<i>A re buweng ka maikutlo a rona fa motho yo re mo ratang a hlokofetse.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ho hlokofetse mang? O hlokofetse jwang? • O ile wa ikutlwa jwang ha a ne a hlokofala? • Maikutlo ao a ntse sebaka se se kae? • A o ile wa kgathala ha o utlwa ditaba tseo? • Mokgathala oo o fedile neng? • O lemogile neng gore ya hlokofetseng ha a sa kgutla? (ka tsatsi la phihlo, pele ha phihlo/moraho ha phihlo). 			
<i>This is normal. We all have ups and downs. Grief does not travel in a straight line.</i>				<i>Seo se tlwaelehile. Kutlo bohloko ha re e amogile ka tsela e tshwanang.</i>			
<i>What reminds you of the loved one who died? (Music, smells, places, people, food, other ...)</i>				<i>Ke eng seo se e tsang hore o nahane ka yo a hlokofetseng? (Mmino,monkgo, bodulo, batho, dijo,tse ding ...)</i>			
WHERE ARE YOU IN THE GRIEVING PROCESS?				O GO KAE KA TSAMAISO YA KUTLOBOHLOKO?			
IF CHILDREN DO NOT LEARN TO TALK ABOUT THEIR FEELINGS THEY CAN DEVELOP MAJOR PROBLEMS SUCH AS BED-WETTING, NIGHTMARES, PROBLEMS WITH THEIR SCHOOL WORK.				HA BANA BA SA ITHUTE GO BUA KA MAIKUTLO A BONA BA KA BA LE MATHATA A MANGATA GO TSHWANA LE GO KOLOBETSA DIKOBO, GO TSHWARA KE SEGATELLE, MATHATA A MOSEBETSI WA SEKOLO.			
<i>Mothers must listen to their children's feelings and they must help them to talk about their feelings.</i>				<i>Bomme ba tshwanetse go mamela maikutlo a bana, ba thuse bana go bua ka maikutlo a bona</i>			
DO YOU KNOW WHAT THE FOLLOWING IS?				A O TSEBA GORE TSE DI LATELANG KE ENG?			
<i>Coffin</i>	<i>Funeral</i>	<i>Cremation</i>	<i>Grave</i>	<i>Lekase</i>	<i>Phihlo</i>	<i>Gotshes A Setopo</i>	<i>Dirapa</i>
GROUP SONG: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR				MMINO WA SEHLOPHA: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR			



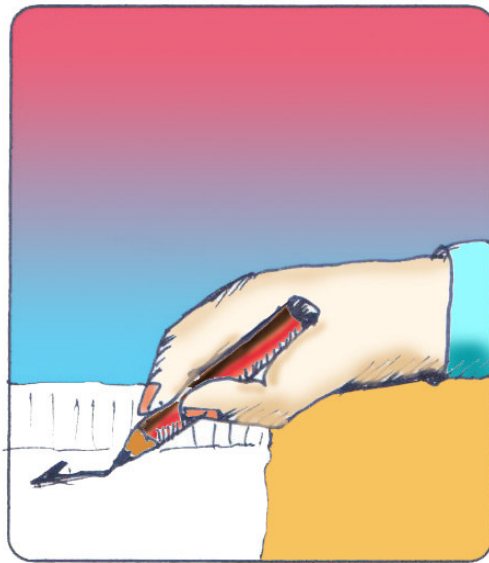
<p>SESSION 7: WE DISCUSS OUR ANGER</p>	<p>KGAOLO YA 7: KUTLOBOHLOKO LE TLALELANO</p>
<p>GROUP GAME: BAKING PIES</p> <p>TODAY WE ARE GOING TO TALK ABOUT GRIEF AND ANGER. ANGER IS A FEELING OF OUTRAGE AT SOMEONE OR SOMETHING. ANGER IS A FEELING AND FEELINGS ARE NEVER RIGHT OR WRONG. THEY ARE JUST FEELINGS. ANGER IS PART OF NORMAL GRIEF.</p>	<p>MOTSHAMEKO WA SEHLOPHA: PIE BAKING</p> <p>KAJENO RE TLILE GO BUA KA KUTLOBOHLOKO LE TLALELANO. TLALELANO KE MAIKUTLO A O A UTLWANG FA O FEGETSE MOTHO KAPO SELO. TLALELANO KE MAIKUTLO, GAPE MAIKUTLO GA A NA HO NEPAHALA KAPO HO FOSAHALA. KE MAIKUTLO FELA. TLALELANO KE KAROLO YA KUTLOBOHLOKO E BOHLOKO.</p>
<p>Have you ever felt anger? Are you angry with:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the hospital? • the church? • God? • the person who died? • friends, relatives, neighbours? • the funeral director? • anything else? 	<p>A okile wa utlwa bohloko? A o tlaelane ka tse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bookelo • Kereke • Modimo • Motho ya hlokofetseng • Metswalle, ba losika, ba agisane. • Motsamaiso phihlo • Sengwe fela
<p>LAST THOUGHT: HOLDING ON TO ANGER IS LIKE GRASPING A HOT COAL – YOU ARE THE ONE WHO IS GETTING BURNED. YOU HAVE TO FORGIVE AND MOVE ON WITH YOUR LIFE.</p>	<p>KAKANYO YA BOFELO: GO TSHWARELA TLALELANO HO TSHWANA LE TSHWARA LESHALA LE LE TSHESANG, KE WENA YO O TSHANG . O TLAMEGILE KE GO TSHWARELA O TSWETSWELEPELE KA BOPHELO.</p>
<p>SAYING GOODBYE – BALLOON</p>	<p>HO SADISA HANTLE – BALLON</p>
<p>GROUP SONG: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR</p>	<p>MMINO WA SEHLOPHA: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR</p>



<p>SESSION 8: WE LEARN NEW BEHAVIOUR PATTERNS (e.g. how to communicate)</p>	<p>KGAOLO 8: TSELETSO YA MAITSHWARO</p>
<p><i>GROUP GAME: Handprints, footprints and cottonball blowing</i></p>	<p><i>Motshameko wa sehlopha: Handprints and footprints and cottonball blow</i></p>
<p><i>During the past sessions we have looked at the past; now we are going to look at the future. We are going to talk about communication and self-control.</i></p>	<p><i>Mo dikgaolo tse di fetileng re shibeletse ntho tse di fetileng, jwale re tlele go bua ka puisano le ka tsela eo o mekamekanang le bophelo ya kona.</i></p>
<p>*Communication <i>The first step to becoming close to a person is talking and listening to each other. Talk about feelings. Listen with sympathy and face each other when you talk.</i></p>	<p>*Puisano <i>Selo sa pele seo se dirang gore o be gaufi le motho kapo o utlwane le motho ke go bua le go utlwilana. Bua ka maikutlo. Utlwella ka boikokobetso ebile le shebane.</i></p>
<p>*Self-control <i>Learn to control your feelings.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Think before you act.</i> • <i>Take time to calm down.</i> 	<p>*Boitshwaro <i>Ithute go laola maikutlo a gago.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nagana pele o dira.</i> • <i>Nka nako go isa moya fatshe.</i>



