

# HOOFSTUK SEWE

## SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

### 7.1 INLEIDING

Hierdie hoofstuk vat die gevolgtrekkings en aanbevelings van die studie saam en evalueer die doelstellings, doelwitte, navorsingsvrae en hipotese. Dit dui ook die leemtes in die studie en temas vir verdere navorsing aan.

### 7.2 EVALUERING VAN DOELSTELLINGS EN DOELWITTE

Die hoofdoelstelling van die studie was om 'n bindingsprogram vir verwante enkelouergrootmoeder-pleegmoeders en pleegkinders te ontwikkel en empiries te toets. Aangesien die studie 'n kwalitatiewe sowel as 'n kwantitatiewe benadering gevolg het, was daar twee onderliggende doelstellings.

#### 7.2.1 Kwalitatiewe doelstelling

Die kwalitatiewe doelstelling was om 'n bindingsprogram vir verwante enkelouergrootmoeder-pleegmoeders en hul middelkinderjarige pleegkinders te *ontwikkel* en die navorsingsdeelnemers se *subjektiewe ervarings* tydens die *implementering* van die program te beskryf. (Kyk 1.3.2.) Hierdie doelwitte is soos volg benader:

*Eerste doelwit: Ontwikkeling van die bindingsprogram*

Rothman en Thomas (De Vos, 2002c:396-414) se model vir intervensienavorsing (kyk 1.8) is gevolg om 'n bindingsprogram te ontwikkel. Die ses fases (waarvan die eerste vyf in hierdie navorsing gevolg is) van die model is soos volg toegepas:

*Eerste fase: Probleemontleding en projekbeplanning*

Gesprekke met maatskaplike werkers het die behoefte aan 'n bindingsprogram vir verwante enkelouer-grootmoeder-pleegmoeders en hul pleegkinders onderstreep. (Kyk 1.8.1 en 6.2.7.) 'n *Terapeutiese groepwerkprogram* is as die effektiëste opsie geïdentifiseer om hierdie pleegmoeders en pleegkinders te help, aangesien dit aan die deelnemers die geleentheid sou bied om emosioneel te groei en 'n steunstelsel vir mekaar te vorm. (Kyk 1.2.)

Die geïdentifiseerde populasie was alle verwante enkelouerpleegmoeders bo 50 jaar wat 'n middelkinderjarige pleegkind (6-13 jaar) gedurende 2004 in pleegsorg gehad het en kliënte van die Christelik Maatskaplike Raad (CMR) Daveyton was. Die steekproef het uit 50 verwante enkelouer-grootmoeder-pleegmoeders en hul pleegkinders bestaan (N=100), opgedeel in 'n eksperimentele en 'n vergelykende groep wat elk uit 25 pleegmoeder-pleegkindpare bestaan het. Aangesien slegs die eksperimentele groep die intervensie deurloop het, is die bereiking van die kwalitatiewe doelstelling dus slegs op hulle van toepassing.

*Tweede fase: Inligtingsameling en -sintese*

Nasionale en internasionale literatuur is geraadpleeg (kyk 1.8.2) en verskeie internasionale kundiges is tydens die voorondersoek geraadpleeg. (Kyk Bylaag 1.) Voorbeelde van gesonde pleegouer-pleegkindbindings is deur middel van genoemde hulpbronne bestudeer en 'n geskikte teoretiese verwysingsraamwerk is opgestel. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:127.)

*Derde fase: Ontwerp*

Ontwerp word beskou as die proses waarvolgens die intervensie en waarnemingsprosedure beplan word (kyk 1.8.3) en gaan die hoofondersoek vooraf. In hierdie navorsing is die kwalitatiewe data soos volg ingesamel:

- *Ongestruktureerde deelnemende waarneming.* Deelnemende waarneming dui daarop dat die navorser tot 'n mate deelneem aan die aktiwiteite wat waargeneem en bestudeer word. (Vergelyk Schwandt, 1997:110-111; Creswell, 2003:191-195.)
- *Ongestruktureerde onderhoudvoering.* Geen riglyn of formaat word gebruik nie. Hierdie strategie is tydens programimplementering in die tien groepsbesprekings gevolg. (Vergelyk De Vos, 2002c:408.)

Die navorser het tydens die aanbieding van die program as groepleier opgetree en vanuit hierdie hoedanigheid die navorsingsdeelnemers se reaksie op die intervensie waargeneem. (Kyk 1.8.3.) Die navorser het dus ook haar eie ervaring as deelnemende waarnemer by die deelnemers se subjektiewe ervaring van die program geïnkorporeer. (Kyk 6.8.)

*Vierde fase: Vroeë ontwikkeling en voorondersoek*

Tydens die vierde fase is die voorlopige intervensieprogram, naamlik die groepwerkbindingsprogram, ontwikkel. (Kyk 1.8.4.) Die program is met maatskaplike werkers by CMR Daveyton bespreek en hul terugvoer is gebruik om die program te verryk voordat die voorondersoek gedoen is.

Die voorlopige program is aan twee pleegmoeders en twee pleegkinders oor vyf sessies aangebied, maar hulle het nie aan die hoofondersoek deelgeneem nie. Die voorondersoek is gedurende Oktober 2004 by CMR Daveyton gedoen. Voorstelle van die navorsingsdeelnemers is gebruik om veranderings aan die voorlopige program aan te bring ter voorbereiding van die hoofondersoek. (Kyk 1.8.4.)

*Vyfde fase: Evaluering en gevorderde ontwikkeling*

'n Kollektiewe gevallestudie is vir die hoofondersoek gekies. (Kyk Hoofstuk 1.7.2.) Altesaam 25 pleegouer-pleegkindpare het die program deurloop.

Verskeie aanpassings moes gemaak word om die program te kon implementeer. (Kyk 6.4.1.) Die navorsingsdeelnemers het verskeie probleme met programbywoning ervaar en derhalwe versoek dat die program op een volle dag geïmplementeer word en nie oor tien weke nie. (Kyk 6.4.1.) Hulle het ook versoek om van 'n handleiding voorsien te word. (Kyk 5.7.) Ten einde die program in een dag aan te bied het die navorser se eggenoot 'n apparaat gebou wat 'n videobandopname van die volle dag se verrigtings sou kon maak, aangesien 'n draagbare videobandopnemer net 45 minute op 'n keer kan opneem. Die navorser moes ook reëlings tref om die deelnemers van voedsel te voorsien. Verder is 15 handleidings (kyk 5.7.) vir programimplementering gedruk.

