

'N BINDINGSPROGRAM VIR VERWANTE,
ENKELOUERPLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS

deur

Christelle Blunden

Voorgelê ter vervulling van 'n deel
van die vereistes vir die graad

DOCTOR PHILOSOPHIAE
(MAATSKAPLIKE WERK)

in die

Fakulteit Geesteswetenskappe
Universiteit van Pretoria

PROMOTOR: DR. J.M.C. JOUBERT

PRETORIA

MEI 2005

“En al sou ek die gawe van profesie hê en al die geheimenisse weet en al die kennis, en al sou ek al die geloof hê, sodat ek berge kon versit, en ek het nie die liefde nie, dan sou ek niks wees nie ... Die liefde is lankmoedig en vriendelik; die liefde is nie jaloers nie; die liefde praat nie groot nie, is nie opgeblase nie, handel nie onwelvoeglik nie, soek nie sy eie belang nie, word nie verbitterd nie, reken die kwaad nie toe nie, is nie bly oor die ongeregtigheid nie, maar is bly saam met die waarheid. Dit bedek alles, glo alles, hoop alles, verdra alles. Die liefde vergaan nimmermeer ...”

1 Korinthiërs 13:2, 4-8

Opedra aan my twee verbasende genadegawes, Frikkie en Carmen.

DANKBETUIGINGS

My opregte dank aan my Hemelse Vader en Sekuriteitsbasis vir onverdiende genadegawes.

My ewe opregte dank aan die volgende persone wat my denke gevorm en herskep het:

- Die respondente wat my toegelaat het om 'n indruk op hul lewens te maak en my in hul vertroude geneem het.
- Dr. Kotie Joubert, my studieleier, wat 'n onontbeerlike bron van invloed en ondersteuning was en my deur verskeie krisisse gedra het.
- Prof. Willem Schurink vir hulp met metodologiese, kruiskulturele en ander aspekte.
- Me. Nicolette Myburgh, Programbestuurder van CMR Daveyton, wat deur haar aktiewe hulp en ingryping hierdie navorsing moontlik gemaak het.
- Kundiges in die Verenigde State van Amerika, veral Phillis Booth, Sandra Lindaman, dr. Kevin O'Connor en dr. Jeff Pickens, wat my aangemoedig het om die MIM in hierdie navorsing te gebruik.
- Me. Rina Owen en kollegas van die Departement Statistiek aan die Universiteit van Pretoria vir die statistiese verwerking van die data.
- Me. I. Stahmer vir noukeurige taalkundige versorging van die proefskrif.

Graag wil ek ook die volgende mense in my kleiner kring bedank vir hul onbaatsugtige hulp en ondersteuning:

- My eggenoot en betroubare steunpilaar, Trevor Blunden, vir hulp met die videobandopnames, invoer van literatuur en volgehoue ondersteuning.
- My dogter, Leeanne Blunden, vir die tegniese versorging van die teks.
- My dogter, Carmen Viljoen, vir hulp met die grafieke.
- My broer, mnr. A.W. Warrington, vir treffende grafiese uitbeeldings van die program.

OPSOMMING

'N BINDINGSPROGRAM VIR VERWANTE ENKELOUERPLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS

deur

CHRISTELLE BLUNDEN

Promotor: Dr. J.M.C. Joubert

Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie

Universiteit van Pretoria

Graad: Doctor Philosophiae

Die aantal kinders wat by hul grootmoeders in pleegsorg geplaas word, het drasties toegeneem. Die hoofrede vir hul pleegsorgplasing is die dood van hul moeder of beide hul ouers, veral weens MIV/vigs-verwante siektes. Welsynsorganisasies in Suid-Afrika beskik egter nie oor 'n program om binding tussen verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders te versterk nie. 'n Verkennende studie is derhalwe onderneem om so 'n program te ontwikkel.

'n Tweevoudige toegepaste navorsingsbenadering, naamlik 'n positivisties-humanistiese of kwantitatief-kwalitatiewe benadering, is gevolg om die data in te samel. Die benadering sou die verkennende, ontwikkelingsnavorsing die beste dien.

Die doel van die studie was om 'n bindingsprogram vir verwante, enkelouerpleegmoeders en pleegkinders te ontwikkel, te implementeer en empiries te toets.

'n Kwasi-eksperimentele ontwerp, naamlik 'n vergelykende groep voortoets-natoets ontwerp, is gebruik om die program empiries te toets. 'n Kollektiewe gevallestudie is ook benut om die respondente se subjektiewe ervarings van die program waar te neem en te beskryf.

Die studie is deur die volgende navorsingsvraag gerig: Wat is die ervarings van 'n groep verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders tydens die implementering van die bindingsprogram? Die vraag het berus op die volgende hipotese: Indien die program toegepas word, sal die binding van die verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders verbeter. Die navorsingsvraag is beantwoord en die hipotese is bevestig.

Altesaam 50 pleegmoeder-kindpare (middelkinderjarige kinders en grootmoeders bo 50 jaar) wat in Daveyton (Gauteng) woonagtig was en gedurende 2004 kliënte van CMR Daveyton was, het aan die navorsing deelgeneem. Die steekproef is in twee ewe groot groepe verdeel: 'n vergelykende groep en 'n eksperimentele groep. Die eksperimentele groep sou 'n voortoets, program en natoets deurloop, maar weens die onttrekking van respondente het slegs 22% (11 moeder-kindpare) die intervensie deurloop. Die vergelykende groep het net die voor- en natoets gedoen.

Rothman en Thomas se model vir intervensienavorsing is benut om die bindingsprogram te ontwikkel. Die model het bestaan uit ses fases waarvan die eerste vyf fases in die studie benut is. Tydens die eerste fase is die probleem ontleed. Tydens die tweede fase is teoretiese inligting (oor binding en pleegsorg) versamel. Gedurende die derde en vierde fase is 'n teorie-gebaseerde bindingsprogram ontwerp en getoets om leemtes te identifiseer. In die vyfde fase is die program volledig geïmplementeer en die impak daarvan empiries getoets.

Die kwantitatiewe data (voor- en natoets) is met behulp van 'n bestaande bindingsmetingskaal, die Marschak Interaction Method Behavior Rating System (MIMBRS), ingesamel. Die MIMBRS is benut om die respondente se interaksies tydens 'n gestruktureerde interaksionele analise (die Marschak Interaksionele Metode of MIM) te kodeer. Omdat die MIM hoofsaaklik by geletterde mense gebruik word, is dit vir die doeleindes van hierdie navorsing aangepas vir gebruik by ongeletterde mense.

Die resultate van die voor- en natoets het getoon dat die intervensie suksesvol was. Die respondente wat die program deurloop het, het ten opsigte van al die veranderlikes wat gemeet is, 'n verbetering getoon.

SUMMARY

AN ATTACHMENT PROGRAMME FOR RELATED, SINGLE-PARENT FOSTER MOTHERS AND FOSTER CHILDREN

by

CHRISTELLE BLUNDEN

Supervisor: Dr J.M.C. Joubert

Department of Social Work and Criminology

University of Pretoria

Degree: Doctor Philosophiae

The number of children who are placed in foster care with their grandmothers has increased drastically. The main reason for their foster care placement is the death of their mother or both their parents, mostly because of HIV/Aids-related diseases. However, welfare organisations in South Africa do not have a programme at their disposal to strengthen attachment between related single-parent foster mothers and their foster children. An exploratory study was therefore undertaken to develop such a programme.

A twofold research approach, namely a positivist-humanistic or quantitative-qualitative approach, was followed to collect the data. The approach would serve the exploratory developmental research the best.

The aim of the study was to develop an attachment programme for related, single-parent foster mothers and foster children, and implement and empirically test the programme.

A quasi-experimental design, namely a comparative group pretest-posttest, was used to test the programme empirically. A collective case study was also used to observe and describe the respondents' subjective experiences of the programme.

The study was guided by the following research question: What are the experiences of a group of related single-parent foster mothers and foster children during the implementation of the attachment programme? This question was based on the following hypothesis: If the programme is applied, the attachment of the related single-parent foster mothers and foster children will improve. The research question was answered and the hypothesis was confirmed.

Altogether 50 mother-child pairs (middle-childhood children and grandmothers older than 50 years) who lived in Daveyton (Gauteng) and were clients of CMR Daveyton during 2004, participated in the research. The sample was divided into two equally large groups: a comparative group and an experimental group. The experimental group was supposed to have done a pretest, the programme and a posttest, but since several respondents withdrew from the research, only 22% (11 mother-child pairs) were subjected to the intervention. The comparative group did the pretest and the posttest only.

Rothman and Thomas's model for intervention research was used to develop the attachment programme. The model is comprised out of six phases of which the first five phases have been used in this study. During the first phase the problem was analysed. During the second phase information (about attachment and foster care) was collected. During the third and fourth phases a theory-based attachment programme was drafted and tested to identify shortcomings. In the fifth phase the programme was fully implemented and its impact tested empirically.

The quantitative data were collected with the aid of an existing attachment scale, the Marschak Interaction Method Behavior Rating System (MIMBRS). The MIMBRS was used to code the respondents' interactions during a structured interactional analysis (the Marschak Interactional Method or MIM). Since the MIM is mainly used among literate people, it was adapted for the purposes of this study for illiterate people.

The results of the pretest and posttest demonstrated that the intervention was successful. The respondents who did the programme showed an improvement in all the variables that were measured.

SLEUTELTERME

Binding

Bindingsprobleme

Gesin

Diade

Enkelouergesin

Pleeggesin

Pleegsorg

Pleegouer

Kind in risiko-omstandighede

Pleegkind

KEYWORDS

Attachment

Attachment problems

Family

Dyad

Single-parent family

Foster family

Foster care

Foster parent

Child at risk

Foster child

INHOUDSOPGAWE

Bladsy nr.

HOOFSTUK 1: ALGEMENE ORIËTERING TOT DIE STUDIE

1.1	INLEIDING	1
1.2	PROBLEEMFORMULERING	2
1.3	DOELSTELLIG EN DOELWITTE	3
1.3.1	Doelstelling van die studie	4
1.3.2	Doelwitte	4
1.4	NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTESE	5
1.5	NAVORSINGSBENADERING	5
1.6	SOORT NAVORSING	6
1.7	NAVORSINGSONTWERP EN NAVORSINGSTRATEGIE	7
1.7.1	Die kwantitatiewe ontwerp	7
1.7.2	Die navorsingstrategie	8
1.8	NAVORSINGSPROSEDURE OF WERKWYSE	9
1.8.1	Die eerste fase: Probleemontleding en projekbeplanning	9
1.8.2	Die tweede fase: Inligtinginsameling en -sintese	10
1.8.3	Die derde fase: Ontwerp	10
1.8.4	Die vierde fase: Vroeë ontwikkeling en die voorondersoek	11
1.8.5	Die vyfde fase: Evaluering en gevorderde ontwikkeling	12
1.8.6	Die sesde fase: Ontbinding en bemarking	15
1.9	VOORONDERSOEK: TOETSING VAN MEETINSTRUMENT	15

1.9.1	Uitvoerbaarheid van die ondersoek	16
1.9.2	Toetsing van meetinstrument	16
1.10	OMSKRYWING VAN DIE UNIVERSUM, AFBAKENING VAN STEEKPROEF EN WYSE VAN STEEKPROEFNEMING	17
1.11	ETIESE ASPEKTE	19
1.11.1	Beskerming van proefpersone teen enige emosionele of fisiese skade	19
1.11.2	Bekom ingeligte toestemming	19
1.11.3	Voorkom misleiding van proefpersone	20
1.11.4	Voorkom skending van die privaatheid van die deelnemers	20
1.11.5	Kontrakteer met samewerkers	20
1.11.6	Die navorser moet bevoeg en bedrewe wees	20
1.11.7	Verantwoordelike hantering van die publikasie van resultate	21
1.11.8	Ontlading en herstel van proefpersone	21
1.12	DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE	22
1.12.1	Verskynsel-verwante definisies	24
1.12.2	Definisies wat met die proefpersone verband hou	28
1.13	SAMESTELLING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG	30
1.14	SAMEVATTING	30

HOOFSTUK 2:	'N LITERATUURVERKENNING VAN DIE STUDIE- GEBIED VAN BINDING	
2.1	INLEIDING	32
2.2	HISTORIESE OORSIG	33
2.2.1	Agtergrond oor John Bowlby	35
2.2.2	Die bydrae van Mary Ainsworth	36
2.2.3	Bevestiging van Ainsworth se navorsing	38
2.2.4	Kruiskulturele studies	38
2.3	TEORETIESE BENADERINGS	39
2.3.1.	Die klassieke psigoanalitiese benadering	39
2.3.1.1	Evaluering van die klassieke psigoanalitiese benadering	40
2.3.1.2	Die teorie van Erik Erikson	41
2.3.1.3	Die teorie van Anna Freud	43
2.3.1.4	Die teorie van Margaret Mahler	44
2.3.1.5	Die teorie van Melanie Klein	46
2.3.1.6	Die teorie van Donald Winnicott	47
2.3.1.7	Die teorie van Daniel Stern	47
2.3.1.8	Evaluering van Psigoanalitiese teorie	48
2.3.2	Die kognitiewe benadering	49
2.3.2.1	Die kognitief-strukturele teorie	50
2.3.2.2	Die sosiokulturele kognitiewe teorie	51
2.3.2.3	Kognitiewe neurosielkundige teorieë	52
2.3.2.4	Die interpersoonlike neurobiologiese benadering	53
2.3.2.5	Evaluering van die kognitiewe benadering	57
2.3.3	Die behavioristiese benadering	57
2.3.4	Die bindingsteorie van Bowlby	59

2.3.4.1 Die biologiese basis van binding	59
2.3.4.2 Die bindingsfiguur as sekuriteitsbasis van die kind	60
2.3.4.3 Die bindingsbeheer sisteem	61
2.3.4.4 Bindingspatrone	62
2.3.4.5 Die interne werksmodel	64
2.3.4.6 Paaie van persoonlikheidsontwikkeling	65
2.3.4.7 Bindingsteorie en intervensie	66
2.3.4.8 Evaluering van die bindingsteorie	67
2.4 SAMEVATTING	67
HOOFSTUK 3: DIE MIDDELKINDERJARIGE PLEEGKIND MET 'N BINDINGSVERSTEURING	
3.1 INLEIDING	71
3.2 SUBSTITUUTSORG	72
3.2.1 Pleegsorg	72
3.2.2 Redes vir sorgbehoewendheid en pleegsorg	73
3.3 GESKIEDENIS VAN PLEEGSORG	74
3.4 DIE PLEEGKIND IN SUID-AFRIKA: 'N KIND IN ONTSTELLE- LENDE OMSTANDIGHEDE	77

3.5	DIE MIDDELKINDERJARIGE PLEEGKIND	78
3.5.1	Algemene bindingsaspekte wat met kinderontwikkeling verband hou	79
3.5.2	Emosionele funksionering van die middelkinderjarige kind	82
3.5.2.1	Emosionele dinamika van die ontwrigting van ‘n binding	82
3.5.2.2	Teoretiese verduideliking vir skeidingsresponse	86
3.5.2.3	Emosionele reaksies op ‘n onverwerkte verlies	87
3.5.2.4	Emosionele regulasie	88
3.5.2.5	Die ouer se primêre rol in die emosionele ontwikkeling van die kind	90
3.5.3	Kognitiewe funksionering van die middelkinderjarige kind	90
3.5.3.1	Piaget se teorie	91
3.5.3.2	Die konsep “interne werksmodel”	93
3.5.3.3	Veranderings in die kwaliteit van interne werksmodelle	94
3.5.3.4	Die interne werksmodel van pleegkinders	95
3.5.3.5	Hiërargie van interne werksmodelle by pleegkinders	95
3.5.3.6	Interne werksmodel van die self	96
3.5.3.7	Interne werksmodel van pleegouers	97
3.5.3.8	Manipulasie van pleegouers	98
3.5.3.9	Dissiplinerings en grense	98
3.5.3.10	Probleme met “beheer”	99
3.5.3.11	Kognitiewe beperkinge	99
3.5.4	Sosiale funksionering van die middelkinderjarige kind	100
3.5.4.1	Invloed van die portuurgroep	100
3.5.4.2	Enkelouergesinne	101
3.5.4.3	Ouerskapstyle	101
3.5.4.4	Die sosiale aard van interne werksmodelle	101

3.5.4.5	Sosiale aspekte van 'n bindingsversteuring	103
3.5.5	Fisiese funksionering van die middelkinderjarige kind	104
3.5.5.1	Fisiese aspekte wat met 'n bindingsversteuring verband hou	105
3.6	KATEGORISERING VAN BINDINGSPATRONE	106
3.7	BINDINGSNAVORSING EN KULTURELE ASPEKTE	108
3.8	SAMEVATTING	109
HOOFSTUK 4:	ROL VAN DIE ENKELOUER PLEEGMOEDER VANUIT BINDINGSTEORIE GESIEN	
4.1	INLEIDING	112
4.2	ALGEMENE ORIËNTERING	113
4.3	KULTUUR-HISTORIESE AGTERGROND	114
4.4	DIE SELEKSIE EN KEURING VAN PLEGEOUERS	116
4.4.1	Binding	117
4.4.2	Lojaliteitskonflikte	117
4.4.3	Geborgenheid	118
4.4.4	Emosionele volwassenheid	118
4.4.5	Vertroue en identiteit	118
4.4.6	Ontwikkeling van die pleegkind se selfidentiteit	119
4.4.7	Die aard van die gesinsmodel	119
4.4.8	Persoonlikheidsaspekte	120
4.4.8.1	Beskerming	120
4.4.8.2	Sensitiwiteit	121
4.4.8.3	Beskikbaarheid	123
4.4.9	Belwenisse in die gesin van herkoms	124

4.4.10	Hantering van kinders se emosies	126
4.4.11	Gesondheids-, ekonomiese en behuisingsfaktore	127
4.4.12	Motiewe vir pleegsorg	127
4.5	DIE PRIMÊRE ROL VAN DIE PLEEGOUER	128
4.5.1	Primêre faktore wat pleegouers se gedrag kan beïnvloed	129
4.5.2	Gesinstres	129
4.5.3	Gesondheidsprobleme	131
4.5.4	Depressie	131
4.5.5	Ontoereikende ouerskapsvaardighede	132
4.5.6	Verlies van 'n bindingsfiguur	133
4.5.7	Sosiale isolasie	133
4.5.8	Eienskappe van 'n gesonde pleegmoder-pleegkindbinding	134
4.6	ROL VAN DIE PLEEGOUER IN INTERVENSIE	135
4.6.1	Affekregulering	136
4.6.1.1	Emosionele regulering	136
4.6.1.2	Affek	137
4.6.1.3	Ontwikkeling van emosionele regulasie in die diadeverhouding	138
4.6.1.4	Proses van nie-verbale ko-regulasie	139
4.6.1.5	Interne werkmodelle en bevooroordeelde interpretasies	141
4.6.1.6	Die rol van spel in nie-verbale ko-regulasie	141
4.6.1.7	Die proses van verbale ko-regulasie	142
4.7	DIE ROL VAN GRENSE IN PLEEGSORG	143
4.8	BINDING EN KULTURELE ASPEKTE	143
4.9	SAMEVATTING	145

HOOFSTUK 5: 'N BINDINGSPROGRAM VIR VERWANTE, ENKLEOUER PLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS

5.1	INLEIDING	147
5.2	DIE KONSEP “PROGRAM” EN INTERVENSIEPROGRAM-VOORDELE	147
5.3	TEORETIESE UITGANGSPUNTE ONDERLIGGEND AAN DIE BINDINGSPROGRAM	150
5.3.1	Interpersoonlike-neurobiologiese benadering	150
5.3.2	Kognitiewe gedragsterapeutiese benadering	153
5.3.3	Gesinsisteamteorie	154
5.3.4	Bindingsteorie	156
5.3.5	Ervaringsterapie	158
5.4	BASIESE BEGINSELS	160
5.4.1	'n Veilige omgewing	160
5.4.2	Verhoudingsgebaseerde intervensie	160
5.4.3	Kliniese vaardighede	161
5.4.4	Direktief en empaties	162
5.4.5	Emosionele rykheid	162
5.4.6	Didakties	163
5.4.7	Kulturele sensitiwiteit	163
5.4.8	'n Hulpbronmodel	163
5.4.9	Terapie moet doelgerig op positiewe veranderings fokus	164
5.4.10	Buigbaar en aanpasbaar	164
5.5	OPEENVOLGENDE FASES VAN DIE INTERVENSIEPROSES	164
5.5.1	Assessering	165
5.5.1.1	Marschak Interaksionele Metode (MIM)	166

5.5.1.2	Toepassing van die MIM	167
5.5.1.3	Assessering van binding met die Marschak Interaksionele Metode (MIM)	168
5.5.1.4	Kwantitatiewe assessering met behulp van die MIM	168
5.5.2	Doelwitbepaling	169
5.5.3	Intervensiemetode	170
5.5.4	Herassessering	172
5.6	STADIUMS VAN INTERVENSIE	172
5.6.1	Herbesoek (“revisit”)	172
5.6.2	Hersening (“revise”)	172
5.6.3	Verlewendig (“revitalize”)	173
5.7	’N BINDINGSPROGRAM VIR VERWANTE, ENKELOUERPLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS	173
5.7.1	Basiese struktuur en formaat van die bindingsprogram	184
5.7.2	Sessie 1: Leer mekaar ken en oriënteer die lede tot die groepwerkproses	185
5.7.3	Sessie 2: Bespreek die rol van vertroue in die moeder-kind verhouding	187
5.7.4	Sessie 3: Bespreek die groep se gemeenskaplike probleme	189
5.7.5	Sessie 4: Bespreek die groeplede se verlede	190
5.7.6	Sessie 5: Bespreek die groeplede se kinderjare	192
5.7.7	Sessie 6: Bespreek die groeplede se gevoelens van verlies en hartseer	194
5.7.8	Sessie 7: Bespreek die groeplede se gevoelens van verlies en woede	196
5.7.9	Sessie 8: Bespreek nuwe gedrag soos hoe om te kommunikeer	198
5.7.10	Sessie 9: Bespreek maniere van probleme effektief op te los	199
5.7.11	Sessie 10: Evalueer die groepwerkproses en sluit die program af	201
5.8	SAMEVATTING	202

HOOFSTUK 6: EMPIRIESE RESULTATE

6.1	INLEIDING	205
6.2	OORSIG VAN DIE NAVORSINGSPROSES	205
6.2.1	Navorsingsprobleem	205
6.2.2	Navorsingsbenadering	206
6.2.3	Doel en doelstellings	206
6.2.4	Navorsingsvraag en hipotese	207
6.2.5	Soort navorsing	207
6.2.6	Navorsingsontwerp en -strategie	207
6.2.7	Navorsingsprosedure	208
6.2.8	Seleksie van respondente	212
6.2.9	Voorondersoek	212
6.2.10	Programimplementering	213
6.3	GEOGRAFIESE AFBAKENING	213
6.4	PROGRAMIMPLEMENTERING	214
6.4.1	Probleme met programimplementering	214
6.4.2	Wysigings ten einde die program suksesvol te implementeer	217
6.5	SOSIO-DEMOGRAFIESE KENMERKE VAN DIE RESPONDENTE	219
6.6	VOORTOETSRESULTATE	223
6.6.1	Die wyse waarop die ouer en kind mekaar waarneem	226
6.6.2	Invloed van duur van pleegsorg op die pleegmoeder-pleegkind-verhouding	233
6.7.	IMPLEMENTERING VAN DIE BINDINGSPROGRAM	239
6.7.1	Kwalitatiewe navorsingsbenadering van die studie	239

6.7.2	Kwalitatiewe data-insameling	240
6.7.3	Kwalitatiewe data-analise	240
6.8	BESPREKING VAN TEMAS EN SUBTEMAS	241
6.8.1	Bekendstelling en groeporiëntasie (sessie 1)	241
6.8.2	Rol van vertroue in die moeder-kindverhouding (sessie 2)	245
6.8.3	Die groep se gemeenskaplike probleme (sessie 3)	251
6.8.4	Die groeplede se verlede (sessie 4)	254
6.8.5	Die groep se kinderjare (sessie 5)	256
6.8.6	Die groep se gevoelens van verlies en hartseer (sessie 6)	257
6.8.7	Die groep se gevoelens van verlies en woede (sessie 7)	259
6.8.8	Nuwe gedragpatrone, soos hoe om effektief te kommunikeer (sessie 8)	260
6.8.9	Effektiewe maniere om probleme op te los (sessie 9)	261
6.8.10	Evaluasie van die program (sessie 10)	261
6.9	ASSESSERING VAN DIE GROEPWERKPROSES	262
6.10	PROGRAMMEVALUERING: VERGELYKING VAN DIE VOOR- EN NATOETS	270
6.10.1	Ontleding van die data	271
6.10.2	Veranderlikes wat gemeet is	271
6.10.3	Pleegmoeders se gedrag tydens die voor- en natoets	272
6.11	RESULTATE VAN DIE VOOR- EN NATOETS	272
6.11.1	Gesigsuitdrukking	272
6.11.2	Stemtoon	274
6.11.3	Liggaamsoriëntasie	275
6.11.4	Responsiwiteit	276

6.11.5 Oogkontak	277
6.11.6 Taakgefokusde gedrag	278
6.11.7 Aanbieding/aanvaarding van hulp	279
6.11.8 Spelerigheid	281
6.11.9 Die ouer-kindpare se sosiale betrokkenheid, balans en beheer en iteraksiekwaliteit	281
6.12 SAMEVATTING	283

HOOFSTUK 7: SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

7.1 INLEIDING	287
7.2 EVALUERING VAN DOELSTELLINGS	287
7.2.1 Kwalitatiewe doelstelling	287
7.2.2 Kwantitatiewe doelstelling	292
7.2.3 Kennisraamwerk onderliggend aan die navorsing	295
7.3 NAVORSINGSVRAAG EN -HIPOTESE	301
7.3.1 Navorsingsvraag	302
7.3.2 Navorsingshipotese	303
7.4 GEVOLGTREKKINGS	304
7.5 AANBEVELINGS	309
7.5.1 Die staat	309
7.5.2 Die welsynstelsel	310
7.6 LEEMTES IN STUDIE	312
7.7 TEMAS VIR VERDERE NAVORSING	313
7.7.1 Navorsingsvrae	313
7.7.2 Hipoteses	313
7.8 SLOTOPMERKING	313