<p>SESSION 9: WE LEARN ABOUT PROBLEM SOLVING</p>	<p>KGAOLO YA 9: THARABOLLO YA TLALELANO LE MATHATA</p>
<p><i>GROUP GAME: Check-ups: Find the shape in the hand – look at pupils</i></p>	<p><i>MOTSHAMEKO WA SEHLOPHA: Check-ups-find the shape in the hand – look at pupils</i></p>
<p>ANGER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Identify anger before you act.</i> • <i>Express your anger by talking about it or expressing it without hurting someone. One way to do this is called "paper punch".</i> 	<p>TLALELANO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tshwantshisa tlalelano ya gago pele o dira.</i> • <i>Tlhagisa tlalelano ya gago ka go bua ka yona kapo ka go itlhagisisa hontle le go lematsa motho yo mong. Tsela engwe ya go dira sena e bidiwa "paper punch".</i>
<p>PROBLEM SOLVING</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Learn to solve your problems the right way:</i> 1. <i>Identify the problem or ask yourself what the problem is.</i> 2. <i>Brainstorm solutions or ask yourself what answers have you got.</i> 3. <i>Talk to somebody that you trust.</i> 4. <i>Make a list of all the positive and negative choices and solutions.</i> 5. <i>Choose the best one.</i> 6. <i>Look at the end-result.</i> 7. <i>Learn from your mistakes.</i> 	<p>HO RARABOLLA MATHATA</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ithute go rarabolla mathata ka tsela e napahetseng:</i> 1. <i>Tlhagisa bothata kapo o ipotse gore bothata ke eng?</i> 2. <i>Naganisisa ditharabollo kapo o ipotse gore ke dikarabo dife tseo o nang le tsona?</i> 3. <i>Bua le mongwe yo o motshepang.</i> 4. <i>Kwala fatshe ditaharabollo tse nepahetseng le tse fosahetseng.</i> 5. <i>Hlopha eo e digaisang.</i> 6. <i>Sheba dipholo tsa bofelo.</i> 7. <i>Ithute gotswa diphosong tsa gago.</i>
<p>GROUP SONG: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR</p>	<p>MMINO WA SEHLOPHA: TWINKLE, TWINKLE LITTLE STAR</p>



SESSION 10: EVALUATION AND TERMINATION	KGAOLO YA 10: HLAHLOBISISO
<i>GROUP GAME: Special handshake</i>	<i>MOTSHAMEKO WA SEHLOPHA: HANDSHAKE</i>
<i>Summarise and evaluate:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Did you enjoy the programme?</i> • <i>What can we do to improve it?</i> 	<i>Kgutsufatsa gape o hlahlobisise – A o ratile lenaneo tsamaiso. Ke eng seo re ka se etsang go ntlafatsa maemo.</i>

5.7.1 Basiese struktuur en formaat van die bindingsprogram

Die basiese struktuur en formaat van die bindingsprogram wat vir verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders ontwikkel is, is soos volg:

- Herbesoek (“revisit”)
 - Sessie 1: Leer mekaar ken en oriënteer die lede tot die groepwerk.
 - Sessie 2: Bespreek die rol van vertroue in die moeder-kindverhouding.
 - Sessie 3: Bespreek die groep se gemeenskaplike probleme.
- Hersiening (“revise”)
 - Sessie 4: Bespreek die groeplede se verlede.
 - Sessie 5: Bespreek die groeplede se kinderjare.
 - Sessie 6: Bespreek die groeplede se gevoelens van verlies en hartseer.
 - Sessie 7: Bespreek die groeplede se gevoelens van verlies en woede.
- Verlewendiging (“revitalise”)
 - Sessie 8: Bespreek nuwe gedragpatrone soos hoe om te kommunikeer.

Sessie 9: Bespreek effektiewe maniere om probleme op te los.

Sessie 10: Evalueer die groepwerkproses en sluit die program af.

Vervolgens word die tien groepwerksessies in meer besonderhede bespreek.

5.7.2 Sessie 1: Leer mekaar ken en oriënteer die lede tot die groepwerkproses.

- Doelstelling
Om die lede tot die groepwerkproses te oriënteer.

- Doelwitte
 - Om die lede aan mekaar en aan die verloop van die program voor te stel.
 - Om groeplede te laat ontspan en 'n atmosfeer van samewerking te vestig.
 - Om kommunikasie en nie-verbale bindingsgedrag te begin bevorder.

- Verloop van sessie
Met die aankoms van die groeplede word hul naam op 'n naamplaatjie geskryf en aan hul klere vasgesteek. 'n Handleiding word aan elke ouer-kindpaar voorsien.

Bekendstelling

Die groepleier stel hom-/haarself bekend en groet die groeplede. (Toestemming word verkry om 'n video-opname van die byeenkomste te maak.) Die leier verduidelik dat hulle vir tien sessies gaan vergader om mekaar beter te leer ken en om mekaar te help om dinge in hul lewens beter te maak.

Die groeplede word gevra om hulself voor te stel deur hul naam, ouderdom (net die kinders), waar hulle woon, skoolgaan en werk te noem. Die eerste bekendstellingsaktiwiteit word geïmplementeer, naamlik boontjiesakgooi.

Boontjiesakgooi

Boontjiesakgooi word gebruik om kohesie, kommunikasie en oogkontak in die groep te bevorder. Die fasiliteerder verduidelik dat 'n speletjie gespeel gaan word om die lede te help om mekaar se name beter te onthou. Die groeplede sit of staan in 'n sirkel. Die leier gooi 'n boontjiesak na een groeplid en noem sy/haar naam. Die persoon wat dit ontvang moet die boontjiesak weer na 'n ander groeplid gooi. Die

spel hou aan totdat almal 'n beurt gekry het om die bootjiesak te vang. Indien iemand die boontjiesak misvang, word dit bloot opgetel en aan hom of haar oorhandig. Strafmaatreëls of kompetisie is onvanpas omdat die kind veiligheid in die groep moet beleef.⁴

Bespreking van groeprëls

Die groeprëls word bespreek, naamlik:

- Vertroulikheid. Die leier moet uitlig dat alle inligting wat in die groep bespreek word vertroulik is en die lede versoek om groeps gesprekke nie buite die groep te herhaal nie.
- Slegs een persoon kan op 'n slag praat.
- Niemand sal gedwing word om te praat nie.