Geen veranderings is aan die program aangebring nie – dit is net soos dit in 5.7 verskyn aan twee groepe deelnemers op 23 en 25 November 2004 by CMR Daveyton aangebied. Die twee groepe

het onderskeidelik uit 12 en 13 pleegouer-pleegkindpare bestaan. Die program is ingedeel in die volgende tien onderafdelings:

- Bekendstelling van die groeplede
- Die rol van vertrouwe in die moeder-kindverhouding
- Die groep se gemeenskaplike probleme
- Die groep se verlede
- Die groep se kinderjare
- Die groep se gevoelens van verlies en hartseer
- Die groep se gevoelens van verlies en woede
- Nuwe gedragspatrone, veral hoe om te kommunikeer
- Effektiewe maniere om probleme op te los
- Evaluering van die program

Aangesien die deelnemers na afloop van die program geen voorstelle vir verandering gemaak het nie, is die program net soos wat dit in Hoofstuk 5 verskyn, gereed gemaak vir publikasie. (Kyk 5.7.) Laasgenoemde het behels dat die handleiding aan 'n grafiese kunstenaar (Warrington, 2004) oorhandig is vir professionele afronding van die tekeninge en dat die handleiding aan 'n taalkundige oorhandig is vir taalkundige versorging. Die tegniese en taalkundige afronding van die handleiding hou verband met die laaste doelwit van die studie: Om die navorsingsbevindings en bindingsprogram in 'n gebruikersvriendelike dokument vir maatskaplike werkers by welsynsorganisasies te omskep. (Kyk 1.3.2 en 5.7.)

*Tweede doelwit: Beskrywing van subjektiewe ervarings*

Die data oor die navorsingsdeelnemers se subjektiewe ervarings tydens die implementering van die program is in ooreenstemming met Creswell (2003:191-195) se generiese stappe ontleed. (Kyk 1.8.5.) Dus word van die algemene na die spesifieke gewerk en bepaalde temas geïdentifiseer. Die interpretasie van die temas word met behulp van die literatuur verduidelik. (Kyk 6.8.)

Die volgende temas het uit die deelnemers se subjektiewe ervarings na vore getree:

- Die groepe het veelvuldige verliese (familie, vriende, kennisse en dorpe) ervaar. (Sessie een: Groeporiëntering.)

- Geslaagde bemoedering en 'n goeie vertrouensverhouding hou verband met goeie maniere, eerlikheid, fisiese versorging, liefde, hulpvaardigheid en respek. Die pleegkinders het 'n geborge binding met hul biologiese moeder gehad. Sommige pleegkinders het geen binding met die biologiese moeder gehad nie omdat sy in hul babafase oorlede is. Respek en eerlikheid is die belangrikste waardes in 'n verhouding. (Sessie twee: Vertroue in die moeder-kindverhouding.)
- Die algemene probleem van armoede, insluitend voedselnoed en finansiële probleme is bespreek. (Sessie drie: Probleme wat ervaar word.)
- Die verwerking van dood/verlies het kenmerkend voorgekom (sommige deelnemers was weeskinders en het hul moeders weens natuurlike oorsake verloor). (Sessie vier: Die groep se verlede.)
- Sommige deelnemers onthou gelukkige tye saam met hul ouers (na aanleiding van 'n bespreking van die “innerlike kind”-metafoer). (Sessie vyf: Die groep se kinderjare.)
- Verlange en hartseer nadat die pleegkind se ouer/s hom/haar ontval het. het voorgekom. (Sessie ses: Die groep se gevoelens van verlies en hartseer.)
- Woede weens gebrek aan 'n steunstelsel by die grootmoeders en die afwesigheid van woede by die pleegkinders is geïdentifiseer. (Sessie sewe: Rol van woede in die rouproses.)
- Die deelnemers het beleef dat kommunikasie probleme oplos. (Sessie agt: Die rol van kommunikasie.)
- Die deelnemers het beleef dat beraders en terapeute nodig is om bindingsprobleme tussen pleegmoeder en pleegkind op te los. (Sessie nege: Effektiewe probleemoplossing.)
- Die deelnemers het beleef dat die program van groot hulp was. (Sessie tien: Programevaluering.)

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die bindingsprogram die pleegmoeders en hul pleegkinders aangespoor het om hul subjektiewe ervarings weer te gee. Dus is die kwalitatiewe doelstelling van die studie bereik.

### 7.2.2 Kwantitatiewe doelstelling

Die kwantitatiewe doelstelling was om die *impak* van die bindingsprogram *empiries te toets*. (Kyk 1.3.1.) Hierdie doelstelling het twee onderafdelings: Om die binding van 50 enkelouerpleegmoeders en 50 pleegkinders te meet ten einde basislyndata vir 'n voortoets te bekom; en om die impak van die program empiries te meet.

Vervolgens word die bereiking van hierdie doelwitte geëvalueer.

#### *Eerste doelwit: Die voortoets (basislyndata)*

Ten einde die program empiries te meet, is 'n *eksperimentele kwantitatiewe navorsingsontwerp* gebruik. (Kyk 1.7.1.) 'n *Kwasi-eksperimentele ontwerp*, naamlik die *vergelijkende groep voortoets-natoetsontwerp*, is gebruik. In so 'n ontwerp word die eksperimentele groep en die vergelykende groep *nie-ewekansig* geselekteer (Bless & Higginson-Smith, 1995:77). Beide groepe doen 'n voor- en natoets. Slegs die eksperimentele groep deurloop die intervensieprogram.

Die voortoets is vanaf 29 Maart tot 2 April 2004 by CMR Daveyton afgeneem. (Kyk 6.3 en 6.2.8.) Die Universiteit van Pretoria se statistiekdiens het gehelp om die data te verwerk. (Kyk 1.8.5 en 6.6.)

Altesaam 50 pleegkinders (100%) is by die voortoets betrek. Hul ouderdomme het tussen 6 en 13 jaar gewissel. Die grootste groep kinders (19 kinders of 38%) was 13 jaar oud. Bykans die helfte van die groep (24 kinders of 48%) was tussen 10 en 13 jaar oud. Dit beteken dat bykans die helfte van die groep in die pre-adolesente fase (puberteit) was (Solomon & George, 1999:658). (Kyk 6.5.) Verder was die meerderheid van die kinders dogters (34 kinders of 68%). Slegs 16 kinders (32%) was seuns.

Die grootste groep kinders (14 kinders of 28%) was 2 jaar in pleegsorg en die tweede grootste groep (9 kinders of 18%) 3 jaar of langer in pleegsorg. Hierdie resultate toon dat verwante enkelouerpleegsorgplasings by CMR Daveyton sedert 2001 merkwaardig toegeneem het. Dit kan deels toegeskryf word aan 'n toename in die aanmelding van weeskinders. (Vergelyk Robertson & Donaldson, 2003/09/23; Schönteich, 2003/09/23.)

Die pleegmoeders se ouderdomme het tussen 50 en 81 jaar gewissel. Altesaam 9 van die pleegmoeders (18%) was 62 jaar oud, 7 (14%) was 55 jaar oud en 6 (12 %) was 52 jaar oud. Een pleegmoeder (2%) was 81 jaar oud.

Die resultate van die voortoets het 'n wedersydse kommunikasieprobleem onder die navorsingsdeelnemers uitgewys, asook dat daardie pleegkinders wat die langste (veral sedert hul geboorte) by hul pleegmoeder gewoon het, beter resultate op die MIMBRS behaal het as kinders wat later by hul grootmoeders gaan woon het. Dit bevestig Bowlby (1988:122) se bindingsteorie, naamlik dat 'n binding wat in die eerste drie lewensjare gevorm word, lewenslank duur en die ouer-kindverhouding bevorder.