BRONNELYS

315

BYLAE

343

LYS VAN TABELLE EN FIGURE

	Bladsy nr
TABELLE	
Tabel 5.1: Teoretiese uitgangspunte onderliggend aan die bindingsprogram	149
Tabel 6.1: Veranderlikes wat met die MIMBRS gemeet word	211
Tabel 6.2: Populasiegroei in Daveyton/Etwata, 1993-2002	213
Tabel 6.3: Groepwerksessies	215
Table 6.4: Oorsake van swak groepbywoning	217
Tabel 6.5: Kwaliteit van die pleegmoeders se -kinders se visuele en ouditiewe interaksionele gedrag soos op die MIMBRS behaal	224
Tabel 6.6: Pleegsorgduur en ordinale skaalwaardes van die pleegmoeders soos op die MIMBRS behaal	234
Tabel 6.7: Pleegsorgduur en MIMBRS-waardes van pleegkinders	236
Tabel 6.8: Assessering van pleegmoeders en -kinders se binding na die eerste sessie	263
Tabel 6.9: Assessering van die deelnemers se bindingsgedrag na die tweede sessie	264
Tabel 6.10: Assessering van die deelnemers se bindingsgedrag na die derde sessie	265
Tabel 6.11: Assessering van deelnemers se bindingsgedrag na die vierde sessie	266
Tabel 6.12: Assessering van deelnemers se bindingsgedrag na die sesde sessie	267
Tabel 6.13: Assessering van die deelnemers se bindingsgedrag na die sewende sessie	268
Tabel 6.14: Assessering van die deelnemers se bindingsgedrag na die agste sessie	269
Tabel 6.15: Assessering van die deelnemers se bindingsgedrag na die negende sessie	270
Tabel 6.16: Vergelyking van die pleegmoeders en pleegkinders se resultate vir gesigsuitdrukking soos op die MIMBRS behaal	273
Tabel 6.17: Vergelyking van die pleegmoeders en pleegkinders se resultate vir stemtoon soos op die MIMBRS behaal	274

Tabel 6.18:	Vergelyking van die pleegmoeders en pleegkinders se resultate vir liggaamsoriëntasie soos op die MIMBRS behaal	275
Tabel 6.19:	Vergelyking van die pleegmoeders en pleegkinders se resultate vir responsiwiteit soos op die MIMBRS behaal	276
Tabel 6.20:	Vergelyking van die pleegmoeders en pleegkinders se resultate vir oogkontak soos op die MIMBRS behaal	277
Tabel 6.21:	Vergelyking van die pleegmoeders en pleegkinders se resultate vir taakgefokusde gedrag op die MIMBRS behaal	278
Tabel 6.22:	Vergelyking van die pleegmoeders en pleegkinders se resultate vir aanbieding/aanvaarding van hulp op die MIMBRS	280
Tabel 6.23:	Die pleegmoeders se spelerigheid op die MIMBRS behaal	281
Tabel 6.24:	Die pare se response op oorhoofse aspekte op die MIMBRS behaal	282

FIGURE

Figuur 1.1:	Vergelykendegroep voortoets-natoetsontwerp	8
Figuur 2.1:	Skematiese voorstelling van die brein	54
Figuur 6.1:	Ouderdomsverspreiding van die pleegkinders	219
Figuur 6.2:	Geslagsverspreiding van pleegkinders gedurende die voortoets	221
Figuur 6.3:	Opvoedkundige peil (graad op skool) van die pleegkinders	221
Figuur 6.4:	Aantal jare wat die pleegkinders in pleegsorg was	222
Figuur 6.5:	Ouderdomsverspreiding van die pleegmoeders	222
Figuur 6.6:	Kwaliteit van pleegmoeders se responsiwiteit soos op die MIMBRS behaal	227
Figuur 6.7:	Kwaliteit van pleegmoeders se taakgefokusde gedrag soos op MIMBRS behaal	228
Figuur 6.8:	Kwaliteit van pleegmoeders se hulpaanbieding soos op die MIMBRS behaal	229
Figuur 6.9:	Responsiwiteit van die pleegkinders soos op die MIMBRS Behaal	230

Figuur 6.10: Taakgefokusde gedrag van pleegkinders soos op die MIMBRS behaal 231

Figuur 6.11: Hulpaanvaarding van pleegkinders soos op die MIMBRS behaal 232

BYLAE

Bylaag 1: Konsultasie met kundiges 344

Bylaag 2: Opleiding in die VSA 346

Bylaag 3: Die meetinstrument (MIM) en toestemming om dit te gebruik 347

Bylaag 4: Toestemming van die Christelik Maatskaplike Raad, Daveyton om hul kliënte by die navorsing te betrek 348

Bylaag 5: Skriftelike ooreenkoms aangaande etiese aspekte 349

HOOFSTUK EEN

ALGEMENE ORIËTERING TOT DIE STUDIE

1.1 INLEIDING

Daar is in Suid-Afrika 'n toename in die aantal sorgbehoewende kinders wat deur familieledede versorg word. (Vergelyk Robertson & Donaldson, 2003/09/23; Schönteich, 2003/09/23; Gillwald, 2003/09/23; Manyisana, 2003/05/21.) Onder sorgbehoewende kinders wat in die bedieningsgebied van die Christelik Maatskaplike Raad (CMR) van Mpumalanga en Suid-Transvaal (ingeslote CMR Benoni, Daveyton, Germiston en Kemptonpark) bly, het die tendens sedert 1998 drasties toegeneem. (Vergelyk Du Toit, 2003; De Vos, 2003; Myburgh, 2003.) Daar was naamlik 'n toename van 644,49% in die plasing van sulke kinders by familieledede teenoor 'n toename van slegs 17,24% by nie-familieledede (Du Toit, 2003). Grootouers is gewoonlik die mense wat hierdie taak onderneem en so die primêre ondersteuningsstelsel vir dié kinders word (Burnette, 2004/02/04).

Bogenoemde toename hou veral verband met 'n toename in sterftes onder die biologiese moeders van hierdie kinders. Schönteich (2003/09/23) maak die volgende stelling: “Nearly one million South African children under the age of 15 will have lost their mother to Aids by 2005. This is estimated to increase to over two million by 2010, according to the department of health.” Robertson en Donaldson (2003/09/23) meld 'n ander rede vir die voorkoms van sorgbehoewende kinders: “A study on intimate femicide suggests that between 1993-1994, one woman was killed every day by her partner in Gauteng. This is an alarming figure, especially if one considers this in relation to the child survivors of these grotesque deeds.”

Maternale grootmoeders in Suid-Afrika tree dikwels as substituut- of pleegmoeders vir bogenoemde kinders op. (Vergelyk Burman, 1996:589; Gillwald, 2003/09/23; Schönteich, 2003/09/23.) Staatstoelae maak die pleegsorg vir hierdie pleegmoeders moontlik. Die Suid-Afrikaanse Welsynsbeleid bepaal dat enige pleegkind wat ingevolge Artikel (15)(1)(b) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983) by 'n familielid in pleegsorg geplaas

word, geregtig is op 'n pleegsorgtoelaag van die staat en dat pleegkinders gratis skoolonderrig mag ontvang (Gillwald, 2003/09/23; Myburgh, 2003).

Welsynsorganisasies soos die CMR lewer toesigdienste vir sorgbehoewende kinders wat in pleegsorg geplaas is by vroulike familieledes wat enkelouers is. (Vergelyk Du Toit, 2003; Myburgh, 2003; De Vos, 2003.) Hierdie organisasies het 'n behoefte aan meer navorsing oor die emosionele band tussen hierdie verwante, enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders uitgespreek. (Vergelyk Die Witskrif vir Welsyn, 1997:11.) Sodanige navorsing behoort (1) kennis oor die aard en omvang van die band te verbreed; (2) 'n bydrae te lewer tot die ontwikkeling van nuwe intervensietegnieke vir maatskaplike werkers om genoemde gesinne te help; (3) die emosionele sy van die verhouding tussen die betrokke pleegmoeders en pleegkinders positief te beïnvloed; en (4) inligting op te lewer wat op makro samelewingsvlak aangewend kan word om disfunksionele bindingspatrone in pleegsorgsituasies te voorkom.

1.2 PROBLEEMFORMULERING

Verwante enkelouerpleegmoeders help om familiebande te behou en bied 'n waardevolle sosio-ekonomiese diens aan die samelewing (Burnette, 2004/02/04). Enkelouerpleegsorg stel egter hoë ekonomiese, gesondheids- en emosionele eise. (Vergelyk Goodman & Silverstein, 2001:557-559; Leder, Grinstead, Jensen & Bond, 2003:5-7.) Verskeie skrywers (vergelyk Burnette, 2004/02/04; Leder, *et al.*, 2003:5; Goodman & Silverstein, 2001:560) het bevind dat verwante pleegouerskap positief korreleer met spanningsverwante gesondheidsprobleme, angs en depressie. Hierdie probleme hou dikwels verband met onverwerkte emosies oor die verlies van 'n afgestorwene soos die moeder van die pleegkind. Robertson en Donaldson (2003/09/23) is van mening dat grootouerpleegmoeders in Suid-Afrika dikwels te doen het met "...their own feelings of shame and guilt about what happened and due to their emotional state, may not be able to respond to the emotional needs of the child". Dozier, Stovall, Albus en Bates (2001:1468) het bevind dat onverwerkte emosies by die pleegouer positief korreleer met bindingsprobleme tussen die pleegouer en pleegkind.

Talle probleme kan in die persoonlikheids-, emosionele, kognitiewe en sosiale ontwikkeling van die pleegkind voorkom as die band met die pleegmoeder nie na wense is nie. (Vergelyk Perry, 2003/07/13; Hughes, 1998:20; Hughes, 1997:27.) Hughes (1997:30) het bevind dat 'n

negatiewe binding positief korreleer met dissiplineringsprobleme. Bowlby (soos aangehaal deur Wallant, 1995:65) het bevind dat jeugmisdaad verband hou met moeder-kind bindingsprobleme. Dozier, *et al.* (2001:1468) dui aan dat die bindingsprobleme verband kan hou met aggressie en sosiale aanpassingsprobleme. Dozier, *et al.* (2001:1467-1468) dui verder aan dat 'n gesonde pleegmoeder-pleegkind binding verband hou met gesonde sosiale aanpassing (veral in die skool), selfvertroue en goeie probleemoplossingsvaardighede.

Volgens Myburgh (2003) het die CMR waargeneem dat verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders (veral pleegkinders in die middel kinderjare) nie met mekaar bind nie weens 'n *groot generasiegaping*, verskil in *geletterdheidsvlak* en *gebrek aan kommunikasie*.

Verskeie welsynsorganisasies het aangedui dat hulle nie oor 'n program beskik wat die binding tussen verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders kan versterk nie. (Vergelyk Du Toit, 2003; De Vos, 2003; Myburgh, 2003; Maletse, 2003.) Die navorser se eie literatuursoektog met die hulp van die Akademiese Inligtingsdiens van die Universiteit van Pretoria het ook geen bindingsprogram vir enkelouerpleegmoeders en pleegkinders in Suid-Afrika opgelewer nie. 'n Bindingsprogram vir *terapeutiese groepwerk* sal waarskynlik die effektiwste *dienslewering* bied aangesien dit lede die geleentheid sal gee om emosioneel te groei én om 'n ondersteuningsstelsel of hulpbron vir mekaar te vorm (Moss, 2002:154).

Hierdie navorsing is dus daarop gerig om 'n bindingsprogram vir verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders wat op groepwerk geskoei is, te ontwikkel omdat geen sodanige program na die beste van die navorser se wete bestaan nie. 'n Duidelike behoefte aan 'n groepwerkprogram is by welsynsorganisasies geïdentifiseer.

1.3 DOELSTELLING EN DOELWITTE

Die konsep “doelstelling” verwys na waarheen die navorser die navorsing wil stuur, terwyl die doelwitte van die navorsing toon hoe die navorser daar wil kom. (Vergelyk Fouché, 2002b:107; De Vos, Schurink & Strydom, 1998:7; Creswell, 2003:87.)

1.3.1 Doelstelling van die studie

◆ Oorhoofse doelstelling

Om 'n bindingsprogram vir verwante enkelouer grootmoeders en pleegkinders te ontwikkel en empiries te toets. In die studie gaan 'n gemengde kwantitatief-kwalitatiewe benadering gevolg word. Volgens Creswell (2003:99) moet so 'n benadering dus kwantitatiewe en kwalitatiewe doelstellings verwoord.

● Kwalitatiewe doelstelling

Om 'n bindingsprogram vir enkelouer grootmoeder-pleegmoeders en middelkinderjarige pleegkinders te ontwikkel en om hul subjektiewe ervarings tydens die implementering van die program waar te neem en te beskryf.

● Kwantitatiewe doelstelling

Om die impak van die bindingsprogram vir verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders empiries te toets.

1.3.2 Doelwitte

Die doelwitte vir die navorsing is:

- Om 'n kennisraamwerk vir pleegsorg in Suid-Afrika, bindingsteorieë, die groepwerkproses, ontwikkelingstake van die primêreskool-kind en pleegsorg-bindingstake vir hierdie kinders op te bou.
- Om die binding van 50 enkelouerpleegmoeders en 50 pleegkinders te meet, ten einde data vir 'n voortoets te bekom.
- Om 'n bindingsprogram te ontwikkel.
- Om die bindingsprogram met 25 pleegmoeders en 25 pleegkinders in die bestek van 10 sessies te implementeer en hul ervarings van die program waar te neem en te beskryf.
- Om die impak van die program empiries te toets.
- Om die navorsingsbevindings en bindingsprogram in 'n gebruikersvriendelike dokument vir maatskaplike werkers by welsynsorganisasies te omskep.

1.4 NAVORSINGSVRAAG EN HIPOTESE

'n Navorsingsvraag word gestel wanneer daar geen of min literatuur oor 'n onderwerp bestaan en verkennende navorsing gedoen moet word. Dit verskil van 'n hipotese wat op die verband tussen twee of meer veranderlikes fokus. 'n Veranderlike is 'n eienskap of attribuut van 'n persoon of fenomeen wat meer as een waarde op 'n kontinuum kan aanneem en wat empiries waarneembaar is. (Vergelyk Bless & Higgson-Smith, 1995:37; Creswell, 2003:93, 108; De Vos, 2002a:36.)

Vir die doeleindes van hierdie navorsing sal 'n navorsingsvraag en hipotese gestel word. Creswell (2003:114) meld die volgende in die verband: “Mixed methods studies need to have both qualitative and quantitative research questions (or hypotheses) included in the studies to narrow and focus the purpose statements.”

● **Navorsingsvraag vir hierdie studie**

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

● **Hipotese vir hierdie studie**

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

1.5 NAVORSINGSBENADERING

“Benadering” verwys na die breë teoretiese perspektief op die navorsingsproses (Creswell, 2003:4). Twee benaderings word onderskei, naamlik positivisme en humanisme (of sosiale konstruktivisme). (Vergelyk Creswell, 2003:4-9; Babbie & Mouton, 1998:22-29; Schwandt, 1997:39-40.) Positivisme neem aan dat die realiteit uit wetmatighede bestaan wat objektief met numeriese meetinstrumente bestudeer kan word. Humanisme neem aan dat die realiteit 'n intersubjektiewe betekenisgewingsproses is wat “verstaan” kan word deur die betekenisgewingsproses van subjekte (mense) te bestudeer. (Vergelyk Babbie & Mouton, 1998:23; Tesch, 1990:68-71; Schwandt, 1997:19, 74.)

'n Kwantitatiewe benadering berus op positivistiese aannames. (Vergelyk Babbie, 1998:280; Mouton, 1996:161.) Daarteenoor berus 'n kwalitatiewe benadering op humanistiese aannames. (Vergelyk Creswell, 2003:18; Mouton, 1996:166; Babbie, 1998:280.) Volgens Creswell (2003:13-15) kan een van drie navorsingsbenaderings gevolg word, naamlik 'n kwantitatiewe, 'n kwalitatiewe of 'n kwantitatief-kwalitatiewe benadering. Laasgenoemde kan in drie prosedures verdeel word, naamlik opeenvolgende, gelyklopende of transformerende prosedures. (Vergelyk De Vos, 1998a:360-361; Creswell, 2003:16; De Vos, 2002b:365-367.)

In hierdie studie sal Creswell (2003:15-17) se *kwantitatief-kwalitatiewe benadering* en die *opeenvolgende prosedure* gevolg word. In 'n *opeenvolgende prosedure* volg kwantitatiewe en kwalitatiewe prosedures (of vice versa) mekaar alternatiewelik op.

Die volgende uiteensetting bied 'n aanduiding van die wyse waarop Creswell (2003:15-17) se opeenvolgende prosedure in die studie gevolg gaan word:

- Eerstens gaan die binding van enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders in 'n voortoets met behulp van 'n reeds ontwikkelde gedragsmetingskaal numeries beoordeel word (kwantitatiewe benadering).
- Daarna gaan 'n bindingsprogram ontwikkel en geïmplementeer word. Die deelnemers se response tydens die implementering van die program sal woordeliks aangehaal word (kwalitatiewe benadering).
- 'n Natoets sal uitgevoer word om die program empiries te toets. Die resultate van die voor- en natoets sal dus statisties beoordeel word (kwantitatiewe benadering).

1.6 SOORT NAVORSING

Daar is twee soorte navorsing, naamlik basiese en toegepaste navorsing. (Vergelyk Hendrick, Bickman & Rog, 1993:2-10; Fouché, 2002b:108-109.) In hierdie studie sal *toegepaste* navorsing gebruik word. Toegepaste navorsing is gerig op die onmiddellike praktiese oplossing van 'n navorsingsprobleem. Toegepaste navorsing maak dikwels van navorsingsvrae, waarnemings in natuurlike omstandighede, 'n multi-professionele

navorsingsplan en beskrywings van die navorsingsproses gebruik. Sodanige metodologie sal ook in hierdie navorsing gevolg word. (Vergelyk Hendrick, *et al.*, 1993:2-10; Fouché, 2002b: 108-109.)

Toegepaste navorsing kan die vorm van *intervensienavorsing* aanneem (De Vos, 1998b:384). De Vos (2002c:396) definieer intervensienavorsing as die proses waarvolgens nuwe tegnologie ontwikkel word om probleme op te los. In hierdie navorsing gaan intervensienavorsing gebruik word om 'n bindingsprogram (insluitend nuwe tegnologie) vir verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders te ontwikkel en empiries te toets.

1.7 NAVORSINGSONTWERP EN NAVORSINGSTRATEGIE

Die begrippe “*navorsingsontwerp*” en “*navorsingstrategie*” hou onderskeidelik verband met 'n kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsingsbenadering. (Vergelyk De Vos, 2002b:366; Creswell, 2003:153, 183.) Die begrip “ontwerp” verwys na die plan of bloudruk wat tydens 'n kwantitatiewe benadering gevolg word (Babbie, 1998:239). Volgens Creswell (2003:183) verwys die begrip “navorsingstrategie” na die “prosesse” wat die navorser tydens kwalitatiewe navorsing volg.

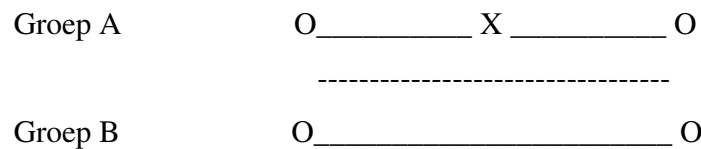
1.7.1 Die kwantitatiewe ontwerp

In hierdie navorsing gaan 'n *eksperimentele kwantitatiewe navorsingsontwerp* gebruik word om die bindingsprogram empiries te toets. Volgens Babbie (1998:233) bestaan 'n eksperimentele ontwerp uit drie komponente, naamlik (1) 'n onafhanklike en afhanklike veranderlike, (2) voor- en natoetsing, en (3) eksperimentele en vergelykende groepe. (Vergelyk Schwandt, 1997:14; Babbie, 1998:234; De Vos, 2002c:412.)

Die tipe eksperimentele ontwerp wat in hierdie navorsing gebruik gaan word is 'n *kwasi-eksperimentele ontwerp*, naamlik die vergelykendegroep voortoets-natoetsontwerp (Fouché & De Vos, 2002:145). Tydens 'n vergelykendegroep voortoets-natoetsontwerp word 'n eksperimentele groep (A) en 'n vergelykbare groep (B) met nie-ewekansige steekproefneming geselekteer. (Vergelyk Bless & Higginson-Smith, 1995:77; Creswell, 2003:169; Babbie, 1998:340.) Beide groepe neem 'n voor- en natoets. Slegs die eksperimentele groep ontvang

die intervensieprogram. Figuur 1.1 bied 'n skematiese voorstelling van 'n vergelykende groep voortoets-natoetsontwerp.

FIGUUR 1.1: VERGELYKENDEGROEP VOORTOETS-NATOETSONTWERP



Simbole O en X in Figuur 1.1 verteenwoordig die volgende aspekte:

- O _____ X _____ O verteenwoordig 'n voortoets, intervensieprogram en natoets.
- O _____ O verteenwoordig net 'n voortoets en natoets.

Altesaam 50 pleegmoeders en 50 pleegkinders sal by die navorsing betrek word. Altesaam 25 pleegmoeders en 25 pleegkinders sal 'n vergelykende groep vorm en nie die intervensie deurloop nie. Die eksperimentele groep sal uit 5 afsonderlike groepe bestaan (5 pleegmoeders en 5 pleegkinders, of 10 proefpersone per groep) en gaan die intervensie deurloop. Die afhanklike veranderlike sal die pleegmoeder-pleegkindbinding wees. Die onafhanklike veranderlike sal die bindingsprogram wees.

1.7.2 Die navorsingstrategie

In hierdie navorsing gaan 'n kollektiewe *gevallestudie* gedoen word. Babbie (1998:282) definieer die konsep "gevallestudie" soos volg: "A *case study* is an idiographic examination of a single individual, group, or society. Its chief purpose is description, although attempts at explanation are also acceptable". (Vergelyk Stake, 2000:436.) Die doel van 'n kollektiewe gevallestudie is om 'n spesifieke groep of gebeurtenis *in diepte te beskryf*. (Vergelyk Babbie & Mouton, 1998:281; Creswell, 1998:61.) *Beskrywing* is dan ook deels die doel van hierdie navorsing. (Vergelyk Schwandt, 1997:13; Creswell, 1998:62-63; Creswell, 2003:15; Stake, 2000:437-439.) Die klem sal lê op die verbale en nie-verbale gedrag en ervarings van die pleegmoeders en hul pleegkinders tydens die implementering van 'n bindingsprogram.

1.8 NAVORSINGSPROSEDURE OF WERKWYSE

Die navorsingsprosedure neem die vorm van 'n *intervensie* aan. Rothman en Thomas (in De Vos, 2002c: 396-414) se model vir intervensienavorsing word gevolg en dié bestaan uit ses fases en verskillende stappe wat soos volg aangewend gaan word:

1.8.1 Die eerste fase: Probleemontleding en projekbeplanning

Daar is twee faktore wat verband hou met die identifikasie en ontleding van die navorsingsprobleem in hierdie studie, naamlik die aard van professionele en gemeenskapsnorme vir gewenste gedrag en 'n diskrepansie tussen hierdie norme en bestaande gedrag (De Vos, 2002c: 397). Met die toename in natuurlike en onnatuurlike sterftes onder ouers in Suid-Afrika en die gevolglike ouerloosheid van kinders tree pleegsorg sterk op die voorgrond. Die gemeenskap vereis dat pleegsorgplasinge suksesvol en die binding binne pleeggesinne gesond moet wees omdat die kind se binding met sy primêre versorger/s die basis vir sy/haar persoonlikheids-, emosionele, kognitiewe en verhoudingsgeskiedenis vorm. (Vergelyk Hughes, 1997:27; Hughes, 1998:20; Perry, 2003/07/13.) Rothman en Thomas (in De Vos, 2002c:387-389) onderskei die volgende stappe wat tydens die eerste fase van intervensienavorsing gevolg moet word:

- **Identifiseer kliënte en maak hulle betrokke:** Die populasie vir hierdie navorsing sal alle verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders in die primêre skoolfase wees. Hierdie gesinne sal kliënte van CMR Daveyton wees.
- **Bewerkstellig toegang en samewerking:** Die Programbestuurder van CMR Daveyton (Myburgh, 2003) sal saam met die navorser en maatskaplike werkers van CMR Daveyton kliënte van die CMR werf deur die doel van die navorsing aan hulle te verduidelik en hulle dan uit te nooi om aan die navorsing deel te neem.
- **Ontleed geïdentifiseerde probleem:** Disfunksionele pleegsorgplasinge is 'n maatskaplike probleem wat almal in die samelewing se lewenskwaliteit raak.
- **Formuleer doelwitte:** Doelwitte is reeds geformuleer en beskryf onder 1.3.

1.8.2 Die tweede fase: Inligtingsameling en -sintese

Volgens Rothman en Thomas (in De Vos, 1998b:390) is dit belangrik om suksesvolle en onsuksesvolle modelle en programme wat met die probleem verband hou, te bestudeer. Die volgende stappe moet volgens hulle in die tweede fase gevolg word:

- **Benut bestaande inligtingsbronne:** Die literatuur en nasionale en internasionale kundiges sal geraadpleeg word. Verskeie internasionale kundiges is in die vooronderzoek geraadpleeg. Kyk Bylaag 1.
- **Bestudeer natuurlike voorbeelde:** Voorbeelde van funksionele pleegouer-pleegkindverhoudings sal deur middel van 'n literatuurstudie en konsultasie met kundiges bestudeer word.
- **Identifiseer funksionele elemente van suksesvolle modelle:** Funksionele elemente van suksesvolle nasionale en internasionale groepwerk-bindingsprogramme vir verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders sal bestudeer word.

1.8.3 Die derde fase: Ontwerp

Ontwerp word beskou as die proses waarvolgens die intervensie en die meetinstrument beplan word (De Vos, 1998b:392). Die program word beplan en gereed gemaak vir die hoofonderzoek. Hierdie fase bestaan uit die volgende stappe:

- Ontwerp 'n **waarnemingsstelsel:** Die kwantitatiewe (empiriese) toetsing van die intervensie (bindingsprogram) sal met behulp van 'n gedragsmetingskaal, die Marschak Interaction Method Behavior Rating System (MIMBRS) geskied (McKay, Pickens & Steward, 1996:223-234). Dit sal uit 'n voortoets en natoets van die program bestaan.