Groepaktiwiteit

'n Tweede groepaktiwiteit word geïmplementeer om groepskohesie te vestig. Hiervoor word 'n groot vel papier en inkleurpotlode benodig. Die leier plaas die papier op 'n tafel of groot oppervlak en die groep word versoek om almal saam 'n gesig of mens te teken (een teken die neus, die ander die mond en die volgende 'n oor). Alternatiewelik kan die lede versoek word om 'n dier, huis of boom te teken (Morin, 1999:97). Die aktiwiteit word beperk tot tien minute om die lede aan te moedig om gou te begin saamwerk. Die tekening word na die tyd iewers vertoon waar die hele groep dit kan sien.

Groepbespreking: Oriënteer lede tot die groepwerkproses

Die fasiliteerder verduidelik dat elke ouer en kind 'n handleiding ontvang het en noem die tien onderwerpe wat bespreek gaan word een vir een. Die fasiliteerder vra of daar enige iets anders is wat die groep wil bespreek of wat die groep tot die program bygevoeg wil hê. Die fasiliteerder help die groep om enige ander voorstelle in onderwerpe/doelwitte te omskep.

Groeplied

Die fasiliteerder stel 'n groeplied voor om kohesie te vestig. Enige lied kan deur die groep gekies word. In hierdie navorsing is "Twinkle, twinkle little star" deur lede van

⁴ Die navorsing het die boontjiesakgooiery van die Theraplay® Instituut in Chicago oorgeneem.

die voorgroep gekies. Die navorser het dit vir die besondere eienskappe van die kinders aangepas. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:401.) Die fasiliteerder vra die groep of hulle “Twinkle, twinkle little star ken”. Die groep sing eers die lied op die normale wyse. Daarna leer die fasiliteerder die groep die volgende groeplied:

*“Twinkle, twinkle little star. What a special child you are.
Big brown eyes and a big, big smile. Twinkle, twinkle
little star. What a special child you are.”*

Elke groepwerksessie word met ’n samevatting van die byeenkoms en ’n verwysing na die volgende byeenkoms afgesluit. Die leier noem dat lede mekaar in hierdie sessie leer ken het en uitgevind het waaroor gepraat gaan word en dat die tweede sessie aan vertroue gewy gaan word.

5.7.3 Sessie 2: Bespreek die rol van vertroue in die moeder-kindverhouding.

- Doelstelling
Om te bepaal hoe die respondente hul vroeë bindingservarings beleef en om die groep aangaande vertroue te onderrig.
- Doelwitte
 - Om ’n vertrouensverhouding met die respondente te vestig.
 - Om die volgende vraag te beantwoord: Wat sien die respondente as belangrike aspekte van ’n goeie ouer-kindbindingsverhouding?
 - Om ten minste een Theraplay-speletjie (bindingstegniek) aan die groep te leer.
 - Om vanuit ’n kognitiewe gedragsterapeutiese benadering inligting aangaande vertroue in die ouer-kindverhouding oor te dra.
- Verloop van die sessie
Die groep begin met die sing van die groeplied (“Twinkle, twinkle little star”). Die lede word versoek om weer hul name te noem en nog ’n eienskap van hulself bekend te stel (iets waarvan hulle die meeste hou) sodat almal mekaar beter kan leer ken.

Aktiwiteit: Spesiale handdruk

Gedurende die eerste 10 tot 15 minute word 'n speletjie gespeel om fisiese kontak tussen ouer en kind te bevorder. Die ouer en kind word versoek om saam 'n spesiale handdruk uit te dink, soos 'n handklap, wiggel van vingers en dies meer (Jernberg & Booth, 1999:399). Die fasiliteerder demonstreer eers hoe dit gedoen moet word. Ten einde die pleegmoeder te bemagtig om meer struktuur aan die kind te bied, word sy versoek om ten minste vyf bewegings uit te dink en die kind moet dit naboots. Die ouer en kind word versoek om die handdruk by die huis te oefen.

Groepbespreking : Vroeë bindingservarings

Die fasiliteerder inisieer 'n bespreking oor die "eerstejaarbindingsiklus". (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:139.) Die gesprek begin soos volg: "Vandag gaan ons oor vertrou praat." Die fasiliteerder meld dat vertrou baie belangrik in enige verhouding is. *Die groep word gevra waar vertrou begin.* Die fasiliteerder meld dat dit begin wanneer die mens 'n baba is. Die fasiliteerder verwys na die grafiese uitbeelding in die handleiding.

Die fasiliteerder noem dat babas hulself nie kan help nie. Die baba lê net daar nadat hy/sy gebore is. Babas het behoeftes. 'n Behoefte is iets wat elke mens moet hê om te bly lewe. *Die groep word gevra wat babas nodig het.* (Hoe sien hulle hul eie behoeftes.) Die groep word verwys na die grafiese uitbeelding. Die fasiliteerder noem dat 'n goeie moeder weet wat haar baba nodig het. *Hoe weet 'n goeie moeder wat haar baba nodig het?* (Hoe sien groeplede die rol van die moeder.) Wat doen 'n goeie moeder wanneer die baba huil? (Interne werksmodel van moeders se optrede.) Hoe voel die baba as die moeder altyd na hom/haar gaan wanneer hy/sy huil? Die fasiliteerder kom tot die gevolgtrekking dat die baba *tevrede* voel! Die fasiliteerder noem dat die hele proses maklik is om te verstaan omdat dit natuurlik is. Die geheim is dat die baba nou leer om die moeder te *vertrou*! En dat hulle twee se harte veral in die eerste jaar saamgebind word.

Die fasiliteerder vra wat gebeur as die moeder nie na die baba gaan wanneer hy/sy haar nodig het nie. Die fasiliteerder kom tot die gevolgtrekking dat die baba voel dat hierdie ou wêreld hom/haar nie wil hê nie. Die baba leer dus om ander nie te vertrou nie.

Die fasiliteerder versoek die groep om nou aan hul eie kinderjare terug te dink. *Wat het in hul eerste jaar gebeur?* Na die groepgesprek word die inhoud van die byeenkoms saamgevat deur te noem dat in hierdie sessie beseft is dat 'n mens se moeder/grootmoeder/pleegmoeder die belangrikste persoon in sy/haar lewe is. Die sessie word afgesluit deur die groepliëd saam te sing.