*Tweede doelwit: Meting van die impak van die program*

Na afloop van die intervensie (in Desember 2004) is 'n natoets uitgevoer om die impak van die program te bepaal. (Kyk 1.8.4 en 6.10.) Al 50 ouer-kindpare het die voortoets gedoen, maar nie al die pare van die eksperimentele groep het die program en natoets gedoen nie. (Aanpassings wat gemaak is om die program te implementeer is in 6.4.1 verduidelik.) Altesaam 11 pare (22%) van die eksperimentele groep het uiteindelik die voortoets, program en natoets gedoen. Altesaam 21 pare (42%) van die vergelykende groep het net die voor- en natoets gedoen, maar nie die program nie. Dus het altesaam 32 navorsingsdeelnemers (64%) die voor- en natoets gedoen.

Aangesien 14 addisionele pare vir die program gewerf is, het altesaam 25 pare (50%) die program deurloop, hoewel 14 (28%) van hulle nie die voortoets gedoen het nie, maar wel die natoets. Die bespreking van die natoets het gefokus op die respondente wat die voor- en natoets gedoen het, omdat die afwesigheid van 'n voortoets 'n vergelyking onmoontlik sou maak. (Kyk 6.10.)

Altesaam 18 veranderlikes is by die grootmoeders gemeet (ingeslote gesigsuitdrukking, stemtoon, liggaamsoriëntasie, responsiwiteit, taakgeoriënteerde gedrag, aanbieding van hulp, oogkontak en spelerigheid). By die kinders is dieselfde veranderlikes met die uitsondering van spelerigheid gemeet. (Vergelyk Tabel: 6.1) Die resultate het getoon dat die lede van die eksperimentele groep wat wel die program meegemaak het, groei ten opsigte van elke veranderlike beleef het. Hulle het verder ook groei ten opsigte van sosiale betrokkenheid, balans van beheer en die algehele kwaliteit van hul interaksie beleef.

Vervolgens word kennisraamwerk vir die navorsing beskryf.

### **7.2.3 Kennisraamwerk onderliggend aan die navorsing**

In Hoofstuk 1 (kyk 1.3.2.) is onderneem om 'n kennisraamwerk vir pleegsorg in Suid-Afrika, bindingsteorieë, die groepwerkproses, ontwikkelingstake van die primêreskool-kind en pleegsorgbindingstake vir hierdie kinders uit die literatuur en internasionale skakeling op te bou. Die uiteindelijke oogmerk was om binding binne die moeder-kindverhouding te beskryf sodat besprekingsonderwerpe vir die program geïdentifiseer kon word.

#### *Internasionale skakeling*

Verskeie kundiges verbonde aan universiteite in die VSA is in 2003 tydens 'n internasionale kongres oor binding en bindingsnavorsing geraadpleeg. (Kyk 1.11.6 en Bylaag 1.) Die volgende kundiges is geraadpleeg: dr. J. Pickens, Universiteit van Miami; prof. K. O'Conner, Alliant Internasionale Universiteit, Kalifornië; dr. M. Steward, James Madison Universiteit in Harrisonburg; dr. E. Munns, Direkteur van die Theraplay Instituut in Kanada; en me. P.B. Booth, me. S. Lindaman en me. M. Alice van die Theraplay Instituut, Chicago. (Kyk Bylaag 1 en 2.)

Die navorser het ook die volgende kursusse oor binding in die buiteland bygewoon:

- 1-2 Augustus 2002: The Introductory MIM, UNISA, Pretoria
- 8 November 2002: Intermediate MIM, UNISA, Pretoria
- 21-25 Januarie 2003: Introductory Theraplay and Marschak Interaction Method, Theraplay Instituut, Illinois, Chicago
- 26 Januarie 2003: Introductory Group Theraplay, Theraplay Instituut
- 26-27 Junie 2003: Theraplay-konferensie, "Touching Hearts & Minds: Linking Theraplay Practice & Attachment Research", Chicago
- 28-30 Junie 2003: Advanced Theraplay & MIM, Theraplay Instituut, Chicago

Die navorser het skriftelike toestemming van die Theraplay Instituut en Pickens bekom om die MIM en MIMBRS in hierdie studie te gebruik. (Kyk Bylaag 2 en 3.)



*Literatuurstudie*

Die navorser het van plaaslike en internasionale bronne gebruik gemaak, en 20 van laasgenoemde ingevoer omdat hulle nie plaaslik verkry kon word nie. Die literatuurstudie word ooreenkomstig drie studievervelde hieronder bespreek.

*Bindingsteorieë*

Hoofstuk 2 beskryf die literatuurverkenning van die studiegebied van binding. Uit die literatuur was dit duidelik dat pleegkinders se behoefte aan 'n primêre bindingsfiguur (hoofsaaklik die moeder) lank oor die hoof gesien is totdat John Bowlby en Mary Ainsworth op die toneel verskyn het. Maatskaplike werkers het sorgbehoewende kinders naamlik tussen versorgers rondgeskuif om te verhoed dat hulle met enige primêre versorger bind. Bowlby en Robertson het nie met so 'n benadering saamgestem nie omdat kinders wat van hul primêre bindingsfiguur geskei word of verhoed word om met 'n bindingsfiguur te bind, 'n ernstige verlies beleef en deur 'n emosionele rouproses gaan wat hul sosio-emosionele ontwikkeling ernstig kan benadeel. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:13.)

Ainsworth (in Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978:36-39) het bewyse gevind dat die moeder-kindband tydens die eerste drie lewensjare van die kind, veral die eerste jaar, gevorm word. Sy het verder vasgestel dat hierdie tendens ongeag die kultuur van die kind voorkom. Dit impliseer dus dat ook die pleegkinders in hierdie studie die belangrikste verhouding in hulle lewens verloor het en met terapie gehelp moet word om dit te verwerk.

Bowlby was die eerste persoon wat die konsep "binding" gebruik het om die moeder-kindverhouding te beskryf (Bretherton, 2000:54-56). Op grond van navorsing oor die bindingsgedrag van diere het hy bevind dat 'n moeder-kindbinding met sagtheid, beskerming, vertrouwe en vertroeteling verband hou, en dat dit deur aanvoeling vir en inskakeling by die kind se emosies tot stand kom. Hierdie aanname stem ooreen met Erikson se teorie dat moeders wat op 'n betroubare en konsekwente wyse op hul babas se behoeftes reageer, 'n basiese vertrouensverhouding met die baba ontwikkel. (Vergelyk Hook, 2002:283.)

Vanuit die kognitiewe sielkunde het Bowlby vasgestel dat 'n kind 'n interne werksmodel van sy primêre bindingsfiguur vorm. Kinders antisipeer daarna hoe die moeder teenoor hulle gaan optree en hulle pas hul gedrag daarvolgens aan. Die kind evalueer himself ook na aanleiding van

die moeder se optrede teenoor hom. Bowlby sluit egter nie die rol van eksterne invloede op die moeder-kindbinding uit nie. (Vergelyk Bretherton, 2000:68-69.)