Kwalitatiewe toetsing van die program sal met behulp van ongestruktureerde deelnemende waarneming geskied (Schwandt, 1997:110-111). Tydens sodanige

waarneming neem die navorser tot 'n mate deel aan die aktiwiteite wat waargeneem word (Creswell, 1998:121). Die navorser sal byvoorbeeld tydens die aanbieding van die bindingsprogram as groepleier optree en vanuit hierdie hoedanigheid die proefpersone se reaksie op die intervensie waarneem.

- **Spesifiseer prosedures vir intervensie:** Die prosedures en intervensietegnieke wat tydens die bindingsprogram gebruik gaan word, sal gespesifiseer en sistematies gebruik word.

1.8.4 Die vierde fase: Vroeë ontwikkeling en die voorondersoek

Tydens die vierde fase word 'n prototipiese of voorlopige intervensieprogram ontwikkel en 'n voorondersoek gedoen (Thomas in De Vos, 1998b:395). Die fase bestaan uit drie stappe, naamlik:

- **Ontwikkeling van 'n prototipiese of voorlopige intervensie:** 'n Voorlopige groepwerk-bindingsprogram sal ontwikkel en skriftelik uiteengesit word. Die voorlopige bindingsprogram sal met die maatskaplike werkers van CMR Daveyton bespreek word en hul terugvoer sal gebruik word om die program te verryk voordat die voorondersoek gedoen word.
- **Onderneem 'n voorondersoek:** Die voorlopige program (wat die MIMBRS insluit) sal aan vier proefpersone (twee pleegmoeders en twee pleegkinders) oor 'n tydperk van vyf sessies aangebied word. Hierdie proefpersone sal nie by die hoofondersoek betrek word nie. Indien hierdie vier proefpersone 'n behoefte aan verdere intervensie toon, sal die navorser voortgaan met die intervensie sonder om hulle by die hoofondersoek te betrek.
- **Pas ontwerp kriteria toe op die voorlopige intervensiekonsep:** Voorstelle van die maatskaplike werkers en proefpersone vir veranderinge aan die bindingsprogram sal waar toepaslik geïnkorporeer word in die bindingsprogram voordat die hoofondersoek gedoen word.

1.8.5 Die vyfde fase: Evaluering en gevorderde ontwikkeling

Ten einde die bindingsprogram te kan evalueer moet 'n navorsingsontwerp gekies word; die program moet geïmplementeer word; die respondente moet waargeneem word; data moet ingesamel word; en die data moet ontleed word (Thomas in De Vos, 1998b:397). Die volgende vier stappe sal gevolg word:

- **Selekteer 'n eksperimentele ontwerp:** 'n Vergelykendegroep voortoets-natoetsontwerp sal gebruik word om die bindingsprogram te evalueer, soos onder 1.7.1 bespreek.
- **Insameling en ontleding van data:** Die navorser sal kwantitatiewe en kwalitatiewe data soos volg insamel:

Tydens die voor- en natoets van die bindingsprogram sal die MIMBRS gebruik word om die pleegmoeders en hul pleegkinders se bindingsgedrag te beoordeel (kwantitatiewe data). Die MIMBRS bestaan uit 'n vyfpuntskaal en die konsep "binding" word met behulp van die volgende indikatore waargeneem: gesigsuitdrukking, stemtoon, liggaamsoriëntasie, die ouer se uitreiking na die kind, oogkontak, taakgerigheid, hulpvaardigheid en spelerigheid.

Die MIMBRS word gebruik om ouers en kinders se gedrag in 'n interaksionele situasie te kodeer. Die interaksionele ontleding sal volgens die Marschak Interaksionele Metode (MIM) gedoen word. (Vergelyk Lindaman, Booth & Chambers, 2000:375.) Elke pleegouer en pleegkind sal tydens die MIM saam agt take uitvoer. Dieselfde agt take en proefpersone wat in die voortoets gebruik is sal weer in die natoets gebruik word. Die pleegouer-pleegkindinteraksie tydens die uitvoering van die agt take sal op videoband opgeneem en later volgens die MIMBRS-skaal beoordeel word.

Daar sal altesaam 50 interaksionele videobandopnames tydens die voortoets en 50 interaksionele videobandopnames tydens die natoets ontleed word. Daar sal dus een MIMBRS-skaal vir elke pleegouer-pleegkindpaar tydens die voor- en natoets voltooi word. Die voor- en natoets sal by die kantoor van CMR Daveyton, waar die program aangebied gaan word, geskied.

Na afloop van die voortoets sal kwalitatiewe data tydens programimplementering ingesamel word deur ongeskruktureerde onderhoude met die pleegmoeders en pleegkinders te voer. Hierdie pleegmoeders en pleegkinders vorm deel van die kollektiewe gevallestudie wat onderneem gaan word. Vergelyk 1.7.2. Die kwalitatiewe data wat so ingesamel gaan word hou verband met die navorsingsdeelnemers se ervaring van die bindingsprogram asook voorstelle vir die aanpassing van die bindingsprogram.

- **Herhaal intervensie onder natuurlike omstandighede:** Die groepwerkprogram sal in tien sessies by die CMR Daveyton aangebied word. Elk van die sessies sal uit 'n ander *onderwerp* bestaan wat weekliks, binne groepsverband, bespreek gaan word. Die tien sessies sal ook modellering van gewenste gedrag insluit. Indien taalkundige probleme voorkom sal 'n maatskaplike werker wat die respondente se taal magtig is by elke groepwerksessie betrek word om as tolk op te tree. Aanpassings van die bindingsprogram sal gemaak word indien 'n behoefte aan verandering waargeneem word. Indien nodig kan die sessies verleng word ten einde die tien onderwerpe volledig te hanteer.
- **Ontleding van kwantitatiewe data:** Die Universiteit van Pretoria se statistiekdiens is genader en sal help met die verwerking van die kwantitatiewe data. Hulle sal help met die verwerking van nominale data oor aspekte soos ouderdom, geslag, opvoedkundige peil en aantal jare wat die pleegkinders in pleegsorg is. Beskrywende statistiek sal gebruik word om die resultate van die voor- en natoets (resultate van die MIMBRS-skaal) te ontleed. Beskrywende statistiek bestaan uit aspekte soos die berekening van gemiddelde waardes en persentasies wat die groep op die MIMBRS behaal asook die vergelyking van die resultate van die voor- en natoets. (Vergelyk Babbie & Mouton, 1998:462-464; Mouton, 1996:161-166.)
- **Insameling van kwalitatiewe data:** Kwalitatiewe data sal tydens die gevallestudie ingesamel word nadat die kwantitatiewe data tydens die voortoets ingesamel is. Creswell (1998:121) wys daarop dat 'n gevallestudie gekenmerk word deur die gebruik van verskillende kwalitatiewe data-insamelingsmetodes. In hierdie navorsing sal die volgende data-insamelingsmetodes gebruik word:

- (1) **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, 1998:121.)
 - (2) **Ongestruktureerde onderhoudvoering.** (Geen riglyn of formaat word gebruik nie.) Die strategie word gevolg tydens die bespreking van die tien groepwerkonderwerpe met die pleegmoeders en pleegkinders gedurende die implementering van die bindingsprogram. (Vergelyk De Vos, 2002c:408; Creswell, 1998:121.)
- **Ontleding van kwalitatiewe data:** Die ontleding van kwalitatiewe data kan 'n oorweldigende taak wees (Creswell, 1998:143). Schwandt (1997:4) meld die volgende in die verband: “It includes the processes of organizing, reducing, and describing the data; drawing conclusions or interpretations from the data, and warranting those interpretations. If data could speak for themselves, analysis would not be necessary.” (Vergelyk Tesch, 1990: 95.) Creswell (2003:191-195) se prosedure vir analise van kwalitatiewe data sal gebruik word om die data te ontleed, te verwerk en te beskryf (Creswell, 2003:191-195). In hierdie prosedure word soos volg te werk gaan:
 - Transkribeer elke onderhoud/sessie;
 - Lees deur al die transkripsies om 'n geheelbeeld en algemene indruk te bekom;
 - Kodeer die materiaal (identifiseer kernwoorde met verskillende kleure);
 - Identifiseer temas tydens die koderingsproses deur byvoorbeeld ooreenstemmende temas met dieselfde kleure te merk;
 - Beskryf die temas woordeliks en visueel met figure en tabelle; en
 - Interpreteer die data deur bestaande literatuur te gebruik.
- Tydens hierdie beskrywing sal die inhoud van gesprekke uiteraard aangehaal word.
- **Verfyn die intervensie:** Leemtes sal gevul en die produk afgerond word. Die uitkomste van die program sal geëvalueer word deur die resultate van die voor- en natoets met mekaar te vergelyk. Daarna sal die program finaal afgerond en in 'n gebruikersvriendelike dokument vir maatskaplike werkers omskep word.

1.8.6 Die sesde fase: Ontbinding en bemarking

Die laaste fase van Rothman en Thomas (in De Vos, 2002c:414) se model hou verband met die bemarking van die program. Omdat hierdie fase nie verband hou met die doel van die navorsing nie, sal dit nie gebruik word nie. CMR Daveyton sal 'n afskrif van die bindingsprogram ontvang sodat die program vir die vergelykendegroep aangebied kan word. Dit navorsers sal in 'n raadgevende hoedanigheid beskikbaar wees.

1.9 VOORONDERSOEK: TOETSING VAN MEETINSTRUMENT

'n Voorondersoek help met voorbereiding vir die hoofondersoek (Bless & Higson-Smith, 1995:43). Daar sal vervolgens na die voorondersoek met verwysing na die uitvoerbaarheid van die studie asook na die betroubaarheid en geldigheid van die meetinstrument wat in die studie gebruik gaan word, verwys word.

1.9.1 Uitvoerbaarheid van die ondersoek

Die studie blyk uitvoerbaar te wees. Die navorsers het toestemming van die Theraplay® Instituut in Chicago bekom om die MIM in hierdie studie te gebruik. Kyk Bylaag 2. Sy het ook skriftelike toestemming van Pickens en Steward bekom om die MIMBRS te gebruik. Kyk Bylaag 3. Voorts het sy skriftelike toestemming van die CMR bekom om hul kliënte en fasiliteite vir die doeleindes van hierdie navorsing te gebruik. Kyk Bylaag 4.

1.9.2 Toetsing van meetinstrument

Die MIM is 'n waarnemingstegniek wat gebruik kan word om die binding tussen 'n kind en volwassene (ouer/pleegouer/onderwyser) te assesser. Die MIM word deur maatskaplike werkers in lande soos Korea, Australië, Finland, Duitsland, Israel en Japan gebruik. Die MIM is *nie 'n gestandaardiseerde psigometriese toets nie*. (Vergelyk Marschak, 1980:20-21; Munns, 2000:28; Jernberg & Booth, 1999: xxvii, 306; Lindaman, *et al.*, 2000: 375, 392-395; McKay, *et al.*, 1996:223-234; Booth & Lindaman, 2000:215.) Dit word egter in hierdie navorsing gebruik omdat sy gebruik in multi-kulturele situasies reeds bewys is. (Kyk Bylaag 1 oor kundiges in die VSA wat in die verband geraadpleeg is.)

Die Theraplay® Instituut in Chicago het kopiereg op die MIM en het streng opleidingsvereistes vir die gebruik daarvan (Jernberg & Booth, 1999:385). Die navorser het gedurende Januarie en Junie 2003 opleiding in die gebruik van die MIM by die Instituut ontvang. Kyk Bylaag 2. Dié opleiding is deur twee maatskaplike werkers, naamlik Lindaman en Booth, behartig. Die navorser het skriftelike toestemming van die Instituut om die MIM in hierdie navorsing te gebruik. Kyk Bylaag 2.

Om waarnemings wat tydens die MIM gemaak word meer objektief te kan beoordeel het McKay, *et al.* (1996: 226-227) 'n gedragskaal, die MIMBRS, ontwikkel. Hulle (McKay, *et al.*, 1996: 223-234) het 'n interne betroubaarheid van 0,46 tot 0,89 op die 16 skaalitems van die MIMBRS gevind. Nege van hierdie items het 0,70 of hoër gemeet (Lindaman, *et al.*, 2000: 375). Die interne betroubaarheid en geldigheid van die MIMBRS is dus reeds nagevors en daar is voldoende bewys dat dit toepaslik is om binding in die pleegmoeder-pleegkindverhouding waar te neem. (Vergelyk Lindaman, *et al.*, 2000: 374-375.) Skriftelike toestemming is bekom om die MIMBRS in hierdie studie te gebruik. Kyk Bylaag 3.

1.10 OMSKRYWING VAN DIE UNIVERSUM, AFBAKENING VAN DIE STEEKPROEF EN WYSE VAN STEEKPROEFNEMING

Mueller soos aangehaal deur Mouton (1996:134) definieer die konsep “universum” soos volg: “The ‘universe’ is the ‘complete set of elements and their characteristics about which a conclusion is to be drawn on the basis of a sample’.” “Universum” verwys dus na alle potensiële respondente wat die gewenste eienskappe besit en by die navorsing ingesluit kan word. Die universum in hierdie navorsing is alle verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders in die primêre skoolfase.

'n “Populasie” is 'n versameling gebeure of individue wat gemeenskaplike eienskappe besit. 'n Populasie is 'n gedeelte van die universum en verteenwoordig die universum. (Vergelyk Mouton, 1996:134; Babbie & Mouton, 1998:173.) Die populasie in hierdie studie is alle verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders wat in 2004 kliënte van CMR Daveyton is.

“Steekproef” verwys na 'n klein aantal gevalle wat by die navorsing ingesluit word en wat die populasie verteenwoordig. (Vergelyk Mouton, 1996:135; Babbie & Mouton, 1998:174.) In

hierdie studie bestaan die steekproef uit 'n gedeelte (ongeveer 70%) van CMR Daveyton se kliënte (pleegmoeders bo 50 jaar en middelkinderjarige pleegkinders).

'n *Nie-waarskynlike* steekproef sal geneem word. Tydens 'n nie-waarskynlike steekproef word proefpersone doelgerig en doelbewus gekies en het elke eenheid nie 'n gelyke kans op seleksie nie (Babbie, 1998:194). Die *steekproefneming* in hierdie navorsing sal *nie-ewekansig* uitgevoer word. Tydens 'n nie-ewekansige steekproefneming word die proefpersone *doelbewus*, volgens hulle *beskikbaarheid*, genader vir insluiting in die navorsing (Babbie, 1998:194). Hierdie wyse van steekproeftrekking staan as “doelbewuste” steekproeftrekking bekend (Delpont, 2002:207). Verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders met bindingsprobleme sal dus doelbewus uit CMR Benoni se kliënte geselekteer word.

Maatskaplike werkers van CMR Benoni sal eers die pleegmoeders en pleegkinders (sonder die navorser) by hul huise besoek en die doel van die navorsing aan hulle verduidelik. Die navorser sal daarna die respondente wat bereid is om aan die navorsing deel te neem, tydens 'n kantooronderhoud inlig aangaande die doel en prosedure van die navorsing. Indien taalkundige probleme voorkom, sal 'n maatskaplike werker (wat 'n bekende by die kantoor is en die teikengroep ken) as tolk optree.

Die proefpersone sal nie-ewekansig verdeel word in 'n eksperimentele en 'n vergelykendegroep (50% elk) deur 25 pleegouer-pleegkindpare vir die voor- en natoets te identifiseer. 'n Selektieringskriterium sal geld. Die betrokke maatskaplike werkers (drie persone) sal die proefpersone vanuit hul gevallelading identifiseer. Lêers van die proefpersone sal alfabeties gerangskik word en die eerste 25 pare sal die eksperimentele groep vorm en die program deurloop. Die oorblywende 25 pare sal die vergelykendegroep vorm en nie die program deurloop nie. Die *steekproefgrootte* vir hierdie studie sal dus 100 persone wees.

Kriteria vir die seleksie van die steekproef sal die volgende wees:

- Die pleegmoeders moet ouer as 50 jaar wees;
- Die pleegmoeders moet enkelouers wees;
- Die pleegmoeders moet deel van die swart bevolkingsgroep wees;
- Die pleegmoeders moet 'n grootmoeder van die pleegkind wees;
- Die biologiese moeder van die pleegkind moet oorlede wees;

- Die biologiese vader van die pleegkind moet oorlede of onopspoorbaar wees;
- Die pleegkind moet ingevolge Artikel 15(1)(b) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983) in pleegsorg geplaas wees;
- Die pleegkind moet een jaar of langer in pleegsorg wees;
- Die pleegkind moet in sy/haar middel kinderjare (6-13 jaar) wees; en
- Die proefpersone moet beskikbaar wees om die groepwerk-bindingprogram wat ontwikkel gaan word te deurloop.

1.11 ETIESE ASPEKTE

Volgens Strydom (1998:25-35) het die Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Werk Diensberoepe 'n kode vir eties korrekte, professionele optrede saamgestel. Dié etiese kode word in hierdie navorsing toegepas en behels die volgende:

1.11.1 Beskerming van proefpersone teen enige emosionele of fisiese skade

Alle proefpersone (pleegmoeders en pleegkinders) het die reg om vrywillig deel te neem aan die navorsing en ook om hul vrywillig daarvan te onttrek. Geen proefpersoon sal gedwing word om aan die navorsing deel te neem nie. Die navorser is opgelei as terapeut en sal bedag wees op enige emosionele of fisiese skade. Indien enige skadelike emosionele tendense tydens die navorsing waargeneem word, sal die proefpersone onttrek word en dadelik individuele intervensie by 'n maatskaplike werker ontvang.

Kultuursensitiewe intervensie is belangrik vir eties korrekte navorsing (Sewpaul, 2001:246). Volgens Webb (2001:3) het die maatskaplikewerk-professie vir baie generasies vanuit die standpunt vertrek dat dit oneties (en 'n vorm van mishandeling) is om die kliënt se kultuur te misken. In hierdie studie sal die kultuur van die proefpersone gerespekteer word.

1.11.2 Bekom ingeligte toestemming

Die proefpersone sal mondeling en skriftelik ingelig word oor die aard en doel van die navorsing. Die proefpersone en navorsers se handtekening sal op 'n kontrak verskyn wat aandui dat die proefpersone 'n vrywillige keuse tot deelname het en mag onttrek wanneer hulle wil.

Die navorsers het skriftelike toestemming van die Nederduits Gereformeerde Barmhartigheidsdiens (Suid-Transvaal) en CMR Daveyton bekom om hulle kliënte in hierdie navorsing te gebruik. Kyk Bylaag 4.

Skriftelike toestemming sal van die proefpersone bekom word om 'n videobandopname van die voor- en natoets en groepwerksessies te maak. Voorts sal prosesnotas gemaak word. Die videobandopnames sal gebruik word om die navorsingsresultate te kontroleer, maar sal aan geen welsynsorganisasie of opleidingsinstansie vertoon word nie.

1.11.3 Voorkom misleiding van proefpersone

Geen feite sal verbloem word nie. Die doel, prosedure en moontlike impak van die navorsing sal op so 'n wyse aan die proefpersone verduidelik word dat hulle dit verstaan en voorbereid is vir die program. Die deelnemers (die eksperimentele en vergelykendegroepe) se reg om vrae te vra oor die navorsing en om 'n kopie van die resultate te bekom sal gerespekteer word. Indien die deelnemers aandui dat hulle nie die inligting verstaan nie, sal dit breedvoeriger met behulp van 'n tolk (swart maatskaplike werker) aan hulle verduidelik word.

1.11.4 Voorkom skending van die privaatheid van die deelnemers

Die privaatheid van die deelnemers sal beskerm word deur skuilname of nommers te gebruik en hulle sal 'n skriftelike onderneming kry dat alle inligting wat hulle verstrek vertroulik hanteer sal word.

1.11.5 Kontrakte met samewerkers

Enige maatskaplike werker wat as tolk tydens die bindingsprogram optree sal 'n skriftelike ooreenkoms aangaan om alle inligting vertroulik te hanteer. Die navorser sal ook skriftelik onderneem om toe te sien dat die bindingsprogram na afloop van die navorsing aan die vergelykendegroep aangebied word.

1.11.6 Die navorser moet bevoeg en bedrewe wees

Die navorser beskik oor tien jaar praktykervaring. Sy het vir sewe jaar by die CMR gewerk. Sy het ook die graad MA (MW) (Speltherapie) in 1998 (met navorsing oor adolessente straatkinders) voltooi en deurlopend kursusse bygewoon, ook in die buiteland. Die volgende kursusse is van toepassing op hierdie navorsing:

- 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, VSA
- 26 Januarie 2003: Introductory Group Theraplay, Theraplay® Instituut, VSA
- 26-27 Junie 2003: Bywoning van 'n Theraplay-konferensie, “Touching Hearts & Minds: Linking Theraplay Practice & Attachment Research”, Illinois, Chicago
- 28-30 Junie 2003: Advanced Theraplay & MIM, Theraplay® Instituut, VSA

Die Beroepsraad vir Sielkundiges is op 29 Julie 2003 geskakel om vas te stel of die MIM as sielkundige toets geklassifiseer is. Volgens Pieters (2003) is die MIM nie as 'n sielkundige toets geregistreer nie. Op 29 Junie 2003 is die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Maatskaplike Werk Diensberoepes gekontak in verband met toestemming om die MIM in hierdie navorsing te gebruik. Literatuur oor die MIM en MIMBRS is by die Raad ingedien. Pruis (2003) het die navorser verwittig dat die Raad kennis neem van die navorser se voorneme om die MIM in hierdie navorsing te gebruik.

1.11.7 Verantwoordelike hantering van die publikasie van resultate

Geen identifiserende besonderhede van die proefpersone sal bekend gemaak word nie. Die resultate sal beskikbaar gestel word in 'n proefskrif, artikels en vaktydskrifte. Die data sal na voltooiing van die proefskrif vernietig word.

1.11.8 Ontlading en herstel van proefpersone

Die proefpersone sal emosioneel voorberei word op die beëindiging van die program en, indien nodig, sal hul emosies ontlont word. Gratis intervensie sal na afsluiting van die program voorsien word aan daardie proefpersone wat 'n behoefte aan verdere intervensie het, en daar is reeds met CMR Daveyton reëlings in die verband getref. Die navorser sal in 'n raadgewende hoedanigheid beskikbaar wees om CMR Daveyton te help met die implementering van die program by die kontrolegroep.

1.12 DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE

Ten einde verwarring sover moontlik te voorkom, is dit noodsaaklik om die betekenis van sentrale konsepte in die studie te gee. Vervolgens word verskillende begrippe gedefinieer wat verband hou met binding (die verskynsel wat ondersoek word) asook die persone wat by die navorsing betrek word.

1.12.1 Verskynsel-verwante definisies

● Die konsep “binding”

Aangesien “binding” sentraal tot 'n bespreking van die bindingstudieveld staan, word dit vervolgens gedefinieer.

- **Binding**

Levy en Orlans (1998:224) definieer die konsep “binding” soos volg: “Attachment is the enduring emotional connection between caregiver and child, characterized by the development of trust, security, and the desire for closeness, particularly when the

child is under stress.” James (1994:2) meld die volgende in die verband: “The most useful to me as a clinician is that *an attachment is a reciprocal, enduring, emotional, and physical affiliation between a child and caregiver.*” Barker (1991:18) definieer “binding” soos volg: “An emotional bond between individuals, based on attraction and dependence, which develops during critical periods of life ...”. Bowlby (1988: 26-27) omskryf die konsep “binding” as die kind se *emosionele* behoefte aan *kontak en nabyheid* aan ’n duidelik geïdentifiseerde individu wat hom/haar kan beskerm en versorg.

Volgens Cassidy (1999:12) verwys “binding” na ’n *emosionele* band wat een persoon met ’n ander persoon vorm, waar die individue *kontak en nabyheid* aan mekaar wil behou. Die skeiding of verbreking van hierdie emosionele band kan diep gevoelens van hartseer en verlies by die individue wek. Wanneer ’n ouer-kindbinding geborge (“secure”) is, ervaar die kind ’n gevoel van veiligheid, vertrouwe en *sekuriteit* by die ouer. Dit behels dat die kind sy/haar ouer as die enkele persoon beskou op wie hy/sy kan staatmaak om hom/haar te beskerm in tye van gevaar en op wie hy/sy kan reken vir oorlewing. (Vergelyk Holmes, 2000: 33-34; Eagle, 2000:128; Cassidy, 1999:12; Levy & Orlans, 1998:33; Magill, Rodriguez & Turner, 1996:208; Fraley, 2004/01/03; Broberg, 2001:332; Senior, 2002:248.)

Binding is nie gehegtheid nie. Gehegtheid hou verband met ’n proses wat tydens swangerskap en direk na geboorte begin en daarna geleidelik afneem. (Vergelyk Goldberg, 2000:8; Levy & Orlans, 1998:33.) Binding hou verband met ’n proses wat na geboorte begin en in omvang toeneem (Goldberg, 2000:8). (Vergelyk Magill, *et al.*, 1996:208.) In hierdie studie word onder binding dus na daardie *langtermyn* “gehegtheid” verwys wat na geboorte begin en lewenslank duur.

In hierdie studie verwys die konsep “binding” na emosionele nabyheid tussen pleegmoeder en pleegkind. Dit sluit die finansiële en fisiese versorging (aspekte soos voedsel, kleding en behuising) uit, alhoewel hierdie aspekte deel is van ’n gesonde ouer-kindverhouding. Die emosionele band tussen ’n ouer en kind kan waargeneem word met behulp van indikatore soos die ouer-kindpaar se gesigsuitdrukking wanneer hul na mekaar kyk, oogkontak, die kwaliteit van hul stemtoon, die ouer se reaksie op

die kind se behoeftes en die kind se aanvaarding van die ouer se uitreiking, hulpvaardigheid en spelerigheid (McKay, *et al.*, 1996:223-224).