5.7.4 Sessie 3: Bespreek die groep se gemeenskaplike probleme.

- Doelstelling
Om die groep te motiveer om oor hul gemeenskaplike probleme te kommunikeer.

- Doelwitte
 - Om 'n sekuriteitsbasis (veilige situasie) vir die eksplorering van emosies en probleme te skep.
 - Om een nie-verbale, speelse bindingstegniek aan die groep te leer.
 - Om die pleegkind te vertroetel en die pleegmoeder te bemagtig om fisies kontak met die kind te maak.

- Verloop van die sessie

Bekendstelling

Die groep begin met die sing van die groepliëd. Die lede stel hulself voor en deel een positiewe aspek van hulself, naamlik wat hul gunstelingsport is.

Aktiwiteit: Telefoonlyn

Tydens die eerste 10 minute word 'n speletjie gespeel om kommunikasie in en oriëntasie tot die groep te bevorder. Die groep sit of staan in 'n sirkel en hou hande vas. Die fasiliteerder stuur 'n sein, naamlik twee sagte handdrukke, om. Die sein word van die een na die ander lid oorgedra totdat die "boodskap" sy eindpunt bereik. Daarna word 'n dubbele oogknik vir bevordering van oogkontak omgestuur. Laastens word 'n kort woord soos "liefde" omgestuur. Hierdie tegniek is aan Rubin en Tregay (1989:171) ontleen en aangepas vir die groep se besondere eienskappe. Dié tegniek is ook funksioneel om vertroulikheid en die beginsels daarvan te demonstreer.

Groepbespreking: Ons deel dieselfde probleme

Die fasiliteerder stel die onderwerp vir bespreking bekend deur te meld dat alle mense probleme het, soos te min tyd of geld. Die fasiliteerder vra watter probleme die groep ervaar. Die ouers en kinders se probleme word apart op 'n blaaibord gelys. Hul emosies en die subjektiewe betekenis wat daaraan geheg word, word uitgepluis. *Hoe laat dit u voel, hoekom is dit so en wat doen u daaraan?* Die fasiliteerder help die ouers en kinders om te verstaan dat alhoewel dit soms moeilik is om 'n pleegkind of -ouer te wees, daar baie mense is wat vir hulle omgee. Die fasiliteerder voorsien inligting oor hulpbronne wat genader kan word, soos welsynsorganisasies, die Departement Gesondheidsdienste en Welsyn en die Kinderbeskermingseenheid.

Aktiwiteit: Poeier op die palm

'n Nie-verbale bindingstegniek word aan die diade geleer om die kind se bewustheid van die self te verhoog. Die fasiliteerder oorhandig poeier aan die pleegmoeder (om haar in beheer te plaas). Sy moet 'n bietjie poeier op die kind se hand gooi en kyk watter letter sy in die kind se handpalm kan identifiseer. Die tegniek is deur Jernberg en Booth (1999:400) gebruik en aangepas. Die sessie word afgesluit met 'n samevatting van die inhoud van die groepgesprek en die sing van die groeplied.

5.7.5 Sessie 4: Bespreek die groeplede se verlede.● **Doelstelling**

Om inligting oor die kind se agtergrond te bekom ten einde vorige traumatiese ervarings te identifiseer en te help verwerk.

● **Doelwitte**

- Om die pleegmoeder en kind te bemagtig om hul emosies oor vorige ervarings te ventileer.
- Om 'n basis vir die latere bespreking van die verlies van 'n primêre bindingsfiguur te skep sodat die kind deur geleidelike blootstelling minder angs sal ondervind.
- Om kommunikasie tussen ouer en kind te bevorder.
- Om met behulp van een Theraplay-speletjie die pleegmoeder te bemagtig om met die kind te speel.

● **Verloop van die sessie**

Die fasiliteerder groet en die groeplied word gesing.

Aktiwiteit: Blindemol

Hierdie tegniek is van Rubin en Tregay (1989:163) oorgeneem en aangepas vir gebruik deur bejaardes en kinders. Die groep sit op stoele in 'n sirkel. Een of twee kinders kry 'n beurt om "blindemol" te wees, maar elke kind moet 'n beurt kry om deel te neem. Die fasiliteerder wat as rolmodel optree word geblinddoek en drie keer in die rondte gedraai of mislei deur 'n sekere paadjie met hom/haar te loop. Die fasiliteerder moet hierna tot by 'n groeplid loop en raai wie dit is. Sy/hy doen dit deur aan die persoon te vat, byvoorbeeld deur saggies oor sy/haar hare te vryf, stadig aan die persoon se ore te vat en oor sy/haar gesig en bo-arms te streef. Die persoon wat eerste korrek geïdentifiseer word moet die volgende blindemol wees. Indien die fasiliteerder of groeplid nie die persoon korrek kan identifiseer nie, moet die groep help deur wenke te gee. Geen strafmaatreëls word vir verkeerde antwoorde gegee nie. Indien die groep baie groot is kry die grootmoeders nie 'n beurt nie omdat dit te veel tyd in beslag sal neem. Die speletjie word beëindig nadat elke kind 'n beurt gekry het.

Groepbespreking: Waarom is u in pleegsorg?

Die groep bespreek waarom die kind in pleegsorg is. Eerstens word op feitlike inligting soos wanneer die kind in pleegsorg geplaas is, gefokus. Daarna word by spesifieke inligting oor die nuwe omgewing (beskrywings van die huis, nuwe maats en elke persoon in die gesin) stilgestaan. Die fasiliteerder vra dan hoe die nuwe omgewing van die ou omgewing verskil, wat die rede vir pleegsorg is en hoe die kind op die pleegsorgplasing voorberei is. Laastens word aan die kind gevra wat en wie hy die meeste mis. Wat sy/haar beste/slegste ervaring was. Het die kind iets of iemand verloor wat vir hom/haar belangrik was? Na hantering (deur reflektoring) van die kind se emosies word hy/sy gevra of hy/sy nuwe vriende gemaak het en waarvan hy/sy die meeste in sy/haar nuwe omgewing hou.

Deur die kind geleidelik aan negatiewe ervarings bloot te stel ervaar hy/sy die minste mate van angs. Die grootmoeders kan die kind ondersteun (deur byvoorbeeld saam met die kind aan betekenisvolle inligting te dink) tydens die verskaffing van feitlike

inligting – dit bevorder kommunikasie. Aan die einde van die groepgesprek word verduidelik dat dit moeilik is om so baie te verloor maar dat daar nog baie persone is wat vir die kind omgee en vir hom/haar lief is. Om die bespreking op 'n ligter maar ook vertroetelende noot te eindig word babaroom aan elke pleegmoeder oorhandig en moet sy al die kind se seerplekke (ou en nuwe seerplekke) tel en room daarop sit. Die fasiliteerder vat die inhoud van die groepgesprek saam en die groeplied word gesing.