Die kern van Bowlby (1988:122) se bindingsteorie hou verband met die vorming van 'n sekuriteitsbasis in die kind. Dit behels dat 'n kind veilig en geborge by die moeder voel wanneer die moeder met sensitiwiteit op al sy behoeftes (soos toegeneentheid, hulp en leiding) reageer. Hierdie sensitiwiteit kan veral gemeet word aan die moeder se responsiwiteit op die kind se affektiewe seine (spraak en aksies) of versoeke om hulp. Hierdie aspek was van sentrale belang in die studie aangesien daar eerstens bepaal moes word hoe die pleegmoeders in die studie op hul pleegkinders se affektiewe seine of versoeke om hulp gereageer het en tweedens beplan moes word hoe om die pleegmoeders se responsiwiteit teenoor hul pleegkinders te verhoog.

#### *Ontwikkelingstake van die primêreskool-kind*

'n Sentrale konsep in die bespreking van ontwikkelingstake van die primêreskool-kind wat in pleegsorg is, is "interne werksmodel". Dit verwys na die subjektiewe ervarings van mense met betrekking tot hulself en hul bindingsfigure. (Vergelyk Bretherton & Munholland, 1999:89). Hierdie konsep is belangrik vir die rol en taak van die maatskaplike werker tydens die implementering van 'n bindingsprogram. Bretherton (2000:69) stel dit duidelik dat die terapeut en kliënt tydens bindingsterapie die oorsprong van die kliënt se disfunksionele interne werksmodel van homself en sy bindingsfigure moet ondersoek. Die navorser moes dus tydens die implementering van die bindingsprogram op die pleegkind se interne werksmodel van homself, sy oorlede moeder en sy pleegmoeder fokus.

Kinders met 'n bindingsversteuring vestig gewoonlik nie gesonde intieme verhoudings (soos met 'n moederfiguur) nie omdat hul interne werksmodel van positiewe bindingservarings baie beperk is en uit negatiewe persepsies van die self en bindingsfigure bestaan. Hulle beleef 'n gevoel van wantroue in en 'n gebrek aan sekuriteit ten opsigte van hul primêre versorger. Hulle beleef ook 'n diep gevoel van skaamte en verwerping. Omdat hulle gewoonlik onveilig voel, wil hulle graag in beheer van hul omgewing wees. (Vergelyk Hughes, 1997:4.) Hierdie tendens het tydens die voortoets in die pleegkinders na vore gekom – hulle het selde of ooit hulp van hul pleegmoeders versoek. (Kyk 6.6.)

As gevolg van hul angswekkende ervarings het pleegkinders gewoonlik emosionele probleme, soos 'n beperkte emosionele woordeskat, labiliteit, swak frustrasietoleransie, depressie en angs.

Omdat hulle leer om hul emosies te onderdruk en te vermy, het hulle 'n vals self gesetel in hul semantiese geheue (dit wat ander hulle vertel) en nie in hul episodiese geheue (eie ervarings) nie. (Vergelyk Bretherton & Munholland, 1999:93-94.) Dit kan veroorsaak dat hulle in die rouproses stagneer, veral as hul pleegmoeders ook nie die verlies van 'n bindingsfiguur verwerk het nie. (Vergelyk Kobak, 1999:35-36.) Tydens die sesde groepsbespreking is waargeneem dat baie van die pleegkinders en pleegmoeders steeds in die rouproses verkeer het en veral onverwerkte emosies wat met hartseer gepaard gaan, ervaar het. (Kyk 6.8.6.)

Piaget (in Gormly, 1997:261) noem die middelkinderjarige tydperk die fase van “konkreet-operasionele” denke omdat kinders in hierdie fase nog steeds konkreet denkend is maar verskillende operasies kan uitvoer wanneer voorwerpe in hul teenwoordigheid gemanipuleer word. (Hulle kan byvoorbeeld verstaan dat die volume van vloeistof dieselfde bly wanneer die houër van vorm verander). Alhoewel hulle kognitief in staat is om te desentreer en op verskeie aspekte van 'n saak te fokus, neig kinders met 'n bindingsversteuring om alles te verpersoonlik (skuldgevoelens) en om ander vir hul gedrag te blameer. (Vergelyk Hughes, 1997:4.)

In die interne werksmodel van pleegkinders met 'n bindingsversteuring vind daar gewoonlik 'n innerlike gesprek plaas wat verband hou met die antisipering van verwerping en woede (Hughes, 1997:6). Een van die pleegkinders het dan ook pertinent genoem dat hy deur sy vriende verwerp word. (Kyk 6.8.3.)

Vir die middelkinderjarige kind is dit belangrik om deur portuurgroepdele aanvaar te word, maar weens 'n gebrek aan sosiale vaardighede (aggressie, gebrek aan diskriminasie, ambivalensie, onttrekking en dominerendheid) word kinders met 'n bindingsversteuring gewoonlik verwerp en voel alleen. 'n Bose kringloop van verwerping, wantroue en selfminagting ontstaan en word van die een ontwikkelingsfase na die volgende oorgedra. (Vergelyk Hughes, 1997:3-4.) Een van die aangrypendste oomblikke in hierdie studie was dan ook die opmerking van een van die pleegkinders dat hulle almal weeskinders is, wat die ander kinders gedweë aanvaar het. (Kyk 6.8.3.)

'n Sentrale aspek in hierdie studie was die verwerking van die verlies van die biologiese moeder by die middelkinderjarige pleegkinders. Uit die literatuur is vasgestel dat genoemde kinders eers die dood van hul moeder of eerste primêre bindingsfiguur moet verwerk voordat hulle emosioneel gereed is om volkome met die pleegmoeder te bind. (Vergelyk James, 1994:56.)

*Pleegouers se pleegsorgbindingstake*

In Hoofstuk 4 is aangedui dat daar verskillende tipes gesinne is, waarvan die pleeggesin een is. (Kyk 4.2.1.) Die mees basiese gesinstipe is die kerngesin, wat uit 'n vader, moeder en hul kinders bestaan. Ander gesinstipes is die uitgebreide gesin, enkelouergesin, pleeggesin en die gesin met aangenome kinders. Die pleeggesinne in hierdie studie het al voorgenoemde gesinne verteenwoordig. Hulle was eerstens kerngesinne ('n ouer en haar kind/ers). Tweedens was hulle uitgebreide gesinne ('n grootmoeder en haar kleinkind/ers). Derdens was hulle pleeggesinne en vierdens aangenome gesinne (permanente pleegsorg omdat herstel in die biologiese ouers se sorg nie moontlik was nie).