● **Bindingsprobleme en bindingsprobleemtipologieë**

Die konsep “bindingsprobleem” word nie altyd duidelik omskryf nie. James (1994: 6-9) onderskei tussen (1) versteurde bindings, (2) bindingstrauma, en (3) bindingsprobleme. Die eerste probleem hou met *onsensitiwiteit* by die ouer verband, die tweede met die *dood* van ’n ouer en die derde met ’n ander trauma soos ’n ernstige siekte by die kind of ouer wat nabyheid en kontak belemmer. Levy en Orlans (1998:85) verwys na die totale afwesigheid van binding, angstige/ambivalente binding en bindingsversteurings. Main (2000:422-440) verwys na vier bindingspatrone, naamlik geborge bindings, vermydende bindings, weerstandige bindings en gedisorganiseerde/gedisoriënteerde bindings.

Vir die doeleindes van hierdie studie word Levy en Orlans (1998:85) se kategorisering van bindingsprobleme en bindingsprobleemtipologieë aanvaar omdat dit vanuit ’n maatskaplikewerk-perspektief aangebied word en die toepaslikste vir hierdie studie is. Die skrywers verdeel die konsep “bindingsprobleem” in drie onderlinge (hoewel nie-uitsluitende) kategorieë, naamlik:

- **Geen binding nie:** Hierdie kategorie hou verband met multi-gedepriveerde kinders wat in inrigtings grootword, met min geleentheid om met ’n volwassene te bind.
- **Angstige/ambivalente bindings:** Die oorsprong van hierdie bindingspatroon hou verband met kinders wat wel in hulle babajare ’n verhouding met ’n bindingsfiguur gevorm het, maar weens die moeder se ontoepaslike optrede teenoor die kind se behoeftes het die kind nie die vermoë ontwikkel om op ’n toepaslike wyse met die moeder of ander bindingfigure te bind nie.
- **Bindingsversteurings:** Hierdie kategorie hou verband met erge en ontwrigte skeiding en verlies van ’n bindingsfiguur. Dit lei tot intense ang by die kind. Hierdie kategorie stem dus ooreen met die teikengroep in hierdie studie aangesien die studie fokus op kinders wie se primêre bindingsfiguur of biologiese moeder oorlede is.

1.12.2 Definisies wat met die proefpersone verband hou

- **Gesin**

Die konsep “gesin” is ’n wyd variërende konsep (Kruger, 1997:298). In 1917 definieer Richmond (die fundeerder van maatskaplike werk) soos aangehaal deur Kruger (1997:298) die konsep “gesin” as “all who share a common table”. Haapala en Booth soos aangehaal deur Kruger (1997:298) definieer dit as volwassenes wat kontinuïteit, stabiliteit en leiding aan kinders bied. Hierdie skrywers verkies dus ook om vanuit ’n breë perspektief na die konsep “gesin” te kyk.

Goldstein, Solnit, Goldstein en Freud (1996:10) kom ook tot die gevolgtrekking dat “gesin” verwys na ’n funksionele eenheid waarin volwassenes verantwoordelikheid vir kinders se fisiese, psigiese en emosionele behoeftes aanvaar. ’n Interministeriële Komitee (Kruger, 1997:298) wat ondersoek ingestel het na kinders in risiko-omstandighede kompliseer die begrip verder, aangesien hulle verwys na “...persone wat wettig as ’n gesin beskou word en enige persoon of persone wat deur die jeugdige as ’n gesin beskou word”.

Van der Mey (soos aangehaal deur Bidwell, 2003/05/11) beskryf die gesin as ’n kollektiwiteit of kerngroep wat gewoonlik verwant is, ’n ekonomiese eenheid vorm en waarin die volwassenes verantwoordelikheid vir die kinders in hulle sorg aanvaar. Barker (1991:79-80) onderskei tussen ’n gesin en ’n uitgebreide gesin, die gesin synde ’n primêre groep waarin die volwassenes verantwoordelikheid vir mekaar aanvaar en ’n gemeenskaplike woning deel, en die uitgebreide gesin synde ’n verwante groep persone wat uit familieleden soos grootouers, ooms, tantes, niggies en nefies bestaan. Die familieleden deel nie noodwendig ’n gemeenskaplike woning nie.

Samevattend kan gesê word dat dit moeilik is om die konsep “gesin” te definieer weens die verskeidendheid gesinstipes wat aangetref word. Vir die doeleindes van hierdie navorsing word Levy en Orlans (1998:230) se definisie van gesin aanvaar omdat dit ruimte laat vir die bestudering van die moeder-kindverhouding as ’n unieke geheel. Levy en Orlans (1998:230) definieer naamlik die konsep as ’n geheel of sisteem wat uit verskillende subsysteme bestaan waarvan die moeder-kindpaar slegs *een aspek* of deel is. (Vergelyk Byngh-Hall, 1999:625; Kozłowska & Hanney,

2004/08/04.) Die woord “gesin” verwys dus in hierdie studie na die breë konteks waarbinne ’n moeder-en-kindpaar kan funksioneer selfs al bestaan die gesin uit meer as twee lede.

- **Diade (paar)**

Die konsep “diade” (paar) verwys na twee persone (soos ’n moeder en kind wat ’n eenheid vorm). Die American Heritage® Dictionary of the English Language (2004/08/26) definieer dit soos volg: “Two individuals or units regarded as a pair: *the mother-daughter dyad.*” Die Merriam-Webster Medical Dictionary (2004/08/26) se definisie lui soos volg: “Two individuals (as husband and wife) maintaining a sociologically significant relationship.” Die Word Net (2004/08/26) elektroniese woordeboek definieer dit as ’n item, soos ’n egpaar, paar, span of duet. Die begrip “diade” verwys dus na twee persone (’n paar) wat vir ontledingsdoeleindes as ’n geheel bestudeer kan word. (Vergelyk Kozłowska & Hanney, 2004/08/04; Byng-Hall, 1999:626.) Vir die doeleindes van hierdie studie word die verwante enkelouerpleegmoeder wat ’n kliënt van CMR Daveyton is en haar middelkinderjarige pleegkind as ’n diade (paar) beskou.

- **Enkelouergesin**

Die konsep “enkelouergesin” verwys na ’n gesin waar net een ouer teenwoordig is. Louw, Van Ede en Ferns (1998:362) definieer die tipe gesin soos volg: “*Enkelouergesinne* verwys na ’n situasie wat ontstaan wanneer die vader of moeder nie teenwoordig is nie weens faktore soos egskedding, verlating of die dood.” Perkins (2003/11/09) definieer dit as ’n gesinstipe waarin ’n volwassene alleen ’n minderjarige kind versorg. Delancy (2003/11/09) definieer ’n enkelouer as ’n persoon wat beide die rolle van vader en moeder in ’n gesin moet vervul. Die Medical Dictionary Search Engine (2003/11/09) definieer ’n enkelouer soos volg: “An unmarried natural, adoptive, or substitute parent of a dependent child, whether living with or visiting the child. The concept includes the never-married, as well as the divorced and widowed.” ’n Enkelouer is dus ’n volwasse persoon (in hierdie studie ’n vrou wat ouer as 50 jaar is) wat getroud of nooit getroud was nie en wat nie in ’n saamwoonverhouding met ’n persoon van die teenoorgestelde geslag betrokke is nie en wat saam met haar pleegkind/ers (wat ’n familielid/lede is) onder een dak woon. Die enkelouers wat aan hierdie studie deelneem is grootmoeder-pleegmoeders.

- **Pleeggesin**

Die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:49) definieer “pleeggesin” soos volg: “GESIN waarin een of meer PLEEGKINDERS versorg word.” (Beklemtoning soos in bron.) Hughes (1997:86) verwys na dié konsep ook as ’n gesin waarin pleegkinders versorg word. Temple-Poltz, Stricklett, Baker en Sterba (2002:13) verduidelik dat pleeggesinne kinders in substituutsorg geneem het en dat pleegouers al die rolle en funksies van ’n biologiese ouer vervul. In Suid-Afrika word ’n gesin as ’n “pleeggesin” aanvaar wanneer die pleegouer ’n sorgbehoewende kind ingevolge Artikel 15(1)(a) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983) in pleegsorg geneem het. (Vergelyk Kleynhans, 2000:21-24; Gillwald, 2003/09/23.) Die pleeggesinne in die studie bestaan uit verwante enkelouerpleegmoeders en hul middelkinderjarige pleegkinders wat in Daveyton woon en kliënte van CMR Daveyton is.

- **Pleegsorg**

Die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:49) definieer die begrip “pleegsorg” soos volg: “Statutêre SUBSTITUUTSORG binne gesinsverband vir KINDERS wat op kort, medium of langtermyn nie deur hulle OUERS versorg kan word nie, terwyl dienste aan die ouers voortgesit word om die kinders binne ’n bepaalde tydsbestek weer in hulle sorg terug te plaas.” (Beklemtoning soos in bron.) Goldstein, *et al.* (1996: 14) dui aan dat pleegsorg gerig is op die substituuversorging van kinders. Barker (1991:86) definieer pleegsorg as die fisiese versorging van kinders wat nie by hul biologiese ouers kan woon nie.

Vir die doeleindes van hierdie navorsing word pleegsorg beskou as die substituuversorging van sorgbehoewende kinders wat ingevolge Artikel 15(1)(b) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983) by ’n verwante enkelouerpleegmoeder in pleegsorg geplaas is. Die biologiese moeder van hierdie kinders is oorlede en die biologiese vader is oorlede of onopspoorbaar. Gesinshereniging is dus nie moontlik nie en hierdie pleegkinders is op ’n langtermynpleegplasing aangewese.

- **Pleegouer**

Volgens die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983) is 'n pleegouer enige persoon, behalwe 'n ouer of voog, in wie se sorg 'n kind geplaas is in terme van genoemde Wet. Die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:27) definieer die konsep “pleegouer” as 'n persoon wat nie die natuurlike ouer van die kind is nie en wat die kind ingevolge die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983) versorg. Goldstein, *et al.* (1996:14) definieer die konsep as 'n volwasse persoon met wie die staat 'n ooreenkoms aangaan om 'n sorgbehoewende kind te versorg. Hughes (1997:40) meld dat pleegouers hulle daartoe verbind het om 'n pleegkind as deel van hulle gesin groot te maak. Swanepoel en Wessels (1992:7) dui aan dat pleegouers aan dieselfde standaard as aanneemouers moet voldoen. Laasgenoemde skrywers verleen erkenning aan die feit dat sommige pleegkinders nie in hul ouers se sorg teruggeplaas kan word nie.

'n Pleegouer is dus 'n volwasse persoon wat ingevolge Artikel (15(1)(b) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983) as “pleegouer” van 'n spesifieke kind aangestel is. Vir die doeleindes van hierdie navorsing is 'n pleegouer 'n volwasse vroulike persoon en enkelouer wat 'n kind van haar familie in pleegsorg neem. Die pleegouers in hierdie navorsing is ook vir pleegsorgtoesig by CMR Daveyton inskakel.

- **Kind-in-risiko-omstandighede**

Die konsep “kind-in-risiko-omstandighede” (“child at risk”) verskyn dikwels in regsdokumente. Hierdie konsep verwys na kinders wat tuis die gevaar loop om mishandel, verwaarloos of verlaat te word. Levy en Orlans (1998:221) meld die volgende in die verband: “More than half the children in the adoption/foster care system are considered high-risk because of prenatal vulnerabilities, problems resulting from early maltreatment, multiple out-of-home placements, and compromised attachment.” Dit sluit ook kinders in wie se maatskaplike welsyn deur ander ongunstige omstandighede benadeel word. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998: 211; Hughes, 1997:36.)

- **Pleegkind**

Die konsep “pleegkind” verwys na kinders wat in risiko-omstandighede verkeer het en deur ’n Kinderhof in pleegsorg geplaas is. Die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983) definieer die konsep “pleegkind” as “any child who has been placed in the custody of any foster parent in terms of Chapter 3 or 6 of this Act or section 290 of the Criminal Procedure Act (Act 51 of 1997)”. Goldstein, *et al.* (1996:15) wys daarop dat pleegkinders tydelik in pleegsorg geplaas word. Die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:26) definieer die konsep “pleegkind” soos volg: “CHILD who, in accordance with legislation, is placed in the CARE of a FOSTER PARENT.” (Beklemtoning soos in bron.)

Vir die doeleindes van hierdie navorsing word die konsep “pleegkind” gedefinieer as ’n kind tussen die ouderdom ses en dertien jaar wat ingevolge Artikel 15(1)(b) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983) in pleegsorg geplaas is en wie se biologiese moeder oorlede is en wie se biologiese vader oorlede of onopspoorbaar is. Hierdie kind woon by ’n verwante enkelouergrootmoeder-pleegmoeder wat ’n kliënt van CMR Daveyton is.

- **Swart persoon**

Volgens Artikel 47 van die Publikasie Wet, 1974 (Wet No. 42 van 1974) mag geen persoon te na gekom word in die beskrywing van uiterlike eienskappe nie. Definisies van die konsep “swart persoon” is beperk. Volgens Hyperdictionary (2003/09/23) is “swart persoon” ’n mens “with dark skin who comes from Africa (or whose ancestors came from Africa)”.

Vir die doeleindes van die navorsing sal “swart persoon” gebruik word om te verwys na persone wat deel is van die swart bevolking in Suid-Afrika. Daar sal in die navorsing geen onderskeid tussen kulture binne die swart bevolkingsgroep (bv. Xhosa, Sotho) getref word nie.

13. SAMESTELLING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

- Hoofstuk 1: Algemene oriëntering tot die studie
- Hoofstuk 2: 'n Literatuurverkenning van die studiegebied van “binding”
- Hoofstuk 3: Die middelkinderjarige pleegkind met 'n bindingsversteuring
- Hoofstuk 4: Die verwante enkelouerpleegmoeder
- Hoofstuk 5: 'n Bindingsprogram vir verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders
- Hoofstuk 6: Die empiriese navorsingsresultate
- Hoofstuk 7: Samevattende gevolgtrekkings en aanbevelings

14. SAMEVATTING

Die navorser het vanuit praktykervaring en interaksie met maatskaplike werkers en welsynsorganisasies 'n behoefte aan 'n bindingsprogram vir verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders geïdentifiseer. 'n Meervoudige navorsingsbenadering, naamlik 'n positivisties-humanistiese, kwalitatief-kwantitatiewe benadering, is gebruik om data in te samel vir 'n verkennende, ontwikkelingstudie.

Die doel van die navorsing is om 'n bindingsprogram vir verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders te ontwikkel, te implementeer en empiries te toets. Die kwalitatiewe benadering is gevolg om die subjektiewe ervarings van 'n groep verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders tydens die implementering van die program waar te neem en te beskryf. Die kwantitatiewe benadering is gevolg om die impak van die bindingsprogram empiries te toets. Ten einde dié doel te bereik is die volgende doelwitte gestel: Om 'n kennisraamwerk ten opsigte van die verskynsel “binding” in pleegsorg op te bou; om 'n teoretiese bindingsprogram te ontwikkel, tentatief te toets en aanpassings te maak waar nodig; om die program uiteindelik by 25 pleegmoeders en pleegkinders te implementeer; en om die impak van die program waar te neem deur die resultate van 'n voor- en natoets te vergelyk. Altesaam 25 moeder-kindpare in 'n eksperimentele groep sal die program deurloop, en hulle sal vergelyk word met 25 moeder-kindpare wat nie die program sal deurloop nie. Die respondente (pleegmoeders bo 50 jaar en middelkinderjarige pleegkinders) sal op 'n nie-ewekansige wyse uit CMR Daveyton se gevallelading gewerf word.

Hierdie studie sal deur die volgende navorsingsvraag gerig word: Wat is die ervarings van 'n groep verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders tydens die implementering van die program? Die hipotese lui soos volg: Indien die bindingsprogram toegepas word, sal die binding van 'n groep verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders verbeter.

Rothman en Thomas (in De Vos, 2002c:396-414) se model vir intervensienavorsing sal benut word om die program te ontwikkel. Hierdie model bestaan uit ses fases waarvan die eerste vyf toegepas word. Tydens die eerste fase word die probleem ontleed. Met die tweede fase word inligting versamel en navorsingsdeelnemers by die projek betrek. Gedurende die derde en vierde fases word 'n bindingsprogram tentatief ontwerp en getoets om leemtes te identifiseer. Daarna word die program volledig geïmplementeer en die uitkomstempiries getoets om uiteindelik in 'n gebruikersvriendelike dokument omskep te word.

'n Kwasi-eksperimentele ontwerp, naamlik 'n vergelykendegroep wat aan 'n voor- en natoets onderwerp word, sal gebruik word om die program empiries te toets. Verder sal 'n kollektiewe gevallestudie benut word om die respondente se subjektiewe ervarings van die program waar te neem.

Die kwantitiewe data sal met behulp van 'n bestaande bindingsmetingskaal ingesamel en daarna statisties verwerk word. Die kwalitatiewe data sal met behulp van analitiese induksie verwerk word.

HOOFSTUK TWEE

'N LITERATUURVERKENNING VAN DIE STUDIEGEBIED VAN BINDING

*“There is nothing so practical as a good theory, and,
of course, nothing so handicapping as a poor one.”*

Kurt Lewin (in Bowlby, 1988:37)

2.1 INLEIDING

Met die uitsondering van waarskynlik 'n baie klein groepie sosiaalwetenskaplikes sal kundiges breedweg akkoord gaan dat geen behoorlike navorsing moontlik is as dit nie minstens deels op reeds bestaande literatuur gegrond is nie (Creswell, 2003:30). Veral die kwantitatiewe navorsingsbenadering veronderstel 'n literatuurverkenning om die navorsingsontwerp, die uitvoering van die ondersoek en die interpretasie van die verkreeë data te rig (Creswell, 2003:31-32). Creswell (2003:29-33) onderskei die volgende funksies van 'n literatuurstudie:

- Dit verskaf 'n aanduiding dat die navorser bestaande en relevante literatuur bemeester het.
- Dit help met die bepaling van die ooreenkomste en verskille tussen bestaande navorsing en dié van die nuwe navorsing.
- Dit verskaf 'n basis waarvolgens die bydrae van die nuwe ondersoek tot bestaande kennis bepaal kan word.
- Dit verskaf die grondslag van 'n konseptuele raamwerk vir 'n beplande ondersoek.

Dit is dan ook in die onderhawige studie noodsaaklik dat bestaande sosiaalwetenskaplike werk oor kern abstrakte sosiaalwetenskaplike konsepte en/of empiriese navorsingsbevindings oor

binding nagegaan sal word met die oog op die ontwikkeling van die beoogde program. In hierdie hoofstuk word werke en bydraes oor binding deur plaaslike en buitelandse kundiges bespreek. Die literatuur verwys na vier hoofstroombenaderings, naamlik die psigoanalitiese, behavioristiese en kognitiewe benaderings, en bindingsteorie. Die geskiedenis van die bindingstudieveld word egter eers kortliks uiteengesit.

2.2 HISTORIESE OORSIG

Die bindingsbehoefte van babas en kinders is tot ongeveer die 1950's oor die hoof gesien (Levy & Orlans, 1998:13). Pleegkinders is byvoorbeeld verhoed om met pleegouers te bind deur hulle elke ses maande na nuwe pleegouers te verskuif. Ouers is ook verbied om kinders in hospitale te besoek uit vrees dat kieme versprei sal word. (Vergelyk Kobak, 1999:22; Goldberg, 2000:4.) Voornemende aanneemouers is ontmoedig om kinders te gou aan te neem aangesien dit “beter” was om te wag en kyk of die kind dalk gebreke het. (Vergelyk Grossmann, 2000:9; Karen, 1994:16.)

Loretta Bender (Karen, 1994:16; Levy & Orlans, 1998:14) het waargeneem dat pleegkinders “emosieloos” voorkom en dié verskynsel verder nagevors en bevind dat hierdie kinders “psigopatiese persoonlikhede” ontwikkel as gevolg van emosionele verwaarlosing in hul vormingsjare. David Levy (in Karen, 1994:11) het *moederlik gedepriweerde* kinders bestudeer en bevind dat hulle gedrags- en emosionele probleme ondervind. (Vergelyk Holmes, 2000:29; Levy & Orlans, 1998:14.) Ainsworth (in Karen, 1994:126) definieer die konsep “moederlike deprivasie” soos volg: (1) Die moeder se versorging is afwesig; (2) die moeder se versorging is ontoereikend; en (3) die moeder se versorging is beëindig of die kind is herhaaldelik aan verskillende primêre versorgers blootgestel.

Harold Skeels (in Goldberg, 2000:4) en René Spitz (in Karen, 1994:21-24) het moederlik gedepriweerde kinders in inrigtings (kinderhuise en hospitale) bestudeer en emosionele, kognitiewe en fisiese agteruitgang by hierdie kinders waargeneem. Op grond van sy

waarnemings het Spitz die film “*Grief: A Peril in Infancy*” vervaardig wat deur duisende professionele persone besigtig is (Karen, 1994:22-23).¹

Spitz se film het so ’n groot emosionele impak op professionele persone gehad dat een na afloop van die film met trane in sy oë aan Spitz gevra het: “How could you do this to us?” Sommige professionele persone het egter nie met Spitz se film saamgestem nie. Hulle het vir lank oor Spitz se gevolgtrekkings oor die kind se emosionele response op langdurige skeiding van die moederlike figuur gedebatteer (Karen, 1994:24).

In teenstelling tot Spitz wat op die emosionele agteruitgang van moederlik gedepriveerde kinders gefokus het, het John Watson gefokus op kinders se waarneembare gedrag wanneer hulle met liefde en aandag “bederf” word (Karen, 1994:3). Watson postuleer dat moeders se sensitiewe reaksie op kinders se behoeftes potensieel “gevaarlik” vir die vorming van kinders se karakters is omdat dit afhanklikheid kweek. Hy was dus gekant daarteen dat babas opgetel word wanneer hulle huil, of gevoed word wanneer hulle honger is. Hy het aan ’n streng roetine en gekontroleerde voedingstye met min fisiese kontak geglo. John Watson (in Karen, 1994:3) was die volgende mening toegedaan in die boek *Psychological care of infant and child* (1928):

¹ Dis ’n swart-en-wit film en bestaan uit titelkaarte wat die agteruitgang van ’n gedepriveerde kind reflekteer. Die film begin met ’n klein swart baba genaamd “Jane” wat in ’n ongeïdentifiseerde inrigting gelaat word. Die moeder is weens omstandighede gedwing om haar baba vir drie maande in die inrigting te laat. Jane is aanvanklik ’n gelukkige, glimlaggende baba wat positief reageer wanneer volwassenes met haar speel. Die film fokus dan op Jane een week later. Dit is moeilik om te glo dat dit dieselfde kind is. Sy lyk depressief – haar oë bly soekend, sy reageer nie op enige toenadering nie, behalwe om te frons en te huil. ’n Vriendelike manlike figuur (Spitz self) probeer om haar te troos maar sy reageer nie op sy vertroosting nie. Sy skop en huil bitterlik. ’n Titelkaart verduidelik dat Jane se trane en die hartseer uitdrukking op haar gesig die hele drie maande geduur het terwyl die moeder weg was. Hierna fokus die film op verskeie sorgelyke kinders wat dieselfde kenmerkende emosionele response toon. Karen (1994:22) meld die volgende in die verband: “Looking at this child, we feel we are experiencing sadness at its ultimate depth, the most profound grief imaginable.”

Treat them as though they were young adults. Dress them, bathe them with care and circumspection. Let your behavior always be objective and kindly firm. Never hug and kiss them, never let them sit on your lap. If you must, kiss them once on the forehead when they say goodnight. Shake hands with them in the morning. Give them a pat on the head if they made an extraordinary good job of a difficult task.

Gelukkig het daar 'n nuwe, meer kindvriendelike benadering onder geesteswetenskaplikes in die 1900s posgevat, waarvan John Bowlby die pionier was (Levy & Orlans, 1998:13). Bowlby word beskou as die grondlegger van die bindingsteorie. Hy was die eerste persoon wat die konsep “binding” met betrekking tot die moeder-kindverhouding gebruik het (Ainsworth, 1969:971). As gevolg van Bowlby se belangrike bydrae word sy werk, dié van sy kollega Ainsworth en belangrike kruiskulturele studies waarin laasgenoemde se werk nagevolg is, vervolgens bespreek.

2.2.1 Agtergrond oor John Bowlby

Edward John Mastyn Bowlby (1907-1990) was 'n Britse psigiater en sielkundige. (Vergelyk Peters, 1999:102; Levy & Orlans, 1998:13; Cassidy, 1999:3.) Sy vader was 'n baron en mediese dokter van die koning. Bowlby het opleiding aan die Universiteit van Cambridge ontvang (Cassidy, 1999:3). Hy het terselfdertyd opleiding in psigoanalise ontvang en volgens die gebruik van daardie tyd homself ook aan psigoanalise onderwerp. Sy mentor was Joan Riviere. Bowlby het nie goed met sy mentor oor die weg gekom nie omdat hy nie altyd met die beginsels van psigoanalise saamgestem het nie. (Vergelyk Bretherton, 2000:64; Goldberg, 2000:5; Karen, 1994:32.)

Bowlby se eerste artikel, “Forty-Four Juvenile Thieves: Their Characters and Home-Life”, is in 1944 in die *International Journal of Psycho-Analysis* gepubliseer. Dit was die eerste artikel oor binding wat met statistieke toegelig is. Die artikel was op Bowlby se waarneming van 44

jeugmisdadigers en hul behoefte aan 'n betroubare moederfiguur in hul vroeë kinderjare gebaseer. (Vergelyk Cassidy, 1999:3; Senior, 2002:248; Schuengel & Van Ijzendoorn, 2001:239; Bretherton, 2000:47; Goldberg, 2000:5; Kobak, 1999:23; Karen, 1994:59.)

Bowlby (in Bretherton, 2000:54-56) se eerste formele stellings oor die bindingsteorie is in 1958, 1959 en 1960 aan die British Psychoanalytic Society in Londen voorgelê. Dit titels van dié manuskripte was soos volg:

- “The Nature of the Child’s Tie to His Mother” (1958);
- “Separation Anxiety” (1959); en
- “Grief and Mourning in Infancy and Childhood” (1960).

Die manuskripte is baie gekritiseer en dikwels totaal verwerp. Bowlby het lid van die British Psychoanalytic Society gebly maar hulle nooit weer as forum gebruik om sy teorie te bespreek nie (Bretherton, 2000:56). Vandag word Bowlby se teorie deur meer as 2 000 navorsingstudies gerugsteun (Cassidy & Shaver, 1999:x).