5.7.6 Sessie 5: Bespreek die groeplede se kinderjare.

● **Doelstelling**

Om persepsies en emosies wat verband hou met die vroeë kinderjare aan te spreek.

● **Doelwitte**

- Om identifikasie van en begrip vir gebeure in die vroeë kinderjare te fasiliteer.
- Om op 'n nie-bedreigende wyse op vorige bindingstraumas te fokus.
- Om die pleegmoeder en kind te leer om oor vorige negatiewe bindingservarings te kommunikeer.
- Om die kind 'n selfvertroelingsaksie te leer.
- Om kommunikasie tussen ouer en kind te bevorder.
- Om die pleegmoeder te leer om die kind te vertroetel terwyl sy beheer neem.

● **Verloop van die sessie**

Die fasiliteerder groet. Die groeplied word gesing en daar word verneem of enige groeplid iets wil deel voordat die eerste aktiwiteit begin.

Aktiwiteit: Vingerverf met room

Daar word verneem of enige persoon vir room allergies is. Die fasiliteerder hou altyd 'n anti-allergiese room byderhand indien iemand wel allergies is. Elke pleegmoeder word van room voorsien. Die pleegmoeder moet die room saggies op die kind se arm of 'n ander liggaamsdeel vryf terwyl die kind se oë toe is. Die pleegmoeder maak dan 'n letter of simbool op die kind se arm. Die fasiliteerder fluister vir hulle om 'n hartjie te maak (as teken dat hulle vir die kind lief is) of die eerste letter van die kind se naam te skryf (as teken dat die kind baie belangrik is). Die kind moet raai wat die letter/simbool is (Jernberg & Booth, 1999:400). Om die letter of simbool verder te

beklemtoon kan poeier op die room gegooi word en saggies afgeblaas word. Die hele tegniek geskied in 'n atmosfeer waar die pleegmoeder in beheer is en die kind vertroetel word.

Groepbespreking: Metafoor van die innerlike kind

Voor die aanvang van die groepbespreking moet die fasiliteerder seker maak dat daar genoeg papier en inkleurpotlode vir al die kinders is. Die bespreking begin deur aan die groeplede te verduidelik dat alle mense herinnerings aan hul kinderjare in hul binneste rondra. Die fasiliteerder verduidelik dat sommige van hierdie herinnerings aangenaam en ander minder aangenaam is en dat dit noodsaaklik vir kinders is om oor minder aangename herinnerings te kommunikeer sodat hulle beter kan voel.

Die fasiliteerder gebruik die innerlikekind-metafoor soos deur Levy en Orlans (1998:149) beskryf.⁵ Die fasiliteerder versoek al die kinders om hul oë te sluit. Die pleegmoeder word in 'n ondersteunende rol by die tegniek betrek deur te verduidelik dat sy die kind gaan help om oor sy herinnerings te kommunikeer. Met behulp van visualisering word die kinders begelei om aan hul vorige kinderjare terug te dink: “Dink aan jouself toe jy kleiner was en kyk mooi na die eerste beeld wat in jou gedagtes kom.” Die kinders word tyd gegun om te dink. Die volgende vrae word gestel:

- Kyk mooi na jouself. Hoe oud is jy?
- Wat doen, dink en voel jy?
- Wat wil jy hê? Wat wil jy sê?

“Maak nou jou oë oop en teken 'n prentjie van daardie kind.” Wys jou tekening vir jou pleegmoeder. Vertel aan haar wat jy geteken het.” Die kind moet daarna na die tekening kyk en vir die kind in die tekening sê dat sy/hy lief is vir hom/haar en mooi na hom/haarself gaan omsien.⁶ Die pleegmoeder neem daarna die kind in haar arms en vertel aan die kind dat sy vir hom/haar lief is en ook mooi na hom/haar gaan omsien. Laastens vat die fasiliteerder die sessie saam en die groeplied word gesing.

⁵ Hierdie tegniek is vir individuele terapie ontwikkel maar in die studie vir groepwerk aangepas.

⁶ Afhangende van die groepsatmosfeer is dit beter dat die kind blootstellende inligting saggies verbaliseer.

5.7.7 Sessie 6: Bespreek die groeplede se gevoelens van verlies en hartseer.

● Doelstelling

Om die groeplede se gevoelens van verlies en hartseer te bespreek.

● Doelwitte

- Om die groep te bemagtig om hul gevoelens van verlies te identifiseer.
- Om lede te motiveer om herinnerings aan die oorledene met die groep te deel.
- Om die lede vanuit 'n kognitiewe gedragsterapeutiese ervaring te onderrig aangaande die rouproses.
- Om aan die kinders 'n geleentheid te bied om vrae oor die dood te stel.
- Om spel, oogkontak en nie-verbale bindingsinteraksie tussen pleegouer en kind te bevorder.

● Verloop van die sessie

Die fasiliteerder groet. Die groeplied word gesing en daar word verneem of enige iemand iets wil noem voordat die eerste aktiwiteit begin.

Aktiwiteit: Gesigverf

Die gesigverftegniek is 'n aanpassing van die een wat deur Rubin en Tregay (1989:170) ontwikkel is. Genoemde skrywers maak van 'n kwas en denkbeeldige verf gebruik terwyl die navorser van room en babapoeier gebruik maak. Hierdie tegniek is baie goed om direkte oogkontak te bevorder. Eerstens word babapoeier aan die grootmoeder gegee en daar word verduidelik dat sy die poeier moet gebruik om die kind se gesig te "verf". Die navorser gebruik poeier eerste omdat dit baie bevorderlik vir sagte aanraking van die kind is. Daarna word room aan die pleegmoeder voorsien om die kind se gesig verder in te kleur. Nadat die kind se gesig geverf is kry die groep 'n geleentheid om al die gesigte te bestudeer. Daarna word die room en poeier sagkens met watte afgevee.

Groepbespreking: Reaksies op verlies

Die fasiliteerder noem dat daar oor verskillende emosies gesels gaan word. Die fasiliteerder verduidelik dat alle mense verskillende emosies ervaar en toon prente

met verskillende emosies aan die groep.⁷ Die groep word aangemoedig om die emosies van die persone op die foto's te raai. Die fasiliteerder help die groep daarmee deur byvoorbeeld na somatiese ervarings van haar eie emosies te verwys. Voorbeelde hiervan is om aan die groep te vra in watter liggaamsdeel hulle spanning of angs voel. Goeie metafore van spanning en angs is: “Voel dit soms of jy skoenlappers in jou maag het, of dat jou asem kort word, of dat jy ’n hol kol op die maag kry, of dat jy ’n gestamp in jou kop voel?” Die fasiliteerder verduidelik dat hierdie sensasies emosies is wat in die liggaam ervaar word en waarvoor beheer verkry moet word deur daarvoor te kommunikeer.