Bowlby se siening van die primêre bindingsfiguur se rol as beskermer en voorsiener in die kind se behoeftes is ook in Hoofstuk 4 bespreek. (Vergelyk George & Solomon, 1999:652.) Daar is genoem dat sensitiewe pleegmoeders wat altyd vir hul pleegkind beskikbaar is en op die pleegkind se affektiewe seine asook versoeke om hulp reageer, die beste binding met hul pleegkinders het. Moederlike sensitiwiteit hou veral met voorsiening in die kind se behoefte aan liefde, warmte, stimulasie en emosionele steun verband. (Vergelyk George & Solomon, 1999:652-653.)

Hoofstuk 4 het verder ook gefokus op probleme wat grootouer-pleegmoeders kan ondervind, soos gesondheidsprobleme, finansiële nood, depressie, vaderlike afwesigheid, enkelouerskap en 'n gebrek aan emosionele steun. (Vergelyk Sidebotham, 2001:482; Caputo, 2001:84; Levy & Orlans, 1998:160.) Finansiële nood was die grootste probleem by die pleegmoeders en pleegkinders in hierdie studie. (Kyk 6.8.3.)

Laastens is op die pleegmoeder se rol in die regulering van die kind se affek gefokus. Affekregulering behels dat die pleegmoeder empaties op die kind se emosies en behoefte aan aanraking en vertroeteling reageer en so die regterbreinhemisfeer van die kind stimuleer, wat tot 'n meer geborge binding lei (Mäkelä, 2004/02/09). Aan die ander kant word die linkerbreinhemisfeer deur kommunikasie oor emosies gestimuleer. Beide aspekte (verbale en nie-verbale kontak) is dus belangrik om 'n gesonde bindingsverhouding tussen pleegmoeder en pleegkind te vestig. Beide aspekte is in die bindingsprogram aangespreek. (Kyk 5.7.)

*Die groepwerkproses*

Die bindingsprogram wat in Hoofstuk 5 verskyn (5.5.3) berus op die onderliggende beginsels, benaderings en tegnieke vir bindingsintervensie wat hierbo saamgevat is asook dié vir groepwerk. (Kyk 6.9.)

Die groepe het bestaan uit ouer-kindpare. Verskeie skrywers (vergelyk Ammen, 2000:345; Brody, 1999:140-141; Hughes, 1997:77) beklemtoon die teenwoordigheid van die ouer in terapie, veral omdat die kind nie sonder die ouer se steun die mas kan opkom\_nie. Omdat kommunikasie tussen ouer en kind bevorder moes word, die ouer sekere vaardighede moes aanleer en 'n vertrouensverhouding met die kind moes vestig, is die ouers in hierdie studie in 'n ondersteunende rol geplaas.

Die kollektiewe gevallestudies wat in Hoofstuk 6 bespreek word, het deur die kenmerkende fases van paregroepwerk ontwikkel (Jernberg & Booth, 1999:375-376). In die beginfase is gemak met nabyheid (of intimiteit) met behulp van Theraplay-tegnieke bevorder. Die middelfase is gekenmerk deur 'n groter mate van gemak met mekaar. Tegnieke wat intimiteit bevorder, is toegepas, byvoorbeeld om room aan mekaar te smeer. Tydens die laaste fase is die deelnemers op afsluiting voorberei en kon sommige gunstelingaktiwiteite herhaal word. Die ontwikkeling van die groepwerkproses word in 6.9 beskryf.

*Teoretiese raamwerk vir groepwerk-bindingsprogram*

Aangesien die navorsers 'n eklektiese benadering gevolg het, is toepaslike teoretiese benaderings vir die program geïdentifiseer en beskryf. Vanuit die interpersoonlike neurobiologiese benadering is kennis geneem van die neurologiese effek van onverwerkte traumas (soos die dood van 'n moeder) op die kind se brein, naamlik angswekkende emosies. Ooreenkomstig die interpersoonlike neurobiologiese benadering moet die angswekkende emosies empatiese in 'n kalmerende atmosfeer aangespreek word nadat 'n vertrouensverhouding met die kind gevestig is.

Die kognitiewe gedragsterapeutiese benadering fokus op kognitiewe herstrukturering deur die inoefening van nuwe gedrag en denkwyses. Hierdie benadering is benut om nuwe lewensvaardighede in die bindingsprogram in te bou.

Vanuit die gesinsisteembenadering is gefokus op die identifisering van interaksiepatrone en die benutting van 'n metafoor om die deelnemers bewus te maak van kommunikasie oor die kind se verlede.

Bindingsterapie is gebaseer op die beginsels van 'n gesonde moeder-kindverhouding, en veral basiese vertroeteling van die kind. In ooreenstemming hiermee is daar tydens die ontwikkeling van die program op die modellering van Theraplay-tegnieke gefokus.

In die ontwikkeling van die bindingsprogram is op Levy en Orlans (1998:127-185) se drie stadiums vir korrektiewe bindingsterapie gefokus, naamlik: weersien, hersien en verlewendig (“revise”, “revisit” en “revitalise”). In die eerste stadium word 'n dieptebeskrywing van die kind se agtergrond bekom. In die tweede stadium word onverwerkte emosies in die kind hersien. In die derde stadium word op die ontwikkeling van nuwe lewensvaardighede by die kind en ouer gefokus, soos effektiewe hanteringsmeganismes in hul interaksie (verlewending).

Die voorafgaande (teoretiese programontwikkeling) aspekte hou verband met fase 2, 3 en 4 van Rothman en Thomas (De Vos, 1998:392-397) se model vir intervensie, naamlik die ontwikkeling van 'n voorlopige teoreties gebaseerde bindingsprogram. Hierdie aspekte hou ook met die ontwikkeling van 'n kennisraamwerk vir pleegsorg en bindingsverwante probleme verband. Vanuit die voorgaande bespreking is dit duidelik dat die kennisraamwerk ontwikkel en in die voorlopige program toegepas is.

### **7.3 NAVORSINGSVRAAG EN -HIPOTESE**

Hierdie ondersoek is deur 'n (kwalitatiewe) navorsingsvraag en (kwantitiewe) hipotese gerig. Die navorsingsvraag is beantwoord en die hipotese getoets.

#### **7.3.1 Navorsingsvraag**

Wat is die ervarings van 'n groep verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders tydens die implementering van 'n bindingsprogram?
--

Die meeste navorsingsdeelnemers het veral emosies van rou, verlies, woede en hartseer beleef. Met die aanwending van die program is gepoog om die impak van die pleegmoeders en pleegkinders se verlies asook die kind se angs rondom pynlike emosies te laat afneem. Angs is verminder deur die pleegkind toe te laat om oor sy gevoelens te praat. Die pleegmoeder is voortdurend in 'n ondersteunende rol geplaas, geleentheid is geskep vir interpersoonlike kommunikasie oor emosies en daar is gewerk aan die opbou van 'n vertrouensverhouding binne groepwerkverband sowel as tussen pleegmoeder en pleegkind. Hoofstuk 6 (kyk 6.8) bied 'n bespreking van die navorsingsdeelnemers se ervarings tydens die implementering van die program. Die pleegmoeders en pleegkinders se menings is in hul eie woorde weergegee. Hierdie data is ook as temas en subtemas aangebied en as sodanig vir die verryking van die program benut.