James Robertson was 'n maatskaplike werker wat navorsing vir Bowlby gedoen het. Hy het kinders se reaksies op langdurige skeiding van die moeder verfilm. (Vergelyk Holmes, 2000:25; Bretherton, 2000:50; Kobak, 1999:24; Peters, 1999:102; Senior, 2002:248.) Vanuit hierdie navorsing het Bowlby en Robertson die volgende fases van die rouproses wat volg op langdurige skeiding van die moeder geïdentifiseer:

- Fase een: Protes of vrees, verwardheid, hartseer en 'n angstige soeke na die moeder.
- Fase twee: Wanhoop of depressie en 'n gebrek aan belangstelling in die omgewing en voedsel.
- Fase drie: Losmaking of ongeërgdheid, gebrek aan emosionele kontakmaking as die moeder na 'n lang tydperk gesien word, en “emosieloosheid” as sy vertrek.

Bowlby het gepostuleer dat bogenoemde rouproses by babas, kinders en volwassenes voorkom wanneer binding plaasgevind het en die bindingsfiguur nie voortdurend beskikbaar is nie (Bretherton, 2000:55).

Elizabeth Kübler-Ross het in 1970 vermeld dat Bowlby en Robertson se navorsing haar baie gehelp het om die stadiums van die rouproses by persone wat terminaal siek is te identifiseer,

naamlik ontkenning, woede, onderhandeling (“bargaining”), depressie en aanvaarding (Bretherton, 2000:56-57). Bowlby en Kubler-Ross se waarnemings van die rouproses stem dus in breë trekke ooreen.

In 1950 het Bowlby vir Mary Ainsworth as navorser aangestel – tot groot voordeel van die bindingsteorie.

2.2.2 Die bydrae van Mary Ainsworth

Mary Dinsworth Salter Ainsworth (1913-1999) was ’n Kanadese sielkundige wat haar doktorsale proefskrif op die teorie van William Blatz se sekuriteitsteorie gebaseer het. Volgens die teorie is die kind se gevoel van sekuriteit in die ouer-kindverhouding baie belangrik. (Vergelyk Karen, 1994:131-132; Goldberg, 2000:6; Bretherton, 2000:50; Levy & Orlans, 1998:15.)

Ten einde onakkurate aannames oor die moeder-kindbindingsproses te vermy, het Ainsworth volgens Goldberg (2000:7) kruiskulturele navorsing in Uganda en Baltimore (VSA) gedoen. (Vergelyk Karen, 1994:134; Levy & Orlans, 1998:15-16.) Ainsworth, Blehar, Waters en Wall (1978:36-39) het ’n gestandaardiseerde meetinstrument genaamd die “*Strange Situation*” vir laasgenoemde studie ontwikkel om die moeder en kind onder laboratoriumtoestande aan twee skeidings en twee herenigings bloot te stel. Vanuit hierdie navorsing het Ainsworth, *et al.* (1978:310-320) drie duidelike bindingspatrone by moeders en babas van 12 maande geïdentifiseer, naamlik geborge bindings (hegte, gesonde bindings), vermydende bindings (die kind vermy interaksie met die moeder), en weerstandige bindings (die kind tree ambivalent op en skei moeilik van die moeder). (Vergelyk Goldberg, 2000:7; Bretherton, 2000:64; Cassidy, 1999:4; Vance & Pumariega, 2001:388; Main, 2000:413; Solomon & George, 1999:290-291; Senior, 2002:252-253; Whitten, 1994:30; Karen, 1994:151.)

Die assessering van bindingspatrone volgens die Strange Situation-prosedure is beperk tot kinders van 12 tot 18 maande en is nie geskik vir die assessering van bindingspatrone by ouer kinders nie (Goldberg, 2000:27). Ander sielkundige meetinstrumente genaamd die “*Bindings Q-Sort*” en die “*Pederson-Moran Home Assessment*” (Goldberg, 2000:27-32) is later ontwikkel om bindingsgedrag by ouer kinders waar te neem.

Die Marschak Interaksionele Metode (MIM) is in 1958 deur 'n sielkundige (Marianne Marschak) ontwikkel vir die waarneming van ouers en kinders se verhouding, insluitend hul bindingsgedrag. Die MIM is later deur haar dogter Anne Jernberg aangepas vir gebruik deur maatskaplike werkers en sielkundiges. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:69; Lindaman, Booth & Chambers, 2000:371; Whitten, 1994:43.) 'n Eensydige benutting van slegs een tegniek (soos die MIM) tydens die assessering van ouers en kinders se bindingsgedrag word egter nie aanbeveel nie (Lindaman, *et al.*, 2000:394). Levy en Orlans (1998:82) maak byvoorbeeld van die volgende databronne gebruik, wat ook deur maatskaplike werkers benut kan word:

- Onderhoudvoering met ouers;
- Onderhoudvoering met kinders;
- Tuisbesoeke; en
- Psigodiagnostiese data soos assesserings deur professionele persone soos sielkundiges, psigiaters, arbeidsterapeute, onderwysers en predikante.

2.2.3 Bevestiging van Ainsworth se navorsing

Ainsworth se navorsing oor binding het verskeie soortgelyke navorsingsondersoeke tot gevolg gehad, naamlik oor die verband tussen binding en objekpermanensie; binding en spel; binding en portuurgroepverhoudings; vader-kindbinding; binding en dagsorg; en binding by dowe kinders. (Vergelyk Bretherton, 2000:64-65.) Die Universiteit van Minnesota het Ainsworth, *et al.* (1978:310-320) se studie in 'n longitudinale studie van 20 jaar met 'n hoërisikopopulasie (gedepriiveerde moeders) opgevolg en die bestaan van bindingspatrone bevestig. (Vergelyk Bretherton, 2000:65; Karen, 1994:166-169; Weinfeld, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999:76-77.) Die Amerikaanse National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) (2001:847-862) het ook Ainsworth se navorsing in 'n longitudinale studie met 1 367 proefpersone opgevolg en haar belangrike bydrae tot die identifisering van moeders en kinders se bindingsgedrag bevestig. Al die voorafgaande studies het bevestig dat die sensitiewe moeder wat in aanvoeling is met haar kind se behoeftes en op 'n konsekwente wyse daarop reageer beter met haar kind bind as die moeder wat nie met sensitiwiteit en konsekwentheid op haar kind se behoeftes reageer nie (Belsky, 1999:249).

2.2.4 Kruiskulturele studies

Ainsworth se navorsing is verder op internasionale vlak herhaal. Van Ijzendoorn en Kroonenberg (1988:147-156) het in 1988 'n soortgelyke studie gedoen. Data is vanuit agt lande ingesamel, naamlik Duitsland, Brittanje, Nederland, Swede, Israel, Japan, China en die VSA. Altesaam 1 990 navorsingsondersoeke is geïdentifiseer. In al hierdie studies is Ainsworth se navorsing bevestig en kruiskulturele verskille uitgewys.

Samevattend kan daar gekonstateer word dat Bowlby en Ainsworth elke aspek van die moeder-kindbindingsproses probeer evalueer het ten einde te bepaal wanneer binding plaasvind en of dit werklik van belang vir die mens se ontwikkeling is. Daaropvolgende navorsing het bevind dat binding in die eerste jaar plaasvind en dat die aard en kwaliteit van die baba en moeder se binding reeds op 12 maande geïdentifiseer kan word.

Vervolgens word die belangrikste teoretiese benaderings tot binding toegelig.

2.3 TEORETIESE BENADERINGS

Geesteswetenskaplikes maak van verskeie persoonlikheidsontwikkelingsteorieë gebruik om die vele fasette van die fenomeen “binding” te verstaan. 'n Persoonlikheidsontwikkelingsteorie is 'n denkraamwerk wat gebruik word om die invloed van 'n bepaalde fenomeen op persoonlikheidsontwikkeling te verklaar (Meyer & Van Ede, 1998:43-44). Die aandag word eerstens by die psigoanalitiese benadering bepaal.²

2.3.1 Die klassieke psigoanalitiese benadering

Die grondlegger van die psigoanalitiese benadering was Freud (Meyer & Van Ede, 1998:45). Freud is in Oostenryk gebore en het sy teorie in die vroeë 1900's ontwikkel (Hook & Watts, 2002:57-58). Volgens Watts (2002a:50-55) is Freud se teorie op die volgende aannames gebaseer:

- Ervarings in die kinderjare het langtermyngevolge op die persoon se gedrag.

² *Ter wille van eenvoud word daar hierna deurgaans na die maternale ouer en manlike kind verwys. Sluit egter daaronder ook die paternale ouer en vroulike kind in..*

- Psigoseksuele ontwikkelingstake moet in elke fase voltooi word sodat die mens psigies normaal kan ontwikkel. Hierdie take behels die volgende: skeiding van die moeder se bors (orale fase), bemeestering van die uitskeidingsorgane (anale fase), hantering van die bewuswording van geslagsorgane (falliese fase), hantering van onderdrukte emosies (latente fase), en hantering van seksuele drange (genitale fase).
- Die persoon se gedrag word deur interaksie tussen die id (onbewuste), die ego (bewuste) en die superego (samelewingsreëls vir korrekte gedrag) bepaal. Die interaksie hou verband met dit wat die persoon dadelik wil hê (die id), wat die samelewing verbied (die superego) en 'n keuse tussen hierdie twee pole (die ego). (Vergelyk Vance & Pumariega, 2001:384; Eagle, 2000:141; Stern, 2000:238.) Daar is dus voortdurend interaksie (of konflik) tussen die id, ego en superego. (Vergelyk Fonagy, 1999:597; Meyer & Van Ede, 1998:45; Hook & Watts, 2002:60.)

Volgens Fonagy (1999:596) behels Freud se teorie met verwysing na die moeder-kindverhouding die volgende:

Die mens se eerste ontwikkelingsfase hou met orale stimulasie of stimulasie van die mond verband. Bevrediging van die baba se honger is dus baie belangrik. Die baba is “afhanklik” van die moeder om sy libido-energie, wat by sy erogene sone (sy mond) manifesteer, te verlig. Vanuit die bevrediging van dié eerste drang ontstaan 'n emosionele verhouding met die moeder. Die konsep “afhanklikheid” is gebruik om die moeder-kindverhouding te beskryf omdat daar gereken is dat die kind uiteindelik daaraan gewoond raak om op die moeder te steun vir die bevrediging van sy drange. Indien die kind te gou gespeen word of van die moeder se bors ontnem word, kan fiksasie op die orale fase voorkom. Dit behels dat die kind later oraal gebaseerde drange kan openbaar soos duimsuig, naelbyt, vetsug en rook. (Vergelyk Hook & Watts, 2002:62-68; Eagle, 2000:145; Adam, Keller & West, 2000:311; Stern, 2000:235; Fonagy, 1999:596-600.)

2.3.1.1 *Evaluering van die klassieke psigoanalitiese benadering*

- Bowlby se grootste kritiek teen die psigoanalitiese benadering was dat Freud aannames oor kinders se gedrag op grond van volwassenes se herinneringe aan hulle

kinderjare gemaak het. (Vergelyk Meyer & Van Ede, 1998:50; Holmes, 2000:27; Hook & Watts, 2002:86.) Volgens Karen (1994:170) het Freud nooit die moeder-kindinteraksie self empiries waargeneem nie.

- Na deeglike navorsing oor die onderwerp het Bowlby bevind dat voedsel nie van deurslaggewende belang in binding is nie (Bowlby, 1988:25-26; Karen, 1994:93). Bowlby (in Karen, 1994:93) het waargeneem dat sommige moeders wat borsvoed nie met hul kinders bind nie terwyl sommige moeders wat bottelvoed wel 'n goeie binding met hul kinders het. Harlow (in Suomi, 1999:182-183) se navorsing met resusape het hierdie aanname bevestig. Harlow het naamlik bevind dat binding verband hou met die kontak en gemak wat 'n sagte moederfiguur bied en dat voedsel nie van belang is nie (Grossmann, 2000:88).
- Verskeie skrywers (vergelyk Meyer & Van Ede, 1998:50; Hook & Watts, 2002:86) is van mening dat Freud se teorie eensydig op psigoseksuele ontwikkeling fokus en deur die seksuele taboes van sy tydsges ontlok is.

Vanuit Freud se klassieke psigoanalitiese benadering het verskeie ander psigoanalitiese verklarings vir die moeder-kindbindingsproses ontwikkel (Fonagy, 1999:595-620). Die volgende teorieë sal vervolgens bespreek word:

- Erik Erikson se teorie van egosielkunde;
- Anna Freud se ontwikkelingsteorie;
- Margaret Mahler se teorie van simbiose en individualisering;
- Melanie Klein se objekverhoudingsteorie;
- Donald Winnicott se teorie van die vals en ware self; en
- Daniel Stern se teorie oor aanvoelingshandelinge.

2.3.1.2 Die teorie van Erik Erikson

Volgens Bretherton (2000:54) het Erik Erikson Bowlby se lesings vanaf 1953 tot 1956 bygewoon en in breë trekke met hom saamgestem. (Vergelyk Fonagy, 1999:599-600.) Erikson het 'n teorie oor die ontwikkeling van 'n eie identiteit of egodrang (rasionele aspekte) ontwikkel

(Meyer & Van Ede, 1998:51). Met betrekking tot die moeder-kindverhouding het hy op die volgende gefokus:

- Tydens die eerste fase van ontwikkeling (geboorte tot 1 jaar) moet die ego 'n sinergisme tussen twee pole bereik, naamlik basiese vertrouwe teenoor basiese wantroue in die moeder. Hierdie ontwikkelingstaak vorm die basis van die moeder-kindverhouding. (Vergelyk Hook, 2002:267-268; Meyer & Van Ede, 1998:52; Stern, 2000:19-20; Karen, 1994:170.) As die moeder konsekwent op die baba se behoeftes reageer ontwikkel hy 'n *basiese vertrouwe* in haar. Volgens Fonagy (1999:599) definieer Erikson die konsep “basiese vertrouwe” as die vermoë “to receive and accept what is given”. As die moeder nie konsekwent reageer nie ontwikkel die baba *basiese wantroue* in haar. (Vergelyk Fonagy, 1999:600; Hook, 2002:283; Holmes, 2000:52; Karen, 1994:38.)
- In die tweede fase (1 tot 3 jaar) moet die kind 'n sinergisme tussen *twyfel* en *wilskrag* bereik. Kinders moet leer om meer selfstandig te funksioneer soos om self te eet en hulself aan te trek. Wanneer die kind nie selfstandigheid aanleer nie, ontwikkel hy 'n gevoel van skaamte en twyfel in sy eie vermoëns. Ouers is die primêre sosialisering-agente wat die kind hiermee moet help (Hook, 2002:271-273).
- Die derde psigososiale ontwikkelingsfase strek vanaf 3 tot 6 jaar. Tydens hierdie fase moet die kind 'n ontwikkelingstaak voltooi wat verband hou met die bereiking van 'n sinergisme tussen *skuldgevoelens* en *doelgerigte gedrag*. Kinders in hierdie fase wil soms verantwoordelikheid vir aspekte aanvaar wat hulle vermoëns oorskry. Hulle stel ook soms doelstellings wat teenstrydig is met hul ouers se doelstellings. Die primêre sosialiseringstaak van die ouer is dus om die kind te leer om inisiatief te neem terwyl hulle ander se regte, voorregte en behoeftes in ag neem (Hook, 2002:271-277).
- Die vierde psigososiale ontwikkelingstaak moet tussen 6 en 12 jaar bemeester word. Dit behels dat die kind 'n sinergisme tussen *arbeidsaamheid* en *minderwaardigheid* moet bereik ten einde 'n gevoel van bekwaamheid te kan ontwikkel. Kinders in hierdie fase begin gewoonlik met formele skoolopleiding en moet leer om by portuurgroeplede en hul nuwe akademiese rol aan te pas. In die fase moet die

middelkinderjarige kind dus leer om pligsgetrou en met selfvertroue te funksioneer (Hook, 2002:277-279).

- Die vyfde fase strek vanaf ongeveer 12 tot 20 jaar. Tydens hierdie fase moet die persoon 'n sinergisme tussen verwarring en betroubaarheid bereik. Die adolescent moet leer om 'n eie *identiteit* te vestig deur vir homself uit te maak wie hy is (Hook, 2002:279-284).
- Tydens die sesde fase moet die jong volwassene (20-40 jaar) 'n ontwikkelingstaak voltooi wat met *intimiteit* teenoor *isolasie* verband hou (Hook, 2002:284-287). (Hierdie aspek is nie op hierdie navorsing van toepassing nie).
- Die sewende fase (40-65 jaar) hou verband met die oplossing van 'n psigososiale krisis wat met *generatiewiteit* of *stagnasie* verband hou. Volwassenes raak byvoorbeeld produktief betrokke by hulle werk en kinderopvoeding. Persone wat nie hierdie verantwoordelikhede wil aanvaar nie, kan stagneer in hul ontwikkelingsproses of selfgesentreerd raak (Hook, 2002:287-288). Hierdie aspek is op die pleegmoeders in hierdie navorsing van toepassing.
- Tydens die laaste fase dink die bejaarde oor sy lewe na en besin of sy lewe sinvol was en/of daar onvervulde wense en doelstellings is (Hook, 2002:288).

Die bindingsteorie en egosielkunde verskil soos volg: Erikson het op die ontwikkeling van die *ego* gefokus terwyl Bowlby op *binding* gefokus het. Egokwaliteite hou met die mens se besluitnemingsprosesse verband terwyl binding met die kind se gevoel van sekuriteit binne die ouer-kindverhouding verband hou. Egosielkunde verleen verder voorkeur aan *individuele* egokwaliteite wat kontrasterend is met die bindingsteorie se fokus op *interpersoonlike* verhoudings. Bowlby en Erikson het egter saamgestem oor die ontwikkeling van basiese vertroue of wantroue in die babafase (Fonagy, 1999:600). Die teorie van Anna Freud sal vervolgens bespreek word.

2.3.1.3 Die teorie van Anna Freud

Anna Freud was die dogter van Sigmund Freud (Holmes, 2000:23). Sy het hoofsaaklik met kinders gewerk. (Vergelyk Watts, 2002a:47; Karen, 1994:41.) Sy het gepostuleer dat emosionele probleme by die kind veroorsaak word deur emosies (“bagasie”) wat gefikseerd is in ’n vorige ontwikkelingsfase waar die kind sy ontwikkelingstaak (byvoorbeeld skeiding van die moeder se bors) net gedeeltelik afgehandel het. (Vergelyk Stern, 2000:255; Fonagy, 1999:601.)

’n Diskrepanse in die kind se psige ontstaan wanneer die id op emosionele aspekte in ’n vorige ontwikkelingsfase fikseer en die ego terselfdertyd met besluitnemings in die huidige ontwikkelingsfase gekonfronteer word (Goldstein, Solnit, Goldstein & Freud, 1996:255). Die gevolg van dié diskrepanse is regressie, soos wanneer ’n middelkinderjarige kind duimsuig. Die rede waarom regressie voorkom en kinders se ontwikkelingstake nie voltooi word nie hou met ontoereikende omgewingsinvloede verband. ’n Middelkinderjarige kind kan byvoorbeeld duimsuig omdat sy moeder hom te vroeg gespeen het. (Vergelyk Fonagy, Steele, Steele, Leigh, Kennedy, Mattoon & Target, 2000:248; Goldstein, *et al.*, 1996:245, 253.)

Bowlby (1973:411) het met Anna Freud saamgestem dat individuele verskille met onverwerkte emosies verband hou. Hy stel dit soos volg: “A theoretical system more recently outlined by Anna Freud (1965), although more elaborate than Abraham’s, none the less retains the same essential features: individual differences are still measured in terms of the degrees of progression, fixation, and regression that are thought to be shown.”

Anna Freud het egter by haar vader se mening volstaan, naamlik dat ’n baba primêr in die moeder belangstel om die drange van sy erogene-sone (mond) te bevredig en dat verhoudingsaspekte van sekondêre belang vir die baba is (Eagle, 2000:141; Karen, 1994:106). Dus het sy bly glo dat aspekte soos borsvoeding en voedsel van primêre belang in die vestiging van ’n moeder-kindverhouding is.

Bowlby het nie met Anna Freud se standpunte oor voedsel saamgestem nie (Holmes, 2000:56). Hy het gepostuleer dat die baba ’n sosiale wese is wat ’n verhouding met die moeder verlang en dat voedsel van sekondêre belang in die vorming van ’n binding is. Bowlby het derhalwe aanbeveel dat daar tydens intervensie op die interaksie tussen eksterne invloede (soos die moeder se versorging) asook interne invloede (soos die baba se behoefte aan nabyheid) gefokus moet word (Fonagy, *et al.*, 2000:233). Anna Freud (in Eagle, 2000:132) het nie hiermee saamgestem nie en gepostuleer dat daar net op interne faktore gefokus moet word. Volgens Eagle (2000:132)

het sy dit soos volg gestel: “We do not deal with the happenings in the external world as such but with their repercussions in the mind, i.e., with the form in which they are registered by the child.” Dus wou sy nie die rol van eksterne invloede in ag neem nie.

2.3.1.4 Die teorie van Margaret Mahler

Volgens Hughes (1997:15) het Mahler ’n teorie van simbiose (eenheid) en differensiasie ontwikkel. Levy en Orlans (1998:23) definieer die konsep “differensiasie” soos volg: “... to develop emotional separateness and to think, feel, and behave as an individual”. Die doel van Mahler se teorie was om te verduidelik watter faktore binne die moeder-kindbinding bydra tot die ontwikkeling van ’n eie identiteit. Mahler vertrek vanuit die standpunt dat die moeder en baba aanvanklik in ’n natuurlike simbiotiese of interafhanklike verhouding is wat binding bevorder. Met die ontwikkeling van differensiasie vind onderskeiding van die moeder plaas. Hoe laer die vlak van differensiasie hoe minder ontwikkel die kind ’n eie identiteit. ’n Swak gedifferensieerde persoon het feitlik geen vermoë om outonoom te funksioneer nie. ’n Emosioneel volwasse persoon kan homself onderskei van sy bindingsfiguur terwyl hy emosioneel in kontak met die bindingsfiguur bly. (Vergelyk Fonagy, 1999:603-604; Levy & Orlans, 1998:23-24.)

Mahler meen die moeder en pasgebore baba is in ’n staat van “eenheid” of simbiose (Schorre, 1994:23). Hulle is dus binne dieselfde grens of “ineengesmelt”. Die baba is aanvanklik narsisties en kan nie onderskei tussen “ek” en “nie-ek” nie (Wallant, 1995:44-45). Vanuit hierdie simbiotiese staat ontwikkel die baba na ’n staat van individualisering waar hy bewus word van sy unieke eienskappe en onafhanklik wil funksioneer (Stern, 2000:19.)

Die simbiotiese individualiseringsproses bestaan uit vier fases, naamlik:

- “Hatching” (4–5 maande oud): Die baba begin homself onderskei van sy moeder. Hy is soms bewus van haar afwesigheid (Wallant, 1995:45).
- “Practising” (begin op 9-17 maande): Mahler beskou hierdie fase as die belangrikste in persoonlikheidsontwikkeling. Hierdie fase word gekenmerk deur die baba se vermoë om te loop en na die moeder te gaan vir emosionele ondersteuning. (Vergelyk Greenspan, 1999:134; Stern, 2000:21; Wallant, 1995:46; Hughes, 1997:19.)

- “Rapprochement” (15–18 tot 24 maande): Die baba het ’n beter besef dat die moeder ’n aparte individu met haar eie behoeftes en wense is (Karen, 1994:185). Hy besef dat hy nie sonder die moeder kan oorleef nie en skeidingsangs kom voor. As die moeder te veel outonomieit aanmoedig kan die baba verwerping beleef en as sy te min outonomieit aanmoedig kan die baba afhanklikeidsgedrag ontwikkel (Wallant, 1995:47).

- “Consolidation of individuality and the beginning of emotional object constancy” (begin ongeveer op 3 jaar): Die kind onderskei homself toenemend van sy moeder as sy onafhanklikeid binne ’n emosioneel ondersteunende verhouding aanmoedig. Die kind ontwikkel in so ’n geval ’n positiewe interne verwysingsraamwerk van homself en sy moeder (Wallant, 1995:47).

Volgens Fonagy (1999:603) het Bowlby nie met Mahler se konsep van narsisme saamgestem nie. Navorsing deur MacFarlane (Levy & Orlans, 1998:33) verduidelik die voorafgaande. Genoemde navorser het bevind dat pasgebore babas hulle moeder se reuk en bors bo die van ’n ander persoon uitken en verkies. DeCasper en Fifer (Levy & Orlans, 1998:33) het verder bevind dat pasgebore babas hulle moeder se stem herken en reeds in die uterus daaraan gewoon raak. Babas soek dus aktief na ’n verhouding met die moeder en is nie narsisties nie.

2.3.1.5 Die teorie van Melanie Klein

Volgens Bretherton (2000:23) het Bowlby onder supervisie by Melanie Klein gewerk. Klein se “objekverhoudingsteorie” het vanuit haar werk met kinders en veral spelteapie ontwikkel. (Vergelyk Karen, 1994:38; Stern, 2000:26; Watts, 2002b:92.) Klein het aanvaar dat ’n persoon se psige uit drie basiese aangebore drange (id, ego en superego) bestaan. In die eerste drie maande is die ego nog nie ontwikkel nie en die baba beoordeel elke liggaamsensasie in terme van “aangenaam” of “onaangenaam”. (Vergelyk Stern, 2000:254; Fonagy, *et al.*, 2000:259; Fonagy, 1999:605.) Die moeder se bors word met ’n aangename sensasie geassosieer as dit voedsel voorsien en onaangenaam as dit nie voedsel voorsien nie. (Vergelyk Stern, 2002:245; Karen, 1994:41.)

Volgens Klein belê die libido aanvanklik in “objekte” (soos die moeder se bors) wat buite die self geleë is (Watts, 2002b:93). Die moeder se bors is dus belangrik en instrumenteel in binding omdat dit die eerste “objek” is wat met ’n aangename ervaring (voedsel) geassosieer word.

Klein (Bretherton, 2000:47) het verder gepostuleer dat kinders se emosionele probleme deur fantasering veroorsaak word. (Vergelyk Stern, 2002:8; Karen, 1994:293.) Deur fantasering maak die kind sin van sy innerlike konflikte (Karen, 1994:105). Na Klein se mening veroorsaak hierdie fantasieë (en nie werklike gebeure nie) emosionele probleme wat die kind tydens speltherapie uitleef en in sy psige integreer. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:35.)