Die klem verskuif hierna na die verbalisering van gevoelens van rou en verlies. Die fasiliteerder meld dat alle mense iemand vir wie hul baie lief is verloor het. Die volgende vrae word gestel:

- Wie is oorlede? Hoe is die persoon oorlede?
- Hoe het die groeplid gevoel toe hy/sy hoor dat die persoon oorlede is?

Die fasiliteerder verwys hierna na die grafiese voorstelling van die rouproses en bespreek die groep se emosies deur die volgende vrae te stel:

- Het die persoon “verlam” gevoel toe hy/sy die tyding gekry het?
- Hoe lank het die verlamming geduur?
- Wanneer het die verlamming weggegaan?
- Wanneer het die persoon beseft die oorledene gaan nie terugkeer nie? (Tydens, voor of na die begrafnis?)
- Watter ander emosies is en word steeds ervaar? Wat laat die groeplid die meeste aan die oorledene dink? Musiek, reuke, plekke, mense, kos of ander dinge?
- Waar is die groeplede in die rouproses? (Vergelyk Hughes, 1995:161-162.)

Die fasiliteerder verduidelik dat emosies wat met rou en verlies verband hou normaal is. Alle mense het “op- en afdye”. Rou beweeg nie in ’n reguit lyn nie.

⁷ Die navorsers het bevind dat die respondente beter met foto's as grafiese uitbeeldings van emosies identifiseer.

Die fasiliteerder verduidelik dat kinders probleme soos enurese, slaapprobleme en akademiese probleme kan ontwikkel as hulle nie toestemming vergun word om oor hul emosies te gesels nie. Ten slotte word aan die kinders gevra of hulle weet wat 'n doodskis, begrafnis, verassing en graf is. Die sessie word laastens saamgevat en die groeplied gesing.

5.7.8 **Sessie 7: Bespreek die groeplede se gevoelens van verlies en woede.**

● **Doelstelling**

Om die groeplede se ervaring van verlies en woede te bespreek.

● **Doelwitte**

- Om die groep bewus te maak van hul gevoelens van woede en verlies.
- Om insig in die normaliteit van woede en rou te bewerkstellig.
- Om kommunikasie oor woede en rou te bevorder.
- Om in die geval van onverwerkte woede die groep te motiveer om diegene wat hulle te na gekom het te vergewe en aan te beweeg met hul lewens.
- Om die nie-verbale bindingsgedrag van die diade met behulp van 'n Theraplay-tegniek te bevorder.

● **Verloop van die sessie**

Die fasiliteerder groet. Die groeplied word gesing en daar word verneem of enige iemand iets wil meedeel voordat die eerste aktiwiteit begin.

Aktiwiteit: Bak pasteie

Die kind staan met sy rug na die ouer en die ouer (wat beheer neem) vra vir die kind watter soort pastei hy of sy wil hê ('n hoenderpastei, appelpastei, pizza, en so meer).⁸ Die kind moet dan vertel watter bestanddele in die pastei gebruik moet word (meel, sout, hoender, sampioene). Die ouer maak eers die “oppervlakte” (kind se rug) glad voordat die basis uitgerol word. Die ouer se hand gly sagkens oor die kind se rug. Daarna word die “deeg” neergesit (hande druk die deeg saggies op die rug plat). Op die basis word die ander bestanddele van die pastei geplaas. Eers word die “vleis” ingesit (die ouer druk liggies op die kind se rug). Dan word die “sampioene” geplaas

⁸ Hierdie tegniek is by die Theraplay® Instituut in Chicago aangeleer.

(omdat die sampioene ligter is, druk die ouer met korter, sagte bewegings). Die “sout” word gesprinkel (baie ligte bewegings). Nadat al die bestanddele in die pastei geplaas is, word die rand van die pastei netjies gemaak en laastens word genoem dat die pastei nou gereed is om gebak te word en in die oond geplaas. Die oogmerk is dus om met sagte aanraking op die kind se rug te speel.

Groepbespreking: Woede en verlies

Die groepgesprek gaan oor rou en woede. Die fasiliteerder verduidelik dat woede 'n gevoel is van só kwaad wees vir iemand dat dit tot 'n uitbarsting lei (“outrage”). Woede is 'n gevoel en gevoelens is nooit reg of verkeerd nie. Dit is 'n normale deel van die rouproses. *Die fasiliteerder vra of die groep al ooit woede ervaar het.* Die fasiliteerder verneem of van die groeplede dalk kwaad was vir die hospitaal, kerk, God, die oorledene, vriende, familie, bure, die begrafnisondernemer of iemand anders. Die groep word daarna gemotiveer om persone wat hulle te na gekom het te vergewe.

Die fasiliteerder verduidelik dat 'n mens soms sonder goeie rede vir die bure, hond of ander mense kwaad is en met almal rusie maak maar nie weet waarom hy/sy dit doen nie. Die fasiliteerder verduidelik verder dat hierdie gedrag in werklikheid met onverwerkte emosies van rou en smart verband hou. Die groeplede word gemotiveer om te dink aan gevalle waar hulle in konflik met ander was of hulself wou afsonder. Die groep se gevoelens word omskryf as onverwerkte rou en die oplossing is om nie daardie emosies te onderdruk nie. Vervolgens word verduidelik dat emosies wat met die rouproses verband hou jare kan duur, maar dat die verwerking van 'n verlies vergemaklik kan word deur daarvoor te praat. Die slotgedagte word met 'n metafoor verduidelik, naamlik dat woede soos 'n kool vuur is: Die een wat dit vashou word in die proses gebrand.

Laastens word aan die groep verduidelik dat een manier om uiting aan hul emosies te gee is om 'n afskeidseremonie vir die oorledene te hou. Dit bevorder 'n gevoel van aanvaarding en help mense om aan te beweeg met hul lewe. Die groep word gemotiveer om aan spesiale afskeidseremonies te dink, soos om die oorledene se naam op 'n ballon te skryf en die ballon te laat vlieg, 'n prent vir die oorledene te

teken, of met sonsopkoms (’n nuwe dag) blomme op sy/haar graf te sit. Die groepbyeenkoms word afgesluit met ’n samevatting en die groeplied.