### 7.3.2 Navorsingshipotese

Indien die bindingsprogram toegepas word, sal die binding tussen die verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders verbeter.

Die hipotese is deur die resultate van die studie bevestig. Respondente wat die bindingsprogram deurloop het, se bindingsgedrag het verbeter. Daar was 'n merkwaardige verbetering by die pleegmoeders sowel as die pleegkinders ten opsigte van die bindingsverwante veranderlikes wat tydens 'n voor- en natoets gemeet is. Gesigsuitdrukking, stemtoon, liggaamsoriëntasie, responsiewe gedrag, oogkontak, taakgefokusde gedrag en hulpvaardigheid het verbeter. (Kyk 6.10.) Daarteenoor het die respondente wat nie die program deurloop het nie, nie dieselfde mate van groei ten opsigte van genoemde dimensies beleef nie. Dus was die bindingsprogram suksesvol en die hipotese korrek.

## 7.4 GEVOLGTREKKINGS

7.4.1 In hierdie navorsing is bevind dat die meerderheid respondente (veral die pleegkinders) wel in die een of ander stadium van die rouproses gefikseer het en nie die finale stadium van oplossing bereik het nie. Dit is derhalwe noodsaaklik dat hulle van die emosionele aspekte van rou bewus gemaak en geleer moet word om dit te hanteer. Gevoelens van rou wat nie hanteer word nie belemmer nie net die vestiging van 'n nuwe ouer-kindbinding nie, maar kan ook in ander negatiewe gedrag soos aggressie en die misbruik van chemiese middels tot uiting kom.

7.4.2 Die navorsing het verder getoon dat die MIM en paregroepwerk 'n waardevolle assesserings- en intervensiemetode is en wel om die volgende redes:

- Die MIM kan by relatief ongeletterde mense van alle kulture gebruik word om inligting en aanduidings vir programontwikkeling te bekom. Nie net was die MIM-take wat aan die pleegmoeders en -kinders opgedra is maklik uitvoerbaar nie, maar dit het ook geen geletterheidsvaardighede vereis nie. Die MIM verskaf dus 'n assesserings- en metingsinstrument vir maatskaplike werkers wat met ongeletterde mense werk.
- Die gebruik van die MIM het die navorser in staat gestel om waardevolle inligting te bekom waarvan sy nie andersins bewus sou wees nie. Op grond van die inligting kon sy dus vir die ontwikkeling van die intervensieprogram beplan.
- Die navorser is bewus gemaak van die waarde van 'n voor- en natoets tydens dienslewering in die maatskaplikewerk-professie. Die voortoets het 'n duidelike basis gebied vanwaar die navorser met die deelnemers kon vertrek. Die intervensie kon aangepas word om die deelnemers se behoeftes en ontwikkelingsvlak te akkommodeer. Die intervensie het die verhouding tussen die grootmoeders en hul pleegkinders verbeter en die deelnemers sowel as die navorser insig in die proses gegee.
- Die navorser is ook van mening dat die vertaling van die MIM-opdragte (op audioband) van waarde in die veld van maatskaplike werk kan wees.
- Verder het die navorsing getoon dat die MIM 'n bruikbare opleidingsmedium is en dat 'n maatskaplike werker dit maklik kan baasraak.
- Die navorser kon met behulp van die MIMBRS-ontleding (voortoets) waarneem dat 'n kommunikasieprobleem by die meerderheid pleegmoeders en -kinders



voorgekom het. Die partye het voor die implementering van die program meestal in 'n negatiewe stemtoon met relatief min woorde met mekaar gekommunikeer. Hul liggaamshouding was ook nie na mekaar georiënteer nie. Dus het die deelnemers se verbale en nie-verbale gedrag die kommunikasieprobleem uitgewys. Die navorser kon hulle derhalwe daarvan bewus maak dat hulle na mekaar georiënteer moes wees, oogkontak moes maak en meer met mekaar moes kommunikeer.

- Verder kon die navorser die pleegmoeders sensitiseer vir die pleegkinders se behoefte aan vertroeteling. Die pleegmoeders is byvoorbeeld aangemoedig om vertroetelende aksies met die kind uit te voer. Die navorser se waarnemings op grond van die MIM het dit onderskryf. Die meerderheid pleegmoeders het selde spontaan na die pleegkinders uitgereik en die meerderheid pleegkinders het baie outonoom en oordrewe selfstandig gefunksioneer. Dus is binding versterk deur meer fisiese interaksie aan te moedig.
- Daar moet nie net oor verhoudingsaspekte gepraat word nie; dit moet ook in die terapeutiese sessies inge oefen word.
- Die lede van die paar het nie geredelik oogkontak met mekaar gemaak nie. Beperkings op oogkontak het egter lankal uit die respondente se kultuur verdwyn. Omdat oogkontak belangrik is vir gesonde kommunikasie en binding (dit help die partye om op mekaar te fokus en bewus van mekaar te word), is dit in die program aangespreek.
- Die meerderheid respondente het nog nie die verlies van die kind se biologiese moeder verwerk nie. Die MIM het aangetoon dat die meerderheid respondente neerslagtig of depressief was. Aangesien die respondente nie oor hul emosies gepraat het nie, is die verlies baie intens beleef. Dus moet maatskaplike werkers wat met pleeggesinne werk, daarop ingestel wees om pleeggesinne met die rouproses te help en hulp met die rouproses as 'n doelwit in hul intervensieprogram inwerk.

Uit voorgaande is dit duidelik dat die interaksionele analise volgens die MIM-model interaksiepatrone (waarvan die ouer-kindpaar waarskynlik nie bewus was nie) na vore gebring en 'n waardevolle basis vir doelgerigte programontwikkeling gebied het.