Bowlby het gekonstateer dat kinders se emosionele probleme deur werklike ervarings bepaal word (Bretherton, 2000:47). Hy het saam met twee maatskaplike werkers tuisbesoeke gedoen en waargeneem dat talle kinders met emosionele probleme in problematiese gesinsomstandighede grootword. Bowlby het derhalwe gepostuleer dat die kind se bindingsprobleme in terme van sy verhouding met sy primêre versorger/s hanteer moet word. Klein het nie hiermee saamgestem nie en Bowlby by een geleentheid verbied om met die moeder van ’n driejarige seun oor die seun se probleme te kommunikeer (Bretherton, 2000:47). Bretherton (2000:47) meld die volgende in die verband: “These ... reveal Bowlby’s early theoretical and clinical interest in the intergenerational transmission of attachment relations and in the possibility of helping children by helping parents.”

2.3.1.6 Die teorie van Donald Winnicott

Donald Winnicott se “selfobjekteorie” het die fokus van die intrapsigiese na die interpsigiese dimensie verskuif (Watts, 2002c:108). Volgens Winnicott (Jernberg & Booth, 1999:42) begin die baba sy lewe as ’n ongeïntegreerde ontvanger van ervarings. Hy leer homself deur die kwaliteit van die moeder se versorging ken. Deur haar integreer hy positiewe of negatiewe persepsies van homself. As die moeder met sensitiwiteit op die baba (of kind) se behoeftes reageer, ontwikkel sy “ware self” op ’n geïntegreerde wyse. (Vergelyk Fosha, 2000:60; Goldberg, 2000:89; Watts, 2002:117.) Gebrek aan sensitiwiteit lei tot die ontwikkeling van ’n “vals self”. In so ’n geval leef die kind volgens die ouers se verwagtings en persepsies en ontwikkel hy nie ’n eie identiteit nie. Die kind ontken dus sy eie behoeftes en funksioneer volgens ’n “vals self”. (Vergelyk Fonagy, 1999:609; Wallant, 1995:65; Stern, 2000:210.)

Volgens Winnicott moet die “good-enough” moeder (die term “good-enough” is belangrik) soms “misluk” – sy moet volgens die kind se gereedheidsvlak geleenthede vir selfhelp en bemeestering skep deur nie alles vir die kind te doen nie (Adam, *et al.*, 2000:312).

Bowlby (1988:52) het met Winnicott saamgestem dat die eerste moeder-kindverhouding die basis van die kind se persoonlikheidsontwikkeling vorm. Hy het ook saamgestem dat die fokus meer op die kwaliteit van die moeder se versorging geplaas moet word (Fonagy, *et al.*, 2000:249). Bowlby het egter minder klem geplaas op intrapsigiese prosesse as Winnicott. Fonagy (1999:610) stel dit soos volg: “Such extravagant speculations about the internal state of the infant are not consistent with attachment theory.”

2.3.1.7 Die teorie van Daniel Stern

Verskeie universiteite (Karen, 1994:352) het in die 1970's navorsing oor die moeder-kindverhouding gedoen en bevind dat die baba 'n aktiewe deelnemer aan die bindingsproses is. Die resultate van hierdie navorsing het dus Bowlby en Ainsworth se teorie bevestig. Daniel Stern was een van die belangrikste navorsers in die verband. (Vergelyk Fonagy, 1999:614; Hughes, 1997:13-14.)

Stern het die konsep “affektiewe aanvoeling” (“affect attunement”) ontwikkel wat sterk ondersteun word deur Bowlby (1988:7) en ander skrywers. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:42; Fonagy, 1999:614; Hughes, 1997:14; Schore, 1994:97; James, 1994:4; Karen, 1994:348.) Stern (2000:142) definieer die konsep “affektiewe aanvoeling” soos volg: “Affect attunement, then, is the performance of behaviors that express the quality of feeling of a shared affect state without imitating the exact behavioural expression of the inner state.” Affektiewe aanvoeling is dus 'n staat van “een wees” tussen moeder en kind waar die moeder en kind tot so 'n mate op dieselfde emosionele golflengte is dat die moeder die kind se emosies op 'n verbale en nie-verbale wyse aan hom kan terugkaats. (Vergelyk Stern, 2000:142; Hughes, 1997:12.) Stern (2000:140) beskryf affektiewe aanvoeling met die volgende voorbeelde:

- 'n Agt maande oue seun reik na 'n speelding buite sy bereik. Hy strek met sy vingers wat skaars aan die speelding kan raak. Op daardie oomblik sê die moeder “uuuuuh ... uuuuuuh!” met 'n crescendo in haar stemtoon wat met sy fisiese poging ooreenstem.

- 'n Tien maande oue dogter voer 'n merkwaardige roetine uit en kyk grootoog na haar moeder. Die moeder reageer met 'n “Yeah ... yeah!”

- 'n Tien maande oue dogter slaag uiteindelik daarin om 'n stukkie van 'n legkaart in te pas. Sy kyk na haar moeder en gooi haar arms in die lug. Die moeder sê “Yes, thatta girl.”

Affektiewe aanvoeling hou dus verband met die moeder se “inskakeling” by die kind se verbale en nie-verbale emosies. Deur die kind se emosies aan hom terug te spieël word die kind bewus van sy eie emosies en help dit hom om insig in sy emosies te ontwikkel. Die moeder se aanvoeling en inskakeling by die kind se emosies help dus die kind om emosioneel te groei (Schore, 1994:76). Hughes (1997:12) meld dat affektiewe aanvoeling die boustene/basis van die moeder-kindverhouding is.

2.3.1.8 *Evaluering van psigoanalitiese teorieë*

Die voorafgaande bydraes het die volgende positiewe bydrae tot die bindingsteorie gelewer:

- Al die analiste het die fokus op die vroeë kinderjare geplaas en gepostuleer dat dit 'n effek op die latere lewensjare het. Die eerste jare word dus as vormingsjare met langtermyngevolge vir die ander fases beskou.
- Al die analiste kon verskillende fases in die ontogenie van binding onderskei. Hulle het ook op verskillende aspekte gefokus, wat tot 'n meer holistiese beeld van die moeder-kindverhouding bygedra het.
- Die vroeë ontwikkelingsprosesse word gekenmerk deur 'n oorgangstydperk en verskuiwing van fokus na die aard en kwaliteit van die moeder se versorging in plaas van onbewuste psigiese prosesse.
- Winnicott en Stern het getoon dat daar bemoedering én bemoedering is en dat 'n moeder kan dink dat sy reg reageer op die baba se seine sonder om in aanvoeling met die baba se emosies te wees.
- Na die eerste teoretiese formulering het navorsing en teorieë oor die moeder-kindverhouding vinnig toegeneem. Vanaf die eerste teoretiese formulering deur Sigmund Freud, wat baie abstrak was en op die onbewuste gefokus het, tot Stern se navorsing oor affektiewe aanvoeling is gegewens oor 'n breë spektrum ingesamel en het meer data oor suksesvolle en onsuksesvolle verhoudings na vore gekom.

Samevattend kan gesê word dat daar tans groter versoening tussen die teorieë is en dat daar nader beweeg word aan een hoofstroombenadering. Daar is egter nog twee teoretiese benaderings wat vir die konsep “binding” van belang is, naamlik die kognitiewe en behavioristiese benadering. Vervolgens val die soeklig op hierdie twee konstrukte.

2.3.2 Die kognitiewe benadering

Volgens Schore (1994:22) is die integrasie van sosio-emosionele en kognitiewe aspekte lank oor die hoof gesien en het Bowlby hierdie leemte aangevul. Bowlby het van Piaget, Vygotsky en Tulin se teorieë gebruik gemaak. (Vergelyk Karen, 1994:208-209; Cassidy, 1999:5.) Daar sal verder ook na die interpersoonlike neurobiologiese benadering verwys word, omdat dit verband hou met meer onlangse navorsing oor sosiokognitiewe funksionering. (Vergelyk Bretherton, 2000:54; Bretherton & Munholland, 1999:92; Crittenden, 2000:372.)

2.3.2.1 Die kognitief-strukturele teorie

Jean Piaget was 'n Franssprekende Switserse bioloog en sielkundige wat op grond van noukeurige waarnemings sekere aannames oor kognitiewe funksionering geformuleer het. (Vergelyk Stern, 2000:29, 64, 52, 91, 163-164; Stern, 2002:72; Cole & Cole, 2001:478; Cockcroft, 2002:178-180; Meyer & Van Ede, 1998:73-82; Bretherton, 2000:54; Crittenden, 2000:369-372; Karen, 1994:208-209.)

Die kognitief-strukturele teorie is op die volgende aannames gebaseer:

- Die mens het aangebore verstandelike vermoëns en gedragsprogramme (skemata) wat hom motiveer om sy omgewing te verken, te bemeester en daarby aan te pas. Die baba kan byvoorbeeld aan voorwerpe suig, ruik, vat, dit gooi, slaan, manipuleer. Hy leer dus om sy omgewing met behulp van sintuiglike kontakmaking te verken en bemeester. (Vergelyk 2.3.2.2 met betrekking tot die moeder se rol in die sintuiglike stimulasie van die baba.)
- Die konsep “kognisie” beteken denke. Die mens pas deur middel van sy denkprosesse (assimilasie en akkommodasie van nuwe inligting) by sy omgewing aan.

Piaget (vergeelyk Meyer & Van Ede, 1998:77-82; Cockcroft, 2002:180-188; Cole & Cole, 2001:478) onderskei die volgende fases van kognitiewe ontwikkeling:

- *Die sensories-motoriese fase (0-2 jaar).* Babas leer deur “per ongeluk” sekere handeling uit te voer en die gewenste reaksie te verkry. 'n Belangrike mylpaal in

hierdie fase is die ontwikkeling van 'n vermoë om sensories-motoriese vaardighede te koördineer en om tussen die eie liggaam en die omgewing te onderskei. Die sensitiewe moeder help die baba hiermee deur hom bewus te maak van sy liggaam en omgewing. Sy herhaal byvoorbeeld sy geluide en bewegings en die baba word sodoende bewus van sy/haar liggaam. Sy moedig hom aan wanneer hy wil kruip of sy omgewing wil verken en sodoende word hy/sy bewus van sy/haar omgewing.

- *Die pre-konseptuele fase (2-7 jaar).* Die kind leer heelwat meer simbole aan maar sy denkproses is nog steeds baie egosentriek en konkreet. Hy vind abstrakte konsepte soos eerlikheid baie moeilik.
- *Die konkrete operasionele fase (7-11 jaar).* Die kind kan probleemoplossend dink wanneer hy werklike voorwerpe manipuleer, maar hy is nog nie in staat tot abstrakte denke en hipoteseformulerings nie. (Hierdie fase word in Hoofstuk 3 bespreek aangesien dit met die teikengroep van hierdie navorsing verband hou.)
- *Die formele operasionele fase (12 jaar en ouer).* In hierdie fase is die persoon in staat tot komplekse abstrakte denke en hipoteseformulerings.

Bowlby (Bretherton & Munholland, 1999:92) het die verband tussen binding en kognitiewe ontwikkeling deur middel van 'n literatuurstudie oor Piaget se navorsing ondersoek. Hy het 'n ooreenkoms tussen kognitiewe ontwikkeling en binding gevind (Karen, 1994:209). Piaget het bevind dat babas leer deur gedrag te herhaal (Greenspan, 1999:92). Bowlby het gepostuleer dat babas en moeders bind weens die herhaling van dieselfde interaksiepatrone (Bretherton & Munholland, 1999:92). Volgens die bindingsteorie vind binding plaas in die sensories-motoriese fase van kognitiewe ontwikkeling en in Erikson se eerste fase (vertroue teenoor wantroue) van psigososiale ontwikkeling. (Vergelyk Ainsworth in Bretherton, 2000:61; Marvin & Britner, 1999:44; Stern, 2000:163; Stern, 2002:72; Schore, 1994:23.)

'n Belangrike aspek van die bindingsteorie is die aanname dat die mens 'n *interne werksmodel* of kognitiewe refleksie van homself en sy ouers (en ander mense) ontwikkel (Bretherton & Munholland, 1999:92). Hierdie model word veral tydens vroeë interaksie met die ouers gevorm en dit bepaal hoe die kind homself sien en by sy ouers aanpas (Levy & Orlans, 1998:17). Hierdie aspek sal by die bespreking van Bowlby se teorie verder nagegaan word. (Vergelyk 2.3.4.)

2.3.2.2 *Die sosiokulturele kognitiewe teorie*

Die Russiese sielkundige, Lev Vygotski, het op die sosiokulturele konteks van kognitiewe ontwikkeling gefokus. (Vergelyk Cockcroft, 2002:191-195; Meyer & Van Ede, 1998:90-91.) Sy basiese aanname was dat kinders se kognitiewe vermoëns as gevolg van aangebore eienskappe (soos waarneming, aandag en geheue) sowel as sosiale interaksie met ouer persone ontwikkel. Die begrip “sosiokulturele konteks” dui op die individu en samelewing se geskiedenis en sosiale geleenthede wat vir die kind geskep word.

In Vygotski se terme is die sensitiewe moeder tot so 'n mate in kontak met haar kind se vermoëns en behoeftes dat sy hom uitdaag om vertrouwe in homself te ontwikkel (Cockcroft, 2002:192). Sy kommunikeer byvoorbeeld met hom op 'n vlak wat effe (maar nie te veel nie) bokant sy huidige vlak is, sy reik uit na hom op sy vlak terwyl sy terselfdertyd aan hom geleenthede bied om te groei, sy reageer op sy geluide asof dit betekenis het en sy moedig hom aan om 'n paar tree te gee sonder om aan iets vas te hou. (Vergelyk Karen, 1994: 348;Cockcroft, 2002:192-193; Crittenden, 2000:368.)

2.3.2.3 *Kognitiewe neurosielkundige teorieë*

Kognitiewe neurosielkundige teorieë is gemoeid met die verduideliking van breinstrukture en hoe dit bydra tot die mens se funksionering. Die brein word beskou as 'n sisteem wat uit verskillende subsysteme bestaan. Die subsysteme verrig verskillende funksies terwyl dit op 'n geïntegreerde wyse saamwerk (Meyer & Van Ede, 1998:72).

Bowlby in Bretherton (2000:68-69) het Freud se verklaring van die onbewuste en bewuste met behulp van 'n literatuurstudie vanuit die kognitiewe neurosielkunde ondersoek. Hy het Freud se konsepte “onbewuste”, “voorbewuste” en “bewuste” met die konsepte “langtermyngeheue”, “korttermyngeheue” en “bewuste” vervang. Volgens Bowlby in Bretherton (2000:69) is die sentrale sensuweestelsel hiërargies gerangskik. Die boonste vlak bestaan uit subsysteme wat met die langtermyngeheue verband hou. Inkomende inligting word met inhoude in die langtermyngeheue vergelyk en selektief deurgelaat na die korttermyngeheue waar inligting verder selektief na die bewuste deurgelaat word. (Vergelyk Crittenden, 2000:369.)

Bowlby (Bretherton & Munholland, 1999:93) het verder die verband tussen kognitiewe funksionering en Freud se verdedigingsmeganismes nagevors. Hy was oortuig dat Freud se aannames met betrekking tot die gebruik van verdedigingsmeganismes waardevol was, maar dat dit heroorweeg moes word om dit meer empiries waarneembaar te maak. (Die bindingsteorie gebruik die woord “verdedigingsprosesse” in plaas van “verdedigingsmeganisme”.)

Volgens Bowlby (Bretherton & Munholland, 1999:93) funksioneer verdedigingsprosesse nie noodwendig op ’n onbewuste vlak nie. Bretherton en Munholland (1999:93) meen dat “defensive processes as understood by Bowlby are not necessarily unconscious, but run the gamut from involuntary repression to deliberate suppression or avoidance of perceptions, behaviors and thoughts”. Verdedigingsprosesse kan dus varieer in terme van vlakke van bewustheid.

Bowlby (Bretherton, 2000:68-69) het op twee verdedigingsprosesse wat met binding verband hou gefokus, naamlik defensiewe (algehele) en selektiewe (gedeeltelike) uitsluiting van inligting. Bowlby het gepostuleer dat laasgenoemde voorkom weens dissosiasie – ’n toestand waar sekere geheueinhoud van die res van die persoonlikheid geskei word deur dit in verskillende geheuesisteme te berg (Bretherton & Munholland, 1999:93). Byvoorbeeld, kinderhuiskinders beskryf dikwels net prysenswaardige eienskappe van hulle ouers en weerspreek so hul bindingsgeskiedenis. Dit gebeur omdat hierdie kinders op inligting in die semantiese geheue fokus en geheueinhoud van die episodiese geheue nie na hul bewuste deurlaat nie.

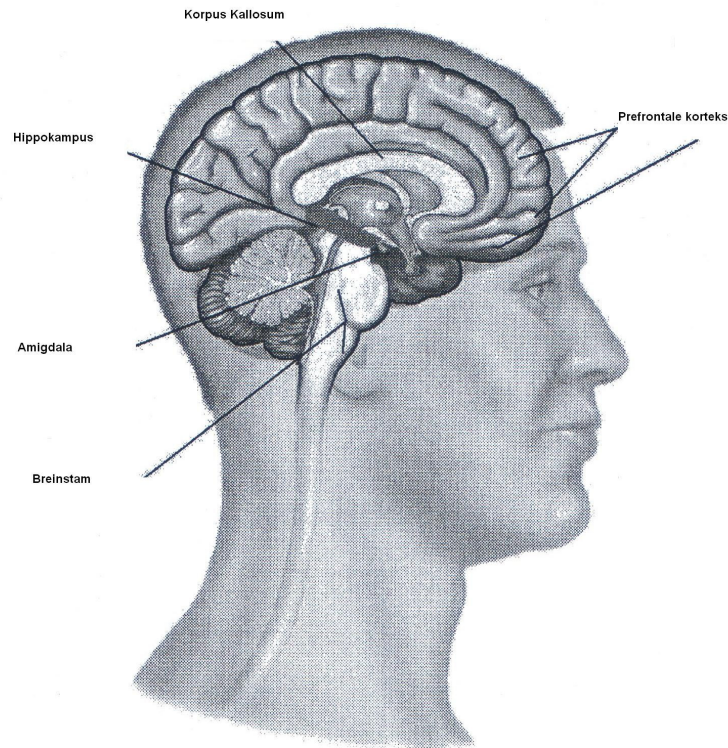
Volgens Tulving (in Meyer & Van Ede, 1998:95) hou die *semantiese* geheue met taal en die verbale inhoud van gesprekke verband. (Vergelyk Crittenden, 2000:383; Schore, 1994:29, Siegel & Hartzell, 2003:23; Siegel, 1999:34.) Die semantiese geheue ontwikkel voor die ouderdom van twee jaar (Goldberg, 2000:151). Die *episodiese* geheue verwys na die outobiografiese geheue of vermoë om persoonlike gebeurtenisse te onthou en terug te dink oor die verlede. (Vergelyk Siegel & Hartzell, 2003:23; Schore, 1994:194; Meyer & Van Ede, 1998:96; Siegel, 1999:45.) Die outobiografiese geheue ontwikkel gewoonlik vanaf die ouderdom van twee jaar en dit stel die kind in staat om ’n “storie” van sy lewe en homself te vorm (Siegel & Hartzell, 2003:35). Die verband tussen kognitiewe neurosielkunde en die bindingsteorie hou dus met die differensiële deurlating van geheueinhoud verband. In “ongedifferensieerde” (of heel) persoonlikhede word alle geheueinhoud vrylik na die bewuste deurgelaat. Daarteenoor word sekere geheueinhoud by die seergemaakte of gedifferensieerde persoonlikheid geblokkeer. (Vergelyk Bretherton & Munholland, 1999:93; Bretherton, 2000:69.)

2.3.2.4 *Die interpersoonlike neurobiologiese benadering*

Onlangse neurobiologiese navorsing (vergelyk Siegel & Hartzell, 2003:31) oor binding bied nuwe insigte ten opsigte van die ouer-kindbinding. Daar is bevind dat hierdie verhouding 'n direkte invloed op die kind se sosio-emosionele en kognitiewe ontwikkeling het. (Vergelyk Siegel & Hartzell, 2003:31; Schore, 1994:97; Greenspan, 1999:54; Stern, 2002:122-123; Siegel, 1999:33-34; Levy & Orlans, 1998:26.) Die studie van die invloed van interpersoonlike verhoudings op neurologiese ontwikkeling word “interpersoonlike neurobiologie” genoem. (Vergelyk Siegel & Hartzell, 2003:31; Siegel, 2001:67; Schore, 2000:29.)

Die konsep “brein” verwys na 'n sisteem van neurone en subsysteme wat verantwoordelik is vir die skepping van energie en verwerking van inligting (Siegel, 1999:3). Neurone is die basiese selle van die brein (Siegel, 2001:69). Die “verstand” is die energie- en inligtingspatrone wat vanuit die brein ontwikkel. (Vergelyk Siegel, 1999:2; Siegel, 2001:69.)

Daar sal vervolgens verwys word na breinstruktuuraspekte wat by binding betrokke is. Figuur 2.1 bied 'n skematiese voorstelling van die brein (Siegel & Hartzell, 2003:24).

FIGUUR 2.1: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN DIE BREIN

MacLean (in Levy & Orlans, 1998:24-25) het die konsep “driedigige brein” (“triune brain”) ontwikkel om die breinprosesse wat betrokke is by sinuiglike waarneming te beskryf. Volgens MacLean bestaan die brein uit drie interafhanklike gedeeltes, naamlik die breinstam (onderste gedeelte), limbiese sisteem (middelste gedeelte) en neokorteks (boonste gedeelte).

Die *breinstam* beheer primitiewe instinkte soos voortplanting, sirkulasie, vertering, spierbewegings en reaksie op eksterne stimuli. Dit reguleer ook outomatiese gedrag soos slaap, asemhaling, bloeddruk, hartklop en sluk. Voorts beheer dit nabootsing van gedrag, die navolg van roetines en rituele, stresresponse en die vermoë om aan te pas by omgewingsveranderinge. (Vergelyk Siegel & Hartzell, 2003:74; Levy & Orlans, 1998:24; Siegel, 1999:10; Hughes, 1997:28; Schore, 1994:45.)

Die tweede of middelste gedeelte van die brein bevat die *limbiese sisteem* (Schore, 2000:28). Die limbiese sisteem bevat strukture wat met emosionele funksionering verband hou, naamlik:

- Die amigdala. Dit stimuleer sensoriese indrukke en ontlok aanvalsgedrag en vreesreaksies, en wek aandag op en versterk dit, afhangende van die gebied wat gestimuleer word.
- Die hippokampus. Dit is betrokke by die geheueproses en vervul 'n rol in die omskepping van korttermyngeheue in langtermyngeheue.
- Die hipotalamus. Dit is betrokke by neuro-endokriene prosessering deur die vrystelling van hormone.
- Die prefrontale korteks. Dit integreer verskillende emosionele prosesse en dra by tot emosionele selfregulering.

Die *limbiese sisteem* beïnvloed emosionele funksies. Dit is die sentrum van die veg-, vlug- en vriesresponse wat noodsaaklik is vir selfonderhouding/oorlewing. Dit kan impulse afkomstig van die neokorteks inhibeer. (Vergelyk Siegel & Hartzell, 2003:74; Schore, 1994:29, 402; Levy & Orlans, 1998:25; Siegel, 1999:11, 48, 122.)

Die *neokorteks* is hoogs ontwikkel en vyf keer groter as die breinstam en limbiese sisteem saam (Levy & Orlans, 1998:25). Dit bevat ongeveer een honderd biljoen neurone wat gesamentlik meer as 3,2 miljoen kilometer lank is (Siegel, 1999:29). Die neokorteks stel die mens in staat om abstrak en kreatief te dink en te redeneer, keuses uit te oefen en hoër emosies soos empatie, simpatie en liefde te reguleer (Siegel & Hartzell, 2003:74-75).

Die *retikulêreformasie-sisteem* (RAS) dien as skakel tussen die drie breindele. Dit stel die limbiese sisteem in staat om oor te neem wanneer die individu angs of vrees ervaar. Dit stel ook die neokorteks in staat om oor te neem wanneer daar geen angsreaksie is nie en rasonale denke vereis word (Schore, 1994:328).

Die primêre aspek wat die verskillende breinstrukture as 'n geheel laat saamwerk is *emosies*. Siegel en Hartzell (2003:59) stel dit soos volg: “Emotion can be thought of as a process that integrates distinct entities into a fundamental whole.” Dit hou verband met die feit dat die limbiese sisteem in die middel geleë is en kontak met aanverwante breinstrukture het. (Vergelyk Siegel, 1999:11; Crittenden, 2000:369.) Emosies is dus baie belangrik aangesien dit verband hou

met somatiese of liggaamsprosesse (gesetel in die breinstam) en rasionele denke (gesetel in die neokorteks). (Vergelyk Siegel & Hartzell, 2003:78.) Die voorafgaande hou soos volg met die ongeborge kind se emosionele funksionering verband:

Ongeborge kinders, wat gedurig aan vrees, bedreiging, onvoorspelbaarheid, frustrasie, chaos, honger en pyn blootgestel word se outomatiese oorlewingsrespons is om hulself te beskerm (James, 1994:12). Dit gebeur soos volg: Inligting word deur die sensoriese modaliteite opgeneem en na die amigdala gestuur, wat weer 'n teken na die limbiese sisteem stuur dat daar gevaar is. Die amigdala het drie opsies, naamlik veg, vlug of vries. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:25-26; Hughes, 1997:17; Perry in James, 1994:12.) Perry (in James, 1994:12) sit die veg-, vlug- en vriesresponse soos volg uiteen:

- *Die vegrespons:* Die baba huil om die moeder bewus te maak van sy behoefte aan beskerming. Die ouer kind kan woedeuitbarstings en aggressiewe response as 'n simptoom van die vegrespons openbaar.
- *Die vlugrespons:* Vlug is nie altyd vir kinders fisies moontlik nie en die algemeenste uitweg in hierdie geval is dissosiasie soos reeds bespreek. (Vergelyk Bretherton & Munholland, 1999:93.)
- *Die vriesrespons* kom voor wanneer gevaar voorsien word en onvermydelik is. Die vriesrespons bied gewoonlik tyd om die situasie te evalueer. Volwassenes reageer gewoonlik op kinders se vriesrespons met dreigemente en eise wat tot gevolg het dat die kind meer vrees ervaar. Die kind se vriesrespons word dikwels as opposisioneringsgedrag getipeer.