5.7.9 Sessie 8: Bespreek nuwe gedragspatrone soos hoe om te kommunikeer.

● Doelstelling

Om nuwe gedragspatrone, soos hoe om te kommunikeer, te bespreek.

● Doelwitte

Om die groep te onderrig aangaande gesonde kommunikasievaardighede.

Om gesonde wyses van kommunikasie en selfbeheersing te bespreek.

Om ten minste drie Theraplay-speletjies aan die groep te leer.

Om die kind te vertroetel.

● Verloop van die sessie

Die fasiliteerder groet. Die groeplied word gesing en die groep word gevra of enige persoon iets voor die eerste aktiwiteit met die groep wil deel.

Aktiwiteite: handafdrukke, voetafdrukke en speletjies met watte

Die fasiliteerder fokus nou meer op nie-verbale bindingstegnieke omdat nabyheid nie meer so angswekkend is nie. Drie aktiwiteite word aan die groep geleer. Die eerste is om ’n handafdruk te maak (Jernberg & Booth, 1999:400). Die fasiliteerder demonstreer eers hoe dit gedoen word en daarna moet elke pleegmoeder dit met die kind uitvoer. Eers sit die pleegmoeder poeier op die kind se hand, waarna die moeder die hand saggies met haar een hand vasdruk en met die ander hand omllyn. Donker papier is beter as ligte papier omdat dit beter kontrasteer met die poeier.

Die pleegmoeder kan ook tydens die omlyning van die kind se hand iets positiefs sê, soos “Kyk jou mooi vingers”, en afhangend van die kind se ouderdom selfs ’n rympie soos “Duimpie, duimpie se maat, langeraad ...” opsê. Na die tyd word die datum en die kinders se name by die handafdrukke geskryf en die kinders word aangemoedig om die handafdrukke veilig te bewaar sodat hulle kan onthou hoe groot hul hand op daardie dag was. Die grootmoeders kan hierdie aktiwiteit baie gemaklik op hul skote uitvoer. Dieselfde aktiwiteit kan met die kinders se voete herhaal word.

Tydens die derde aktiwiteit word 'n watteballetjie aan die pleegmoeders voorsien. Hulle moet dit gebruik om die kinders iewers te streel (agter die oor, onder die neus, in die mondhoëke). Die kinders se oë bly toe en hulle moet telkens sê waar die pleegmoeders hulle gestreel het.

Groepbespreking: Gesonde kommunikasie en selfbeheersing

Die groepbespreking gaan eers oor kommunikasie en daarna oor selfbeheersing. *Die fasiliteerder vra eerstens vir die groep wat kommunikasie is en hoekom dit belangrik is.* Daarna word verduidelik dat kommunikasie die eerste stap is om nader aan 'n ander persoon te beweeg. Die fasiliteerder verduidelik dat kommunikasie uit praat én luister bestaan. Dit word beklemtoon dat die lede oor hul emosies moet kommunikeer en vir mekaar moet kyk wanneer hulle praat omdat hulle sodoende die ander persoon se gesigsuitdrukking kan lees.

Die volgende onderwerp wat bespreek word is selfbeheersing. Daar word verduidelik dat “selfbeheersing” na die beheer van emosies verwys. Die groep word gevra wat hulle doen wanneer hulle baie kwaad of hartseer word. Die fasiliteerder verduidelik dat emosies die beste hanteer word deur daaroor te praat, maar dat dit baie selfbeheersing vereis wanneer die persoon kwaad of gefrustreerd voel. Die gesprek kan grafies uitgebeeld word met 'n tekening van 'n persoon wat 'n koppie tee drink en op sy/haar horlosie kyk. 'n Tweede prent van dieselfde persoon wat uitstrek of by die venster uitkyk na die blou lug word daarna bygevoeg. Sy of hy neem dus tyd om te kalmeer. Die groep word gemotiveer om aan ander maniere van selfbeheersing te dink, soos om tot tien te tel. Die inhoud van die byeenkoms word saamgevat en die groeplied word gesing.

5.7.10 Sessie 9: Bespreek maniere om probleme effektief op te los.



Doelstelling

Om effektiewe wyses van probleemoplossing te bespreek.



Doelwitte

- Om die groep te onderrig aangaande effektiewe wyses van probleemoplossing.
- Om intimiteit in die pleegouer-pleegkindverhouding met behulp van oogkontak te bevorder.



Verloop van die sessie

Die fasiliteerder groet. Die groeplied word gesing en daar word verneem of enige iemand iets met die groep wil deel voordat die eerste aktiwiteit begin. Die groep word voorberei op die afsluiting van die groepwerk deur te noem dat dit die voorlaaste sessie is.

Groepaktiwiteit

In hierdie sessie word op 'n baie intieme vorm van nie-verbale bindingsgedrag gefokus, naamlik oogkontak. Die fasiliteerder verduidelik dat alle mense se oë en pupille verskillende kleure het. Die fasiliteerder wonder hoeveel kleure in 'n mens se oog is. Die fasiliteerder versoek die pleegmoeders om in hul pleegkinders se oë te kyk en al die kleure te tel. Die fasiliteerder verduidelik verder dat sy/hy aan die groep 'n geheim wil vertel, naamlik dat 'n mens baie inligting kan bekom deur na 'n persoon se oë en pupille op te let. Die fasiliteerder verduidelik ook dat baie ander inligting oor die persoon se emosies bekom kan word deur oogkontak te maak. Oogkontak is dus 'n belangrike deel van kommunikasie en kommunikasie is 'n belangrike deel van effektiewe probleemoplossing.

Groepbespreking: Effektiewe probleemoplossing

Die fasiliteerder bespreek weer woede en meld dat daar hierdie keer op die praktiese aspekte van effektiewe probleemoplossing gefokus gaan word. Kommunikasie en probleemoplossing gaan dikwels hand aan hand. Probleme wat nie met behulp van kommunikasie opgelos kan word nie, word dikwels met woede hanteer. Die fasiliteerder vra aan die groep wat hulle doen wanneer hulle 'n moeilike probleem het en kwaad word. Die fasiliteerder noem dat in die geval van woede en 'n moeilike probleem, die woede eers geïdentifiseer moet word voordat die persoon optree. Die beste manier is om oor die woede te kommunikeer of om op 'n konstruktiewe wyse daaraan uiting te gee.