- 7.4.3      Terapeute moet aangemoedig word om eenvoudige tegnieke of bindingspeletjies eerder as duur speelgoed te gebruik, aangesien eersgenoemde fisiese interaksie tussen pleegmoeders en pleegkinders beter bevorder. Die navorser het met slegs 'n blik poeier gepaste fisiese interaksies tussen die pleegmoeders en pleegkinders bevorder. Die respondente het ook die gebruik van poeier bo enige ander tegniek of hulpmiddel verkies. Poeier is veelsydig en bevorder sagte aanraking en streling van die kind. Die kind leer ook om op 'n sagte, empatiese wyse aan ander persone te raak.
- 7.4.4      Die navorser meen dat meer vertroetelende handelings in alle terapeutiese programme vir sorgbehoewende kinders ingebou moet word om nuwe ervarings van liefde en omgee by hulle te skep. Bestaande terapeutiese programme sien waarskynlik hierdie aspek tot 'n groot mate oor die hoof. Dit is egter belangrik om hierdie handelings in die teenwoordigheid van 'n ander volwassene uit te voer, aangesien maatskaplike werkers hulself kan blootstel aan bewerings van betasting indien die kind nie emosioneel gereed is vir fisiese aanraking nie. Dus is dit baie belangrik om genoemde handelings eers na die nodige opleiding aan te wend. Die navorser is voorts van mening dat die beste nie-verbale bindingstegnieke daardie tegnieke is wat die terapeut, pleegmoeder en pleegkind self tydens intervensie uitdink en uitvoer. Dit verskaf pret en die pleegmoeder en pleegkind is daarvoor ontvanklik.
- 7.4.5      Paregroepwerk (dus groepwerk met pleegmoeder-pleegkindpare) het 'n belangrike rol in die navorsing vervul. Die teenwoordigheid van die pleegmoeder sowel as die pleegkind tydens intervensie het 'n waardevolle bydrae tot bindingsterapie gelewer. Dit het verhoed dat die een of die ander party (die pleegmoeder of die pleegkind) uitgesluit of geviktimizeer gevoel het. Sodoende is ook 'n geleentheid geskep om gewenste interaksiepatrone in te oefen. Die paregroepwerk het kommunikasie tussen die navorsingsdeelnemers bevorder. Die studie het dus bevestig dat paregroepwerk wel tot effektiewe intervensie kan lei.
- 7.4.6      Die direkte benadering van die program het 'n positiewe effek op die pleegmoeders en pleegkinders se verhouding en rolfunksionering gehad. Die pleegmoeders is voortdurend in beheer van die verhouding geplaas, terwyl die pleegkinders geleer het om die pleegmoeders se leiding te aanvaar. Die kinders is dus geleer om te ontspan en die volwassenes te vertrou en beheer te laat neem. Dit het

- gelei tot emosionele verligting, sekuriteit en gerusstelling onder die pleegkinders. Sodoende kon hulle beleef dat hulle nie nodig het om te veg vir oorlewing nie. Die volwassenes was in beheer en sou besluite in die kinders se belang neem. Die kinders het ook bewus geraak van die grootmoeders se beskikbaarheid om in hul behoefte aan liefde en vertroeteling te voorsien.
- 7.4.7 Groepwerk as intervensiemetode het ook op die pleegmoeders 'n gerusstellende effek gehad omdat dit die universaliteit van hul probleme en emosies bevestig het. Dit het aan hulle getoon dat ander mense met soortgelyke probleme worstel en dat hulle nie ontoereikende pleegmoeders is nie. Die benutting van groepwerk as intervensiemetode word dus aanbeveel.
- 7.4.8 Die bespreking van aktuele bindingsonderwerpe is slegs effektief indien dit plaasvind wanneer die kind aangemoedig word om oor emosies te praat en vrae daarvoor kan beantwoord. 'n Gedeelte van die program kan egter ook vir voorskoolse kinders aangebied word. In so 'n geval sal die maatskaplike werker slegs Theraplay-tegnieke gebruik en die bespreking van bepaalde onderwerpe tersyde stel. Meer eksplisiete vertroeteling en koestering kan dan in die program ingewerk word.
- 7.4.9 Deur die intervensieprogram in verskillende fases te verdeel (herbesoek, hersien en verlewendig) kry die groepwerker terugvoer oor die verskillende ontwikkelingsfases van die pleegkind en wat in elke fase van sy lewe gebeur het. Dieselfde inligting word van die pleegmoeder bekom. Dit bied ook 'n geleentheid om elkeen se emosies retrospektief te ondersoek en om te bepaal hoe dit hul huidige gedrag beïnvloed. Hierdie benadering het nie net inligting oor die paar se emosies en gedrag gegee nie, maar ook gehelp om hul verwysingsraamwerk met betrekking tot binding te verstaan.
- 7.4.10 Dit blyk dat pleegkinders wat na eenjarige ouderdom in pleegsorg geplaas is, die fokus van hierdie program moet wees. Hoe later hul plasing, hoe groter hul behoefte aan so 'n program. Hierdie kinders toon die meeste onverwerkte emosies en moet die meeste aanpassings maak. Die navorser stel derhalwe voor dat die program veral aan voornemende pleegmoeders (gedurende die keuringsfase) aangebied word om hulle te onderrig aangaande die rouproses en hantering van die kind se emosies. Die

bindingsprogram is dus nie net terapeuties nie, maar kan ook voorkomend, didakties (lerend) en opvoedkundig wees.

7.4.11 Die MIM kan baie effektief in Suid-Afrika met nie-westerse bevolkingsgroepe gebruik word.

7.4.12 Vanweë die armoede, vervoerkoste en fisiese toestand van die pleegkinders en pleegmoeders is die program aangepas om dit koste- en tydeffektief vir 'n maatskaplike werker te maak. Die program is in groepwerkverband vir een volle dag aangebied.

Om op te som, vanweë die groot aantal kinders wat pleegsorg benodig mag pleegsorg nie misluk nie. Alles moontlik moet gedoen word om binding en suksesvolle pleegsorgdienste te verseker. Die bindingsprogram kan met groot vrug hiervoor ingespan word.

## 7.5 AANBEVELINGS

Bindingsprobleme in pleegsorg beïnvloed die staat, welsynstelsel, welsynsorganisasies, maatskaplike werkers, pleeggesinne, pleegmoeders en pleegkinders. In die bespreking van die aanbevelings hieronder word oplossings/aanbevelings vir die geïdentifiseerde probleme aangebied. Die fokus is op vroeë intervensie, opleiding en implementering van die program sodat bindingsprobleme in pleeggesinne voorkom kan word en die kinders gesond kan ontwikkel.

### 7.5.1 Die staat

- *Inwerkingstelling van bindingsprogramme.* Die behoefte aan 'n bindingsprogram het ontstaan omdat maatskaplike werkers nie kon tred hou met die groot toename in verwante pleegsorgplasings nie. Die staat behoort daarom die inwerkingstelling van hierdie en soortgelyke bindingsprogramme landwyd te steun.
- *Uitbetaling van pleegsorgtoelaes.* Dit is onmoontlik vir pleegouers om sterk pleeggesinne te bou te midde van armoede en verhogering. Daarom moet pleegsorgtoelaes onverwyld aan hierdie gesinne uitbetaal word.

- *Voedselvoorsiening.* Staatsgesubsidieerde voedselpakkies en ander vorms van voedselhulp behoort aan pleeggesinne verskaf te word om hongersnood te voorkom.
- *Opleiding.* Vroeë intervensie en voorkomingsprogramme wat fokus op grootmoeder-pleegmoeders wat bejaard en sieklik is en nie 'n inkomste verdien nie is dringend nodig. Maatskaplike werkers moet daarom opgelei word om hierdie gesinne te identifiseer en om bindingsterapie met hulle te doen.
- *Mediese dienste.* Vervoer na hulpbronne soos hospitale moet vir die pleeggesinne gereël word of tuisbesoeke moet deur mediese personeel gedoen word om gesondheidsprobleme te verlig.
- *Skoolgelde en -klere.* Alhoewel pleegkinders van die betaling van skoolgelde vrygestel word, ervaar sommige pleeggesinne steeds druk om skoolgelde te betaal terwyl hulle nog op die pleegsorghofbevel wag. Hulp met die aanskaf van skooldrag kan skoolbywoning verhoog en armoede beperk.