Die ongeborge kind beleef voortdurend veg-, vlug- en vriesresponse weens die spanning in sy omgewing. Hierdie response kan breinskade tot gevolg hê. Munns (2000:12) meen “where there is poor attachment or trauma, resulting in the child being left in a chronically high arousal state over time, the neurotransmitters, such as norepinephrine or the stress hormone cortisol, are produced in such strength that they become toxic to the brain. This may result in cell death and/or inhibition of the growth of the dendritic fields in the brain.”

Die mens se liggaam is eerstens ingestel op oorlewing. Die gevolg van chroniese ontwrigting, verwaarlosing en angs is egter dat die mens se liggaam gereeld “vals alarms” van angs ervaar

wat streshormone aktiveer. Die uiteindelijke gevolg is dat hierdie kinders gedurig in angs verkeer en nie tussen gevaarlike en veilige situasies of goeie en slegte aspekte van 'n verhouding kan onderskei nie (Hughes, 1997:25-31).

Wat sodanige kinders benodig is 'n bindingsfiguur wat 'n kalmerende uitwerking op hulle het en hulle kan help met emosionele regulering, veral kalmering (deur die limbiese sisteem te stimuleer) sodat daar nie te veel streshormone in die brein vrygestel word nie. Die alternatief is simptome soos hiperaktiwiteit, verhoogde geïrriteerdheid en ekstreme regressiewe gedrag. (Vergelyk James, 1994:12; Jernberg & Booth, 1999:184; Schore, 1994:29; Hughes, 1997:16.)

2.3.2.5 *Evaluering van die kognitiewe benadering*

Die kognitiewe benadering het die volgende bydrae gelewer:

- Dit het kennis oor die rol van emosies en vroeë ervarings verdiep.
- Dit berus op empiries bewysbare inligting – en dit is die doel waarna Bowlby gestrewe het.
- Die kognitiewe teorieë weerspreek aannames dat emosionele funksionering nie met neurobiologiese en kognitiewe prosesse verband hou nie (Greenspan, 1999:9).

2.3.3 Die behavioristiese benadering

Behaviorisme is op die aannames van Thorndike, Pavlov, Watson en Skinner se werk gebaseer. (Vergelyk Kasese-Hara, 2002:370; MacLeod, 2002:382; Karen, 1994:170-171.) Dit behels die volgende:

- Die mens word deur sy omgewing gevorm. Gedrag word dus aangeleer en oorerwing vervul nie 'n rol nie.
- Die bestudering van konsepte soos “onbewuste”, “emosies”, “introspeksie” en “gedagtes” word verwerp omdat die konsepte nie direk waarneembaar is nie.

Die behavioristiese benadering beskou binding as “afhanklikheid”. Die kind assosieer die moeder aanvanklik met versorging en hy beleef vanuit die verhouding dat hy haar benodig soos wat hy voedsel en water benodig. Kinders se aandagsoekende gedrag word as die resultaat van

positiewe versterking beskou (Karen, 1994:170-171; Crittenden, 2000:369). Die fokus is dus op omgewingsinvloede en die rol van sosiale leer en hoe dit die ouer en kind se response beïnvloed.

Brazelton (1998:139) het met behulp van behavioristiese tegnieke sekere bindingsaspekte soos die voorkoms van huil by koliekbabas nagevors. Die resultate het getoon dat “hipersensitiwiteit” by koliekbabas voorkom. Hierdie babas neig byvoorbeeld om op ’n sekere tyd meer as op ander tye te huil. Tydens intervensie word moeders geleer om te onderskei tussen die babas se verskillende tipes huilgedrag (Brazelton, 1998:245) en om die patroon daarvan te bepaal. As die baba dan byvoorbeeld die meeste om 15:00 huil, word stimuli wat met dié tyd verband hou verminder of uitgeskakel en kalmeringstegnieke soos musiek en suigaksies (soos duimsuig) aan die baba geleer (Brazelton, 1998:245-246). Dit wil egter voorkom asof die baba op homself aangewese is wanneer hy selfkalmering moet leer bemeester.

Bowlby het soos volg op die behavioristiese benadering gereageer:

- Bowlby (Karen, 1994:172) het nie die rol van sosiale leer ontken nie, maar dit net as een faset van die ouer-kindverhouding beskou, en daarop aangedring dat daar op ’n balans tussen interne en eksterne faktore gefokus word.
- Bowlby (Karen, 1994:170-171) het gepostuleer dat die kind met sy moeder bind weens ’n instinktiewe behoefte en dat die bindingsproses nie met straf, beloning of positiewe versterking van gedrag verband hou nie. Hy het verder gepostuleer dat binding selfs in omstandighede van baie straf en min beloning sal ontwikkel. Bowlby (in Cassidy, 1999:5) het in die verband bevind dat kinders selfs bind met moeders wat hulle mishandel, en dat binding nie noodwendig met aangename assosiasies gepaard gaan nie.

2.3.4 Die bindingsteorie van Bowlby

Die voorafgaande dui daarop dat die bindingsteorie van Bowlby vanuit ’n soeke na antwoorde oor sekere gedragspatrone by babas, kinders, adolessente en volwassenes ontstaan het (Bowlby, 1988:119). Bowlby (1988:119) het veral nie saamgestem met die aanname dat kinders

“afhanklik” is en “oorreageer” wanneer hulle van ’n bindingsfiguur geskei word nie. Hy het bevind dat die verbreking van ’n binding ’n negatiewe effek op die persoon se verhoudingsgeskiedenis en persoonlikheidsontwikkeling het.

Bowlby (1988:120) se navorsingsprosedure was eklekties. Hy het konsepte vanuit die evolusieteorie, etnologie, kontrolesisteamteorie, kognitiewe sielkunde en natuurwetenskappe gebruik om die fenomeen “binding” te ondersoek. (Vergelyk Cassidy, 1999:4-7.) Bowlby (1988:120) het bevind dat die psigoanalitiese metasielkunde vanuit die moderne biologie, sielkunde en natuurwetenskappe herformuleer kan word. Bowlby (1988:120) het die volgende aannames oor persoonlikheidsfunksionering en binding geformuleer:

- Intieme emosionele bande tussen individue word deur ’n kibernetiese sisteem (of inligtingverwerkingsisteam) in die sentrale senuweestelsel beheer;
- Die manier waarop ouers (veral die moederfiguur) hulle kinders hanteer het ’n kragtige invloed op die kind se ontwikkeling; en
- Huidige kennis vereis dat ’n teorie van ontwikkelingspaaie vorige teorieë vervang wat op spesifieke fases van ontwikkeling fokus (waarvolgens gepostuleer word dat ’n persoon kan fikseer en/of regresseer).

Bogenoemde aannames word vervolgens bespreek.

2.3.4.1 *Die biologiese basis van binding*

Volgens Bowlby (in Cassidy, 1988:5) het elke mens die vermoë om intieme emosionele bindings te vorm. Hierdie vermoë is deel van die aangebore menslike natuur. Die behoefte aan ’n bindingsfiguur kom vanaf die babafase tot in bejaardheid voor. (Vergelyk Marvin & Britner, 1999:50, 63; Levy & Orlans, 1998:21; Senior, 2002:248.) In die babafase bind die individu met sy primêre beskermer. Die primêre funksie van binding is dus om beskerming te bied. (Vergelyk Senior, 2002:248; Bretherton, 2000:63; Cassidy, 1999:4; Solomon & George, 1999:654.) Binding hou derhalwe nie met voedsel of seksuele drange verband nie. Bowlby (1988:121) meen dat dit ook nie ’n teken van afhanklikheid of onvolwassenheid is nie, maar eerder ’n basiese eienskap van gesonde persoonlikheidsfunksionering is. (Vergelyk Cassidy, 1999:5.)

2.3.4.2 *Die bindingsfiguur as sekuriteitsbasis van die kind*

Bowlby en Ainsworth (in Bowlby, 1988:122) het bevind dat gedrag wat met afstand van die moeder verband hou (soos die kind se verkenning van die omgewing, spel en behoefte aan kontak met maats) teenoor bindingsgedrag staan aangesien laasgenoemde behels dat die kind fokus op fisiese en psigiese nabyheid aan die moeder. (Vergelyk Cassidy, 1999:8; Grossmann, Grossmann & Zimmerman, 1999:771; Ainsworth in Levy & Orlans, 1998:15-16.) Bowlby is van mening dat die baba/kind 'n gevoel van sekuriteit beleef wanneer hy naby die moeder is. Wanneer 'n baba/kind byvoorbeeld onrustig, gespanne, angstig, honger en moeg is, wil hy graag naby sy bindingsfiguur wees. Wanneer die baba/kind ontspanne, rustig en veilig voel, beweeg hy fisies weg van die bindingsfiguur om sy omgewing te verken (sy behoefte aan sosiokognitiewe stimulasie), wetende dat hy na die bindingsfiguur kan terugkeer of dat sy sal reageer as hy/sy haar nodig het. Die bindingsfiguur vorm dus 'n *sekuriteitsbasis* vir die baba/kind; hy kan op hierdie figuur staatmaak vir ondersteuning en behoeftebevrediging. (Vergelyk Bretherton, 2000:45; Hook, 2002:269; Ammen, 2000:348; Fraley, 2004/01/13.) Die bindingsfiguur is dus toeganklik, beskikbaar en reageer altyd op die kind se behoeftes (Kobak, 1999:29).

Op ongeveer driejarige ouderdom is die kleuter gewoonlik emosioneel gereed om vir 'n halwe weekdag van die moeder te skei. Die kind hou dan die bindingsfiguur as sekuriteitsbasis in sy gedagtes wanneer sy nie fisies naby is nie (Bowlby, 1988:122). Hy weet dat sy na hom sal kom as hy haar nodig het. Vanaf die primêre skooljare en adolessensie skei die moeder en kind toenemend langer van mekaar, maar die kind weet dat hy altyd na die ouer kan gaan vir ondersteuning en beskerming.

In elke ontwikkelingsfase van die kind word daar met die bindingsfiguur onderhandel oor die fisiese en psigiese behoefte aan nabyheid en afstand tussen die twee mense. In die bindingsteorie staan dit as die “doelwitherstellingsgedrag” bekend (Cassidy, 1999:5-6). Daar word byvoorbeeld onderhandel oor hoeveel vryheid die ouer die kind wil toelaat en hoeveel vryheid die kind kan hanteer. 'n Adolessent sal byvoorbeeld meer outonomieit as 'n primêre skoolkind verlang. Die ouer en kind pas dus gedurig hulle behoefte aan nabyheid aan, sonder om hulle behoefte aan outonomieit prys te gee.

2.3.4.3 *Die bindingsbeheer sisteem*

Bowlby en Ainsworth het in natuurlike en gekontroleerde situasies waargeneem dat bindingsgedrag nie toevallig plaasvind nie maar deur doelgerigte gedrag gereguleer word (Bowlby, 1988:122-123), wat deel is van die “bindingsbeheersisteem”. Die sisteem behels dat die kind ’n kognitiewe en emosionele model (verwysingsraamwerk) of interne werksmodel van die moeder ontwikkel sodra sy geheuesisteem die nodige vlak van volwassenheid bereik. Sy persepsies hou verband met sy verwagtings van die moeder se optrede en die verwagtings bepaal hoe hy teenoor haar gaan optree. Dit behels ook dat die moeder vanuit ’n bepaalde verwysingsraamwerk optree en sekere response van die kind verwag of antisipeer. (Vergelyk Senior, 2002:251; Kobak, 1999:28.) Die kind en ouer leer dus om mekaar se gedrag te antisipeer en daarby aan te pas (Levy & Orlans, 1998:57-58).

Die mens begin om op ongeveer die ouderdom van nege maande ’n kognitiewe en emosionele beeld van himself, sy ouers, broers en susters op te bou. (Vergelyk Goldberg, 2000:150; Bowlby, 1988:122; Bretherton, 2000:63.) Die eerste tekens van die ontwikkeling van ’n interne werksmodel van die moeder en die self word waargeneem sodra skeidingsangs (weerstand teen skeiding) en vreemdelingsangs (verwerping van vreemdelinge) by babas waargeneem kan word (Bowlby, 1988:122). Ainsworth, *et al.* (1978:36-39) het bepaal dat hierdie gedrag baie effektief op 12 maande waargeneem kan word – vandaar die ontwikkeling van die “*Strange Situation*”-prosedure om babas se verskillende skeidingsresponse waar te neem. Babas wat byvoorbeeld geleer het om die moeder nie te vertrou nie, het moeiliker op die moeder se vertroosting tydens skeidingsepisodes gereageer as babas wat geleer het om die moeder te vertrou. Op soortgelyke wyse leer kinders wat gekritiseer word om interaksie met die moeder te vermy of om weerstand te bied (Siegel, 1999:74). Die voorafgaande aspek (antisipering van die moeder se gedrag) verwys na die “beheersisteem” van bindingsgedrag wat in die brein (sentrale sensuweestelsel) geleë is (Bowlby, 1988:123).

2.3.4.4 **Bindingspatrone**

Ainsworth, *et al.* (1978:310-320) en Main (2000:421-428) het moeder-kindinteraksiepatrone ondersoek om te bepaal of sekere bindingspatrone waargeneem kan word. Hulle het vier bindingspatrone geïdentifiseer, naamlik:

- *Geborge bindings.* Die geborge kind openbaar volle vertroue dat die ouer beskikbaar en hulpvaardig sal wees en sal reageer wanneer nodig. Die baba openbaar verder selfvertroue om sy omgewing te verken en hy bied goeie samewerking, veerkragtigheid en hulpvaardigheid. Die ouer wat hierdie bindingspatroon in stand hou is beskikbaar, liefderyk, hulpvaardig, sensitief, beskermend, gemaklik en stel realistiese verwagtings aan die kind. Die kommunikasiepatroon is dus ontspanne en gemaklik. (Vergelyk Senior, 2002:252; Main, 2000:416; Kobak, 1999:29; Solomon & George, 1999:661; Belsky, 1999:254; Siegel, 1999:88.)

- *Angstig-weerstandige bindings.* Die kind is onseker oor die ouer se beskikbaarheid en hulpvaardigheid. As gevolg hiervan neig hy tot skeidingsangs en klouerigheid in die babajare en kom hy angstig voor wanneer hy sy omgewing wil verken. Hy kom verder onseker, hartseer, vreesagtig, selfbewus, kunsmatig en vyandig voor terwyl hy soms onvanpaste aandagsoekende gedrag openbaar. Hierdie babas het geleer om verwerping te antisipeer. In hierdie bindingspatroon (waar konflik voorkom) is die ouer op 'n onvoorspelbare, inkonsekwente wyse betrokke en word die baba soms met dreigemente van verlating gemanipuleer. (Vergelyk Senior, 2002:253; Main, 2000:419; Levy & Orlans, 1998:17; Siegel, 1999:101.)

- *Angstig-vermydende binding.* Die baba ervaar geen vertroue in die ouer se beskikbaarheid nie en verwag om gekritiseer te word as hy hulp sou soek. Die baba ontwikkel in 'n kind wat poog om selfstandig te funksioneer en word soms as narsisties, vyandig, beledigend, impulsief en antisosiaal getipeer. Die ouer wat hierdie bindingspatroon in stand hou benader die kind met kritiek en verwerping wanneer die kind vertroeteling en beskerming soek. (Vergelyk Senior, 2002:252; Main, 2000:417; Solomon & George, 1999:661; Siegel, 1999:93.)

- *Gedisoriënteerde/gedisorganiseerde binding.* Die kinders wat hierdie bindingspatroon het, toon kenmerke van die voorafgaande twee bindingspatrone. Hulle poog soms om hul ouers of omgewing te beheer, domineer, verwerp en/of verneder. Die ouers van sodanige kinders verwaarloos en mishandel die kinders. Sommige van die ouers is self slagoffers van mishandeling en verwaarloosing, en depressie en preokkupasie met die verlede word by sommiges waargeneem. (Vergelyk Senior, 2002:253; Main, 2000:423; Siegel, 1999:107; Levy & Orlans,

1998:17; Goldberg, 2000:25-26; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999:520-550; Hughes, 1997:22; Solomon & George, 1999:662.)

Die voorafgaande uiteensetting toon dat kinders se gedrag of bindingspatrone verband hou met hul ouers se optrede en dat die ouers se optrede soms verband hou met onverwerkte emosies vanuit hulle kinderjare (Feeney, 1999:361). Main (2000:440-443) het ouers se bindingsnarratiewe van hul kinderjare nagevors en die volgende soort volwassenes geïdentifiseer:

- *Ontwykende* ouers. Hulle vermy die bespreking van pynlike emosies wat met bindingservarings verband hou. Hulle *ontken* die ware feite van hul ouers se gedrag en identifiseer met die negatiewe gedragpatrone van hul ouers. Hulle het gewoonlik vermydende bindingsverhoudings met hul kinders.
- *Gepreokkupeerde* ouers. Hulle ervaring van hul kinderjare is verward en teenstrydig. Hulle het onverwerkte emosies oor hul kinderjare. Hulle is soms *gepreokkupeerd* met die verlede. Hulle het gewoonlik weerstandig-geborge kinders.
- *Onopgeloste/gedisorganiseerde* ouers. Hulle toon soms irrasionele denke tydens die bespreking van pynlike bindingservarings, soos onversoerbare idees dat 'n bindingsfiguur dood en lewendig is, verwarde onvoltooide sinne, onvanpaste bespreking van traumatiese ervarings en gedisorganiseerde gedrag soos selfmoordpogings. Hulle het gewoonlik gedisoriënteerde kinders.
- *Geborge* ouers. Hulle het hul kinderjare verwerk en kan gemaklik oor positiewe en negatiewe bindingservarings kommunikeer. Hulle vorm 'n sekuriteitsbasis vir die kinders en handhaaf 'n geborge bindingsverhouding met hul kinders. (Vergelyk Senior, 2002:254; Crowell, Fraley & Shaver, 1999:442; Siegel, 1999:89-107; Levy & Orlans, 1998:261-262.)

Bowlby (1988:126-127) het gepostuleer dat bindingspatrone voortbestaan omdat dit selfonderhoudend is. Wanneer 'n moeder nie gereeld op die kind se behoefte aan aandag reageer nie, kan die kind byvoorbeeld weerstandige gedrag openbaar om aandag te bekom. 'n Bose kringloop van verwerping ontstaan waar die kind uitreagerende gedrag toon om aandag te bekom

en die moeder die uitreagerende gedrag verwerp. Bindingspatrone kan egter verander. Sroufe (Senior, 2002:255) het bevind dat intervensie suksesvol kan wees en dat gunstige omgewingsinvloede selfs die baba se aangebore temperament kan beïnvloed. (Vergelyk Vaughn & Bost, 1999:202; Levy & Orlans, 1998:16.) Dit verg egter doelgerigte intervensie om gevestigde bindingspatrone by ouer kinders te verander (Hughes, 1997:33).

Verskeie skrywers (vergelyk Goldberg, 2000:97; Ammen, 2000:353-354; Van Ijzendoorn & Sagi, 1999:713-730) moedig 'n kultuursensitiewe benadering na die identifisering van bogenoemde bindingspatrone aan. Volgens Harwood, Miller & Irizarry (1995:13) kan daar aangeneem word “that attachment theory is useful in the broader sense but always must be applied within the context of cultural idiosyncrasies. Or, to state the case from a universalistic point of view, the repertoire of attachment behaviors is similar across countries, but the selection of these behaviors is cultural specific.”

Kruiskulturele navorsing deur Harwood, *et al.* (1995:x-xi) het bevind dat bindingspatrone van kultuur tot kultuur kan verskil. Duitse ouers moedig byvoorbeeld meer outonomieit as Amerikaanse ouers aan terwyl Japanese moeders meer afhanklikheid by hulle babas aanmoedig. (Vergelyk Senior, 2002:259; Wallant, 1995:xiv; Goldberg, 2000:112.) Talle Suid-Afrikaanse moeders dra hulle kind vir lank op die rug en dit kan 'n positiewe effek op bindingspatrone in Suid-Afrika hê omdat dit fisiese nabyheid tussen moeder en kind bevorder (Louw & Van Ede, 1998:218).

2.3.4.5 *Die interne werksmodel*

Volgens Bowlby (1988:129) raak bindingspatrone gevestig omdat die kind en ouer 'n interne werksmodel opbou wat hul gedrag reguleer. Bowlby het die konsep “interne werksmodel” oorgeneem van Criag (in Bretherton & Munholland, 1999:90) wat dit soos volg definieer: “... the organism carries a ‘small-scale model’ of external reality and of its own possible actions within its head ...”

Volgens Levy en Orlans (1998:127) bevat die interne werksmodel persepsies van die self (soos “ek is goed, bevoeg en werd om liefde te ontvang”), die ouers (soos “my ouers is betroubaar,

liefdevol en gee vir my om”) en die mensdom (soos “die mensdom is basies goed en die lewe is die moeite werd”). Eagle (2000:127) wys daarop dat die kind se interne werksmodel ook wensdenkery en ’n geïdealiseerde beeld van die ouer kan bevat. Die interne werksmodel bestaan dus uit geheueinhoude (outobiografiese en semantiese geheue) en ervarings van daaglikse interaksiepatrone (Suomi, 1999:198; Goldberg, 2000:150.)

Die individu se interne werksmodel kan van tyd tot tyd hersien word (Goldberg, 2000:9). As ’n ouer byvoorbeeld met ’n nuwe manier van optrede volhou, kan die kind se persepsie van die ouer verander. Volgens Levy en Orlans (1998:57) hou die individu se interne werksmodel verband met sy vermoë om sy eie emosies, impulse en response te reguleer. Die interne werksmodel van kinders met ’n bindingsversteuring word in Hoofstuk 3 onder 3.5.3.2 bespreek.

2.3.4.6 *Paaie van persoonlikheidsontwikkeling*

Die derde aanname van Bowlby se teorie oor persoonlikheidsontwikkeling hou met die proses van hierdie ontwikkeling verband. Bowlby (in Dozier, Stovall & Albus, 1999:515) het gepostuleer dat persoonlikheidsontwikkeling nie verband hou met ’n reeks fases waarin regressie en fiksasie voorkom nie. Bowlby (1988:135) stel dit soos volg: “There is one further way in which attachment theory differs from traditional types of psychoanalytic theory, namely its rejection of the model of development in which an individual is held to pass through a series of stages in any one of which he may become fixated or to which he may regress, and its replacement by a model in which an individual is seen as progressing along one or another of an array of potential developmental pathways.”

Erickson (Louw, Van Ede & Ferns, 1998:326) postuleer byvoorbeeld dat die middelkinderjarige kind reeds deur verskillende lewensfases beweeg het en verskillende psigososiale krisisse hanteer het. Indien dit gerem word, word die kind se ontwikkeling ingeperk, of vind onderontwikkeling plaas. Erikson het beweer dat ontwikkelingstake wat nie binne ’n bepaalde lewensfase bemeester word nie, baie moeilik later in die lewe voltooi word. Met ander woorde herstel is baie moeilik.

Bowlby (1988:136) vervang die voorafgaande met ’n model wat konstateer dat die baba by geboorte met verskillende geleenthede vir binding gebore word. Sy ontwikkelingspad word bepaal deur sy omgewing en hoe dit op sy behoeftes reageer. Kinders wat verwaarloos en mishandel is se ontwikkeling is op ’n ongesonde wyse beïnvloed. Bowlby (1988:136) meen dat

skade wat in die babafase aangerig is nie onherstelbaar is nie; dit kan reggestel word met die korrekte ervarings in latere ontwikkelingsfases. Bowlby (1988:136) stel dit soos volg: “[S]ince the course of subsequent development is not fixed, changes in the way a child is treated can shift his pathway in either a more favourable direction or less favourable one. Although the capacity for developmental change diminishes with age, change continues throughout the life cycle so that changes for better or for worse are always possible.” Bowlby (1988:136) sluit sy betoog soos volg af: “It is this persisting potential for change that gives opportunity for effective therapy.”

Die voorafgaande impliseer nie dat Bowlby en Ainsworth nie bepaalde fases in die bindingsproses waargeneem het nie. Inteendeel, hulle (in Marvin & Britner, 1999:50-56) het die volgende fases geïdentifiseer:

- Pre-bindingfase (0–8/12 weke): Die baba onderskei nie ’n bindsfiguur nie.
- Binding-in-wording (duur tot 6 maande): ’n Binding begin ontstaan.
- Duidelike bindingsgedrag (begin op 6/7 maande): Skeidingsangs kom voor.
- Doelwitverbeteringsgedrag (0–3 jaar): Die kind se repertoire van bindingsgedrag brei uit en die moeder word as sekuriteitsbasis gebruik om die omgewing te verken.

Die eerste drie jaar word dus as die sensitiewe fase (of vensterperiode) vir die ontwikkeling van ’n binding met die primêre bindingsfiguur beskou.

2.3.4.7 *Bindingsteorie en intervensie*

Bowlby (1988:155) het die rol van emosionele ondersteuning, fasilitering van gesinsterapie en empatie tydens intervensie beklemtoon. Hughes (1997:81) verwys na die terapeutiese fasilitering van wedersydse emosionele aanvoeling tussen ouer en kind. Jernberg en Booth (1999:36) verwys na “theraplay” of gestruktureerde spel terwyl Levy en Orlans (1998:177-198) van ’n gestruktureerde intervensieprogram gebruik maak. Lieberman en Zeanah (1999:572) wys daarop dat alle programme volgens die kind se ontwikkelingsvlak geïmplementeer moet word. Met verwysing na die seminare wat Bowlby aangebied het beklemtoon Byng-Hall (1999:625) die rol van gesinsterapie. Nie een van die skrywers verwys egter na ’n groepwerkprogram nie.

2.3.4.8 *Evaluering van die bindingsteorie*

Bowlby het die “logiese” konsep dat die kind ’n liefdevolle bindingsfiguur nodig om “normaal” te kan ontwikkel tot ’n insiggewende teorie uitgebrei wat vandag deur meer as 2 000 navorsingstudies gerugsteun word. (Vergelyk Karen, 1994:440; Cassidy & Shaver, 1999:x). Die bindingsteorie het egter aanvanklik op die vroeë kinderjare gefokus omdat bindingservarings in die vroeë kinderjare die basis van die individu se persoonlikheidsontwikkeling vorm.