Die fasiliteerder demonstreer 'n hanteringsvaardigheid. Een dubbele koerantbladsy word gebruik. Twee kinders hou elkeen een kant van die bladsy vas. Die fasiliteerder kies 'n derde kind en meld dat hy mooi sterk arms het. Die fasiliteerder gee die instruksie dat die derde kind die koerant so hard as moontlik moet slaan wanneer sy sê: “Slaan die papier, nie mense nie.” (“Punch the paper, not people.”) Die oorblywende dele kan dan weer vasgehou word en die kind moet dit ook so hard as moontlik slaan. Daar kan so voortgegaan word totdat relatief min van die koerant oorbly. Die fasiliteerder moet beklemtoon dat twee persone die koerant moet vashou omdat die ouer raakgeslaan kan word indien sy die koerant voor haar liggaam hou.

Nou word 'n bespreking van effektiewe probleemoplossing ingelei. Die fasiliteerder vra aan die lede wat hulle doen wanneer hulle nie 'n besluit oor 'n probleem kan neem nie. Daarna identifiseer die fasiliteerder die stappe van effektiewe probleemoplossing, naamlik:

- Identifiseer die probleem of vra wat die probleem is.
- Hou 'n dinkskrum.
- Bespreek dit met 'n vertroueling.
- Maak 'n lys van positiewe en negatiewe aspekte.
- Kies die beste uitweg.
- Kyk na die eindresultaat en leer uit foute wat gemaak is (Levy & Orleans, 1998:207).

Die inhoud van die sessie word saamgevat, die groeplied word gesing en die groeplede word voorberei op die afsluiting van die program, wat in die volgende sessie sal plaasvind.

5.7.11 Sessie 10: Evalueer die groepwerkproses en sluit die program af.

Die groep word verwelkom en die groeplied word gesing. Die verloop van die intervensie word geëvalueer deur mondelinge terugvoer te bekom oor:

- Wat die lede geleer het.

- Watter tegniek hulle die meeste geniet het. (Hierdie tegniek kan weer toegepas word).
- Watter voorstelle vir verandering/verbetering van die program gemaak kan word?

'n Seremonie volg waartydens bywoningssertifikate aan die ouer en kind oorhandig word. Ten slotte word 'n afskeidspartytjie gehou.

In die voorafgaande bespreking is 'n bindingsprogram vir verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders bespreek. In Hoofstukke 6 en 7 sal die uitkomst van hierdie program bespreek word.

5.8 SAMEVATTING

In die vorige drie hoofstukke is die teoretiese basis vir die ontwikkeling van 'n bindingsprogram vir verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders uiteengesit. In hierdie hoofstuk is dié teoretiese konsepte van toepassing gemaak deur ooreenstemmende intervensietegnieke te ontwikkel en uit te toets.

Eers is die teoretiese benaderings – wat die teoretiese onderbou vir die program vorm – geïdentifiseer en bespreek. Vanuit die interpersoonlike neurobiologiese benadering is die belangrikheid van onverwerkte traumas en verliese beklemtoon. Hierdie traumas hou verband met angswekkende emosies (soos wat volg op die dood van die moeder) wat gewysig moet word. Die emosies kan in 'n nie-bedreigende, kalmerende atmosfeer verwerk word. 'n Groeplied en Theraplay-tegnieke is gebruik om 'n nie-bedreigende atmosfeer te skep.

Die kognitiewe gedragsterapeutiese benadering fokus op kognitiewe herstrukturering en die inoefening van nuwe gedrag en denkwyses. In die program is dit aangespreek deur inligting te voorsien en die gewenste gedrag te modelleer. Vanuit die gesinsisteamteoretiese benadering word gekyk na die interaksiepatrone tussen ouer en kind. Die positiewe herformulering en metafore wat in hierdie benadering gebruik word is by die program ingesluit.

Bindingsterapie fokus op die beginsels van 'n gesonde ouer-kindverhouding en so 'n verhouding word deur die terapeut verbeeld. In ooreenstemming hiermee is Theraplay en ontwikkelingspeltherapie gebruik om die kind te vertroetel en met hom/haar te speel.

Tweedens is basiese beginsels vir intervensie bespreek. Daar is getoon dat verskillende aspekte soos veiligheid, beskerming, terapeutiese vaardighede, verhoudingsvaardighede, opvoedkundige vaardighede, doelwitte en tegnieke in plek moet wees voordat sinvolle intervensie kan plaasvind.

Derdens is die intervensieproses bespreek met verwysing na assessering (met die MIM en MIMBRS), doelwitbepaling en groepwerk as intervensiemetode. Daar is gemeld dat die MIM vir interaksionele analises van die ouer-kindverhouding ontwikkel is en dat dit bepaalde reaksies (positief of negatief) ontlok waarvan die deelnemers nie bewus is nie. In hierdie studie is die MIM ook gebruik om ouer-kindinteraksiepatrone waar te neem en om intervensie te beplan.

Vierdens is op die drie stadiums (herbesoek, hersien en verlewendig) van intervensie gefokus. Tydens die eerste stadium word 'n dieptebeskrywing van die kind se agtergrond bekom. Die tweede stadium fokus op onverwerkte emosies in die kind se verlede en die derde op die ontwikkeling van nuwe lewensvaardighede.

Bogenoemde teoretiese model is ooreenkomstig fases 3 en 4 van Rothman en Thomas se model vir intervensienavorsing ontwikkel. Volgens Rothman en Thomas (De Vos, 2002c:396-414) se model moet in fase 5 aandag gegee word aan verdere ontwikkeling van die program deur die resultate van die eerste implementering te evalueer en daarna die nodige aanpassings te maak. Die navorser het derhalwe vanuit die teorie 'n definisie en hipotese oor bindingsintervensie ontwikkel, naamlik dat dit verband hou met die verwerking van pynlike ervarings in die verlede en fisiese kontak. 'n Handleiding is saamgestel en in Sesotho en Engels aangebied. In die finale bindingsprogram vir verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders is die volgende stappe (onderwerpe wat bespreek moet word) gevolg:

- Leer mekaar ken en oriënteer die lede tot die groepwerk.
- Bespreek die rol van vertrouwe in die moeder-kindverhouding.
- Bespreek die groep se gemeenskaplike probleme.
- Bespreek die groeplede se verlede.
- Bespreek die groeplede se kinderjare.
- Bespreek die groeplede se gevoelens van hartseer en verlies.
- Bespreek die groeplede se gevoelens van verlies en woede.
- Bespreek nuwe gedragpatrone, soos hoe om te kommunikeer.
- Bespreek effektiewe maniere om probleme op te los.

- Evalueer die groepwerkproses en sluit die program af.

Ten slotte is die bindingsprogram wat vir verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders ontwikkel is uiteengesit.

In die volgende hoofstuk, Hoofstuk 6, word die kwantitatiewe en kwalitatiewe data wat tydens die empiriese fase van hierdie studie ingesamel is aan die orde gestel.