### 7.5.2 Die welsynstelsel

- *Vroeë identifisering en regstellende optrede.* Kinders wat in pleegsorg geplaas word, het dikwels gedrags- en emosionele probleme. As hierdie probleme nie betyds reggestel word nie, loop dit op mislukte pleegplasing uit, wat op sy beurt lei tot die plasing van hierdie ontwrigte kinders in kinderhuise en nywerheidskole. Dit is derhalwe belangrik dat kinders met 'n bindingsversteuring vroegtydig (voor pleegsorgplasing) geïdentifiseer word en voorkomend opgetree word. Ten einde hierdie doel te bereik moet maatskaplike werkers en pleegouers opgelei word in die vroeë identifisering en hantering van bindingsversteurings. Gegewe die groot toename in die aantal kinders wat wees gelaat word, behoort meer poste vir maatskaplike werkers geskep te word. Oorweging kan ook geskenk word aan permanente pleegsorg vir weeskinders (en kwytskelding van die inlewering van vorderingsverslae).
- *Welsynsorganisasies.* Aangesien bindingsprobleme van geslag tot geslag oorgedra word, is dit belangrik dat familieledede met oorleg vir pleegsorg gekeur word.
- *Maatskaplike werkers.* Dit is van kardinale belang dat maatskaplike werkers opgelei word om pleegkinders met 'n bindingsversteuring vroegtydig en akkuraat te assesser sodat 'n gepaste behandelingsprogram ontwikkel kan word. Opleiding

in die benutting van die MIM en bindingstegnieke (soos Theraplay) word aanbeveel. Verder behoort die bindingsprogram wat in hierdie navorsing ontwikkel is, voorkomend (voor die finalisering van die kinderhofverrigtings) geïmplementeer te word, aangesien dit kan help om emosionele probleme vroegtydig te identifiseer. Voorts behoort die program aangebied te word deur maatskaplike werkers wat die kliënte se taal magtig is en met hul kultuur vertrouwd is, aangesien dit kommunikasie in groepsverband kan bevorder.

- *Pleeggesinne.* Kinders met 'n bindingsversteuring moet verkieslik geplaas word by pleegouers wat opgelei is in die hantering van genoemde kinders ten einde mislukte pleegsorgplasinge te voorkom. Hierdie soort ouers word in die VSA “terapeutiese pleegouers” genoem (Hughes, 1997:37). Pleegsorggesinne moet verkieslik ook deel vorm van 'n multi-professionele span wat hulle van tyd tot tyd oplei en help om moeilike kinders te hanteer.
- *Pleegmoeders.* Van die pleegmoeders in hierdie studie het beleef dat hulle nie die nodige emosionele ondersteuning en finansiële hulp vir die reuse taak wat hulle verrig, ontvang nie. Baie van die pleegmoeders het hul pleegkinders ten koste van hulself versorg. Hulle het honger gely en kon dikwels nie hul munisipale rekenings betaal nie, wat warm water en elektrisiteit buite hul bereik geplaas het. Talle van hulle moes daagliks na moeilik beheerbare kinders omsien maar nietemin vir twee jaar of langer op 'n pleegsorgtoelaag wag. Daar word dus aanbeveel dat pleegsorgaansoeke gou afgehandel word en dat welsynsorganisasies basiese voedselsoorte soos meliemeel aan risikogesinne voorsien.
- *Die pleegkind.* Die studie toon 'n sterk behoefte aan rouberaad vir pleegkinders wat hul moeders verloor het. Dit is ook belangrik dat pleegkinders met 'n bindingsversteuring korrek geassesseer en behandel word. Die literatuurstudie en bindingsprogram kan vir hierdie doeleindes benut word.

## 7.6 LEEMTES IN DIE STUDIE

- Die program is slegs by een bevolkingsgroep geïmplementeer. Daar word derhalwe aanbeveel dat die impak van die program ook by ander bevolkingsgroepe nagevors word.

- Die steekproef is nie-ewekansig gewerf op grond van die beskikbaarheid van respondente in Daveyton. Dus is subgroepe (soos landelike mense) of groepe van ander kulture van hierdie studie uitgesluit.
- Die program het op die pleegkind in sy middelkinderjare gefokus. Verdere navorsing word benodig om die program vir voorskoolse en adolessente pleegkinders aan te pas.
- Die program is in die loop van een dag geïmplementeer. Toekomstige programme behoort egter oor 10 weke of 10 individuele sessies te loop, aangesien die programinhoud waarskynlik beter oor 'n langer tydperk vasgelê sal word.

## **7.7 TEMAS VIR VERDERE NAVORSING**

Die volgende navorsingsvrae en -hipoteses vir verdere navorsing word voorgestel:

### **7.7.1 Navorsingsvrae**

- Wat is die effek van die betrokke program op pleegkinders se akademiese vordering en sosiale funksionering?
- Hoe beïnvloed 'n verbeterde pleegmoeder-pleegkindverhouding die pleegkind se akademiese prestasies en interaksie met sy portuurgroep?
- Wat is die effek van die toepassing van die MIMBRS op ander bevolkingsgroepe?
- Watter eksterne invloede bevoordeel en benadeel groepbywoning of programimplementering?

### **7.7.2 Hipoteses**

- Kinders wat in hul babajare in pleegsorg geplaas word en vir ten minste 10 jaar in daardie pleegsorgplasing bly, het 'n beter binding met hul pleegouers as kinders wat na hul babafase in pleegsorg geplaas word.
- Terapeutiese ouers wat deurlopend aangaande bindingsprobleme onderrig word, het 'n beter binding met hul pleegkinders as pleegouers wat nie sodanige opleiding ontvang nie.

- Pleegkinders wat rouberaad ontvang, het 'n beter binding met hul pleegouers as kinders wat dit nie ontvang nie.

## **7.8 SLOTOPMERKING**

Terapie aan die verwante enkelouerpleegmoeder en pleegkind met 'n bindingsversteuring is 'n baie moeilike taak. Aan die een kant word van die kind verwag om 'n betekenisvolle binding met 'n persoon wat nie sy biologiese ouer is nie te vorm, en aan die ander kant word van die pleegmoeder verwag om 'n hoogs ontwrigte kind met liefde en dissipline te versorg.

Die kinders in hierdie navorsing het geen ouers nie – hulle is Suid-Afrika se kinders. Maatskaplike werkers het dus die reuse taak om hierdie kinders te help genees. Hierdie genesing kan heelwat vergemaklik word indien die betrokke kinders by 'n liefdevolle, responsiewe en empatiese pleegmoeder in pleegsorg geplaas word. Dit sal 'n sekuriteitsbasis vir die kind skep, vanwaar hy kan uitbeweeg om die wêreld te verken en waarheen hy ook in tye van nood kan terugkeer om vertroetel en versorg te word.