Bowlby (1988:12) het nooit gepostuleer dat die emosionele binding tussen ’n ouer en kind die enigste komponent van die ouer-kindverhouding is nie. Hy het beklemtoon dat ’n gebalanseerde ouer ook ander rolle soos dié van dissiplineerder, maat en onderwyser moet vervul, wat nie met binding per se verband hou nie. Al hierdie aspekte is egter gegrondves in die basiese beginsel van die bindingsteorie, naamlik dat die ouer-kindverhouding ’n sekuriteitsbasis vir die kind moet vorm waarna die kind altyd kan terugkeer in tye van nood en ang en wanneer hy ondersteuning nodig het.

Die bindingsteorie word soms gekritiseer omdat dit baie op die ouer/s se gedrag fokus (Senior, 2002:263). Chess (Karen, 1994:304) is van mening dat Bowlby eensydig op die rol van die ouer fokus en die invloed van die kind se aangebore temperament onderskat. Bowlby het hiervan kennis geneem en gepostuleer dat interne sowel as eksterne faktore in ag geneem moet word wanneer die ouer-kindverhouding geassesseer word (Karen, 1994:304).

2.4 SAMEVATTING

Die doel van hierdie hoofstuk was om vas te stel wat ander navorsers gedoen het om die konsep “binding” in die moeder-kindverhouding te verstaan, om uiteindelik die funksionele elemente wat in die beoogde program geïnkorporeer kan word, te identifiseer.

Die bespreking in hierdie hoofstuk het getoon dat kinders se behoefte aan ’n primêre bindingsfiguur (hoofsaaklik die moeder) oor die algemeen geïgnoreer is voordat John Bowlby en Mary Ainsworth op die toneel verskyn het (Karen, 1994:131-132). Maatskaplike werkers het sorgbehoewende kinders tussen versorgers rondgeskuif om te verhoed dat hulle met ’n primêre bindingsfiguur bind. Bowlby en Robertson (Levy & Orlans, 1998:15) het veral aandag gegee aan die rouproses waardeur kinders gaan wanneer hulle van hul primêre bindingsfiguur geskei word. Ainsworth (Levy & Orlans, 1998:16) se navorsing het gehelp om te bepaal dat die eerste drie jaar en veral die eerste lewensjaar die sensitiewe periode is waartydens ’n primêre binding

gevorm word. Ainsworth (Goldberg, 2000:27) het ook vasgestel dat die aard en kwaliteit van 'n moeder-kindbinding kan verskil en dat hierdie verskille hoofsaaklik die gevolg van die moeder se optrede teenoor die baba is. Dus word aanvaar dat die pleegkinders in hierdie navorsing reeds in hul eerste lewensjaar 'n binding met hul biologiese moeder gevorm het, en hierdie binding sal in ag geneem word in die ontwerp van die program vir verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders.

Die wêreldwye toepassing van Ainsworth (Levy & Orlans, 1998:16) se navorsing het gelei tot die bevinding dat die konsep “binding” universeel voorkom maar kultuurspesifiek is. Voorts het Bowlby se ontleding van Freud se teorieë gelei tot die bevinding dat die primêre “binding” nie met voedsel verband hou nie (Meyer & Van Ede, 1998:50). Bowlby het bewyse gevind dat 'n moeder-kindbinding veral nie met borsvoeding verband hou nie, maar met die sagtheid en warmte wat 'n moederfiguur kan bied. Die bewyse het berus op etnologiese navorsing oor die bindingsgedrag by veral resusape, wat daarop gedui het dat resusape na 'n “sagte” moederfiguur gaan in angsvolle situasies en nie na 'n harde draadmoeder nie, ongeag die feit dat die draadmoeder voedsel aan hulle voorsien het.

Op grond van Erik Erikson (Hook, 2002:271) se teorie is bepaal dat vertroue die basis van 'n bindingsverhouding vorm. Die kind internaliseer vertroue in die moeder se beskikbaarheid indien die moeder konsekwent op sy behoeftes reageer. Dit impliseer dat die ontwikkeling van 'n bindingsprogram vir pleegmoeders en hul pleegkinders met die ontwikkeling van 'n vertrouensverhouding rekening moet hou.

Deur Magaret Mahler (Fonagy, 1999:603-604) se navorsing oor binding te ondersoek het Bowlby vasgestel dat die baba en kind nie 'n passiewe, narsistiese wese is wat hoofsaaklik op sy eie behoeftes ingestel is nie, maar 'n sosiale wese wat aktief soek na 'n verhouding met sy bindingsfiguur. In ooreenstemming met Ainsworth (Fonagy, 1999:603-604) se navorsing is daar verder bepaal dat kinders hul gedrag “vorm”, “verander” en “skik” om by die moeder se gedrag en behoeftes aan te pas. Dus moet die pleegmoeders wat aan die beoogde program gaan deelneem bewus gemaak word van die effek van hul gedrag.

Melanie Klein (Watts, 2002b:92) se navorsing oor binding het Bowlby tot die slotsom gelei dat kinders se emosionele probleme dikwels met die moeder-kindverhouding verband hou en dat

intervensie altyd hierdie verhouding in ag moet neem. Dus moet die ontwerp van die beoogde bindingsprogram vir pleegmoeders en hul pleegkinders dit in berekening bring.

Donald Winnicott (Watts, 2002c:108) het meer lig gewerp op die rol van die moeder se sensitiwiteit en onvoorwaardelike aanvaarding van die kind, waarmee Bowlby saamgestem het. Daniel Stern het getoon dat 'n sensitiewe moeder tot so 'n mate in aanvoeling met haar kind se behoeftes is dat sy op 'n empatiese wyse die kind se emosies na hom terugkaats. Die kognitiewe sielkunde (neurobiologiese benadering) ondersteun hierdie mening en wys daarop dat die hantering van emosies in die moeder-kindverhouding 'n sentrale rol in binding vervul. Die kognitiewe sielkunde wys verder daarop dat die kind 'n interne werksmodel (kognitiewe verwysingsraamwerk) van die moeder se optrede opbou. Dit hou verband met die inkorporering van die moeder se gedrag en optrede in sy geheuesisteem. As gevolg van hierdie inkorporering van inligting antisipeer die kind hoe die moeder gaan optree en leer hy om sy gedrag daarvolgens aan te pas. Verder behels dit dat die kind homself evalueer na aanleiding van die moeder en ander betekenisvolle persone se optrede teenoor hom. Dit impliseer dat 'n negatiewe selfpersepsie (wat tot 'n groot mate die kind se gedrag reguleer) met die moeder-kindverhouding verband hou. Die implikasies hiervan vir hierdie studie is dat daar na moeder-kindinteraksiepatrone en hoe dit bydra tot die kind se selfpersepsie gekyk moet word.

Met verwysing na die behavioristiese benadering, wat die rol van eksterne invloede beklemtoon, het Bowlby (Karen, 1994:170-171) gepostuleer dat beide eksterne en interne (omgewings-, kognitiewe en emosionele) prosesse in ag geneem moet word wanneer die moeder-kindbinding bestudeer word.

Die kern van Bowlby (1988:120) se teorie wat met hierdie navorsing verband hou is sy waarneming dat kinders 'n behoefte aan fisiese en emosionele nabyheid aan hul primêre bindingsfiguur het. Die band tussen 'n bindingsfiguur en kind moet vir die kind 'n sekuriteitsbasis wees waarheen hy in tye van nood en angs kan gaan. Hierdie aspek is dus vir die implementering van die beoogde bindingsprogram belangrik – die pleegkinders moet 'n sekuriteitsbasis kry om hul emosies te kan opdiep en ondersoek.

Hoofstuk 3 bespreek die middelkinderjarige pleegkind met 'n bindingsversteuring. Die uiteensetting van die literatuur in Hoofstuk 2 sal as grondslag vir Hoofstuk 3 dien omdat dit die

behoefte van dié kinders rondom die konsep “binding” verduidelik asook hoe pleegkinders met ’n bindingsversteuring dink en redeneer en watter kenmerkende emosies hulle ervaar.

HOOFSTUK DRIE

DIE MIDDELKINDERJARIGE PLEEGKIND MET 'N BINDINGSVERSTEURING

“... when a child is abandoned by a parent through death, the dialogue continues within the child. The child remains attached to the dead parent in profound ways and this attachment has a great deal of influence on the child's thoughts, feelings, plans, and behaviors throughout his life. ... This continuing dialogue cannot be ignored; it must be integrated into all efforts to help the child to form a dialogue with his new parent or caregiver.”

(Kaplan in Hughes, 1997:15)

3.1 INLEIDING

Die doel van hierdie hoofstuk is om vanuit die literatuur die behoeftes van middelkinderjarige pleegkinders vanuit die bindingsteorie te verken. Wanneer 'n pleegkind se eerste primêre bindingsverhouding versteur word, byvoorbeeld deur die dood van die biologiese moeder, word daar verwys na “bindingsversteuring”. (Vergelyk 1.12.) In hierdie hoofstuk word op pleegkinders met 'n bindingsversteuring gefokus.

Dis belangrik om kennis te neem van pleegkinders se bindingsbehoefte en ontwikkelingsfasies, aangesien die bindingsprogram wat in hierdie studie ontwikkel word, op hul ontwikkelingsvlak aangebied moet word en nie hul emosionele en/of kognitiewe vermoëns moet oorskry of onderskat nie. In hierdie hoofstuk word dus op die funksionering van middelkinderjarige kinders met verwysing na die volgende dimensies van funksionering gefokus: emosionele, kognitiewe,

sosiale en fisiese funksionering. Ter oriëntering word die begrippe “substituutsorg” en “pleegsorg” egter eers omskryf en ’n kort oorsig van die geskiedenis van pleegsorg gegee.

3.2 SUBSTITUUTSORG

Die Kinderhof kan ingevolge Artikel 15(1)(b), (c) en (d) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983), soos gewysig in die Wysigingswet op Kindersorg, 1991 (Wet No. 86 van 1991), beveel dat ’n sorgbehoewende kind in substituutsorg geplaas word. Die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:60) definieer “sorgbehoewende kind” soos volg: “KIND wie se MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING asook fisiese, psigiese en emosionele ontwikkeling belemmer is deur verwaarlosing of mishandeling, of gebrek aan uitoefening van beheer deur die OUIERS of VOOG”. Volgens die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:62) dui die konsep “substituutsorg” op die volgende: “VERSORGING van kinders weg van hulle OUIERS”. Substituutsorg beteken dus dat kinders in alternatiewe sorg, wat nie hulle biologiese ouers is nie, geplaas word. (Beklemtoneering soos in die bron.)

Aangesien die natuurlike moeder of beide ouers van die kinders in hierdie studie oorlede is, is versorging deur dié primêre versorgers nie moontlik nie en is die kinders in hierdie studie dus op substituutsorg aangewese.

3.2.1 Pleegsorg

Die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983), maak in Artikel 15(1)(b) daarvoor voorsiening dat ’n sorgbehoewende kind “onder toesig van ’n maatskaplike werker in die bewaring van ’n geskikte pleegouer deur die hof aangewys” geplaas kan word. Die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983) maak verder in Artikel 16(1) daarvoor voorsiening dat ’n bevel wat ingevolge Artikel 15(1)(b) uitgereik word na ’n tydperk van twee jaar verval. Hierdie bevel kan egter ingevolge Artikel 16(2) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet 74 No. van 1983), vir ’n verdere tydperk van twee jaar verleng word tot ’n datum waarop die kind 18 jaar oud word.

Die tipe pleegsorgplasing wat in hierdie studie ter sprake is, is ’n langtermynplasing, omdat herstel in die biologiese ouers se sorg nie moontlik is nie en die kind waarskynlik by die pleegouer sal bly totdat hy of sy 18 jaar oud is. (Vergelyk Kleynhans, 2000:24.) Daar is oor die

algemeen twee redes vir hierdie tipe plasings: die dood of onbevoegdheid van die ouers (alhoewel ouers nie meer “onbevoeg” bevind word nie, maar die kind eerder “sorgbehoewend” bevind word). Die kinders in hierdie studie is dus op ’n langtermynbasis by hul grootmoeders in pleegsorg geplaas omdat hul biologiese moeders oorlede is en hul biologiese vaders onopspoorbaar of oorlede is (Myburgh, 2003).

Die grootmoeders van die kinders in hierdie studie is na sorgvuldige oorweging deur die Kinderhof as wettige pleegouers vir die kinders aangewys. Omdat hierdie grootmoeders baie arm is, is pleegsorg die enigste vorm van substituutsorg wat hulle kan oorweeg, omdat hulle sodoende vir ’n pleegkindtoelae vir die kinders kwalifiseer. Die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:49) definieer “pleegkindtoelae” soos volg: “MAATSKAPLIKE TOELAE betaalbaar aan ’n PLEEGOUER vir die VERSORGING van ’n PLEEGKIND”. (Beklemtoning soos in bron.) Die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:49) definieer “pleegkind” soos volg: “KIND wat volgens wetgewing in die sorg van ’n PLEEGOUER geplaas is”. (Beklemtoning soos in bron.)

Aanneming gaan nie met ’n staatstoelae gepaard nie en word daarom nie deur die grootmoeders oorweeg nie. “Aanneming” word soos volg deur die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:1) gedefinieer: “Geregtelike reëling waarvolgens die permanente bevoegdheid en verantwoordelikheid van ouerskap ten opsigte van ’n minderjarige aan ’n meerderjarige toegeken word”. Beleidsbepalers is egter tans besig om die instelling van ’n aannemingsbevel mét ’n toelae te ondersoek (Myburgh, 2003). Omdat nuwe wetgewing in hierdie verband nog nie in plek is nie, word die term “permanente pleegsorgplasing” nog steeds deur die Kinderhof gebruik.

3.2.2 Redes vir sorgbehoewendheid en pleegsorg

Kinders word weens verskeie redes sorgbehoewend bevind en in pleegsorg geplaas. In Artikel 14(4) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983), soos gewysig in die Wysigingswet op Kindersorg, 1998 (Wet No. 86 van 1991), word die volgende redes vir sorgbehoewendheid gegee:

- (a) die kind geen ouer of voog het nie;
- (Aa) die kind ’n ouer of voog het wat nie opgespoor kan word nie;

[Par. (Aa) ingevoeg deur a.5 van Wet No. 86 van 1991]

- (Ab) die kind –
- (i) verlaat is of geen sigbare bestaansmiddele het nie;
 - (ii) gedrag openbaar wat nie beheer kan word deur sy of haar ouers of die persoon in wie se bewaring hy of sy is nie;
 - (iii) in omstandighede woon wat waarskynlik sy of haar verleiding, ontvoering of seksuele uitbuiting kan veroorsaak of bevorder;
 - (iv) woon in of blootgestel word aan omstandighede wat die fisiese, geestelike of maatskaplike welsyn van die kind ernstig kan skaad;
 - (v) in 'n toestand van fisiese of geestelike verwaarlosing is;
 - (vi) fisies, emosioneel of seksueel deur sy of haar ouer of voog of die persoon in wie se bewaring hy of sy is, misbruik of mishandel is; of
 - (vii) in stryd met artikel 10 onderhou word.

Die kinders in hierdie studie is dus ingevolge Artikel 14(4)(a) van die Wet op Kindersorg , 1983 (Wet No. 74 van 1983) in pleegsorg geplaas omdat hulle geen ouer of voog het nie. Hulle is dus uitsluitlik kinders van wie die biologiese moeder oorlede is en die vader onbekend, onopspoorbaar of oorlede is.

Die geskiedenis van pleegsorg word vervolgens bespreek.

3.3 GESKIEDENIS VAN PLEEGSORG

Voor die 1800's is kinders selde in publieke sorg geplaas (Levy & Orlans, 1998:212). Die eerste Kinderwet is in 1802 in Engeland uitgevaardig om kinders teen kinderarbeid te beskerm (Cuffe & Shugart, 2001:330). Publieke besorgdheid oor die versorging van kinders het in 1817 in New York na vore getree toe 'n groep persone in diens van 'n kerk protes aangeteken het oor die wyse waarop 'n aangenome dogter, Mary Ellen, behandel is. Mary Ellen is fisies mishandel en soms aan 'n bed vasgemaak. Haar ouers is voor die hof gedaag maar die hof kon geen uitspraak lewer nie omdat daar geen wetgewing was wat ouers tegnies verbied het om hul kinders te mishandel nie.

Aangesien diere in die 1800's meer beskerming geniet het as kinders, het die genoemde groep persone hulle op die Vereniging vir die Voorkoming van Wreedheid teenoor Diere beroep

(omdat Mary Ellen 'n lid van die “diereryk” was). Die hof het daarna beslis dat Mary Ellen uit die sorg van haar ouers verwyder moet word. Die Nasionale Vereniging vir die Voorkoming van Wreedheid teenoor Kinders is daarna in die VSA en ander lande in die lewe geroep (Cuffe & Shugart, 2001:330).

In Suid-Afrika is die behoeftes van sommige sorgbehoewende kinders vir lank oor die hoof gesien weens die beleid van arbeidsmigrasie. (Vergelyk Eidelberg, 2004; Viljoen, 1998:15.) Allsopp en Thumbadoo (2004/08/04) stel dit soos volg: “Many years of political violence, migratory labour, forced removals as well as rapid urbanisation resulting from the abolition of influx control have severely impacted on the lives of children.”

In Junie 1976 het swart kinders vir die eerste keer in opstand gekom teen regeringsbeleid. Onluste en geweld het in swart woonbuurte uitgebreek weens verset teen die beleid dat Afrikaans as onderrigmedium in swart skole gebruik moes word. Talle kinders het na die stede gevlug en op straat gaan woon om intimidasie te vermy. Hierdie tendens het tot 'n toename in straatkinders en sorgbehoewende kinders in stedelike gebiede gelei, wat die regering voor 'n knellende maatskaplike probleem te staan gebring het, naamlik om geskikte versorging vir die groeiende aantal sorgbehoewende kinders te vind (Viljoen, 1998:16).

Nadat die African National Congress (ANC) in 1994 aan bewind gekom het, is 'n program van heropbou en ontwikkeling van agtergestelde gemeenskappe geïmplementeer. (Vergelyk Witskrif vir Welsyn, 1997.) In 1995 is die Verenigde Nasies se Konvensie vir die Regte van Kinders aanvaar en in die Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika, 1996 (Wet No. 108 van 1996) bekragtig (Allsopp & Thumbadoo, 2004/08/04; De Vos, 1995:233). Artikel 28 van die Grondwet, 1996 (Wet No. 108 van 1996) stipuleer dat elke kind die volgende regte wat op hierdie studie van toepassing is, het:

- Die reg op familie- of ouerlike sorg, of geskikte alternatiewe sorg wanneer hy/sy vanuit die familie-omgewing verwyder word.
- Die reg op basiese voeding en basiese gesondheids- en maatskaplike dienste. Dit behels dat die Staat 'n verantwoordelikheid het om die kind se basiese reg op voeding en maatskaplike hulpbronne te beskerm.

- Die reg op sekuriteit. Dit sluit in die reg op “geborgtheid” en “om goed voorsien voor te word”, aldus De Vos (1995:257).

Ten einde die voorafgaande in werking te stel, het die regering gelas dat arm grootmoeders wat na hul kleinkinders omsien, finansiële bystand van die Staat moet ontvang (Gillwald, 2003/09/23). Hierdie stap maak dus voorsiening vir die fisiese behoeftes van sorgbehoewende kinders, maar weens ’n gebrek aan navorsing oor binding in pleeggesinne is daar tot dusver relatief min aandag aan die ander behoeftes van pleegkinders met ’n bindingsversteuring bestee.

’n Groot aantal kinders (insluitend pleegkinders) in Suid-Afrika ervaar komplekse probleme wat druk op die enkelouer-kindverhouding plaas. In ’n artikel deur die South African Association of Child Care Workers (Allsopp & Thumbadoo, 2004/08/04) word die belangrikste probleme soos volg uitgewys:

- Ongeveer 6 uit elke 10 kinders leef in armoede.
- Ongeveer 5% van alle kinders tussen 10 en 16 jaar woon nie skool by nie.
- In 1998 het die Kinderbeskermingseenheid 37 352 misdade teen kinders ondersoek, waarvan 57% seksuele misdade was. Daar kan aanvaar word dat die syfer tans heelwat hoër is.
- In April 2002 was 2 334 kinders in die gevangenis en verhoorafwagend.
- Teen 2005 sal daar ongeveer een miljoen weeskinders onder die ouderdom van 15 jaar wees.
- Ongeveer 45% van die Suid-Afrikaanse bevolking (16 miljoen) is onder die ouderdom van 20 jaar en 60% van alle nuwe MIV/vigs-infeksies vind by jong persone tussen die ouderdomme van 15 en 25 jaar plaas. Die aantal jong ouers wat sterf is dus groot en so ook die aantal kinders wat in hul vroeë kinderjare hul ouers verloor.

Allsopp en Thumbadoo (2004/08/04) beskryf die haglike lewensomstandighede van ’n groot aantal kinders in Suid-Afrika: “Child care workers are expected to provide these services in communities where there is no food – and children go to school hungry; where children face the burial places of their parents in their back yards daily; where the family is raised on an aged grand mother’s pension; where the local clinic is too far to walk and there is no money for taxi fares; where the clinics run out of medication; where children stay out of school to care for their

dying parents; where children are at risk of abuse or rape; where legally their homes do not even belong to them. Taking child care services to our children in these contexts is a huge responsibility and a staggering challenge.”

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat talle pleegkinders in multi-gedepriveerde omstandighede grootword. Die meerderheid is arm, het hul moeder aan die dood afgestaan en word deur 'n enkelouerpleegmoeder versorg. Weens 'n toename in sterftes van moeders word al hoe meer jong pleegkinders in die pleegsorgstelsel opgeneem, wat veroorsaak dat hul spesiale behoeftes al hoe meer onder die aandag van maatskaplike werkers kom.

3.4 DIE PLEEGKIND IN SUID-AFRIKA: 'N KIND IN ONTSTELLENDIGE OMSTANDIGHEDE

Die pleegsorgbevolking in Suid-Afrika het sedert 1998 meer as verdubbel (Myburgh, 2003; Du Toit, 2003). Die pleegkinders word meestal deur familie, veral die maternale grootmoeder, versorg (Myburgh, 2003). Die meerderheid kinders het hul moeder weens natuurlike oorsake soos MIV/vigs en aanverwante siektes verloor. Gordon en Klaud (Kleynhans, 2000:13) definieer vigs soos volg: “AIDS is a medical diagnosis for a combination of illnesses which results from a specific weakness of the immune system. This immune deficiency is caused by the HIV. Therefore AIDS can be defined as follows, Acquired Immune Deficiency Syndrome and HIV as Human Immune Deficiency Virus.” Vigs hou dus met die aftakeling van die immunitestelsel verband, wat tot gevolg het dat die persoon verskeie aanverwante siektes opdoen.

In 2002 (Bass, 2004/08/08) is daar bereken dat ongeveer 4 miljoen Suid-Afrikaners met die MI virus (menslike immunitetsgebrekvirus) besmet is en dat ongeveer 1 700 nuwe infeksies elke dag plaasvind. In sommige gebiede is een derde van alle swanger vroue MIV positief (Bass, 2004/08/08). Zuma (in Schönsteich, 2003/09/23) het bereken dat 6,1 miljoen Suid-Afrikaners teen 2010 met die MI virus geïnfekteer sal wees. Du Toit (2003) het bevind dat langtermynplasinge van pleegkinders by verwante pleegmoeders by die Christelik Maatskaplike Raad van Mpumalanga sedert 1998 met 644,49% toegeneem het. Allsopp en Thumbadoo (2004/08/04) het bevind dat ongeveer 20% van alle kinders in Suid-Afrika onder die ouderdom van sewe jaar nie meer by een van hul biologiese ouers woon nie. Verskeie skrywers (vergelyk Bass, 2004/08/08; Allsopp & Thumbadoo, 2004/08/04; Levy & Orlans, 1998:211) is dus van mening dat die

pleegsorgbevolking in Suid-Afrika en die buiteland met die volgende stresverwante faktore saamleef:

- Ontoereikende fondse en beperkte hulpbronne om in pleegkinders en pleegouers se behoeftes te voorsien.
- 'n Toename in die emosionele en mediese behoeftes van pleegkinders en pleegouers.
- 'n Toename in gevalleladings, uitbranding, en ontoereikende fondse en salarisse by welsynsorganisasies.
- Gebrek aan ondersteuning van en opleiding aan pleegouers.
- Lang afstande na hulpbronne.

Kinders wat in die pleegsorgstelsel opgeneem word, is gewoonlik aan baie risiko's blootgestel. (Vergelyk Robertson & Donaldson, 2003/09/23; Gillwald, 2003/09/23; Schönteich, 2003/09/23; Goldberg, 2000:127; Jernberg & Booth, 1999:292; Levy & Orlans, 1998:211; Hughes, 1997:9-19; James, 1994:32-33.) Hierdie risiko's sluit die volgende in: armoede, hongersnood, gebrek aan pre-natale versorging, pre-natale alkohol- en dwelminname, tienerswangerskappe, 'n gesinsgeskiedenis van geestesongesteldheid, misdaad, gesinsgeweld, angs, mishandeling, seksuele misbruik, verwaarlosing, verlating, verwerping en die dood van 'n ouer/s of versorger/s.

Weens maatskaplike werkers se hoë gevallelading en die komplekse psigososiale probleme van pleegkinders en pleegmoeders word individuele terapie net in uitsonderlike gevalle aangebied (Myburgh, 2003). 'n Groepwerk-bindingsprogram vir enkelouerpleegmoeders en middelkinderjarige pleegkinders met 'n bindingsversteuring word derhalwe dringend benodig.

3.5 DIE MIDDELKINDERJARIGE PLEEGKIND

Swanepoel en Wessels (1992:12) definieer "kind" as 'n persoon onder die ouderdom van 18 jaar. (Vergelyk die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:32.) Alvorens die funksionering van middelkinderjarige kinders bespreek word, is dit nodig om te let op algemene kenmerke wat kinders van volwassenes onderskei. Goldstein, Solnit, Goldstein en Freud (1996:9) meen dat die volgende vyf verskille tussen volwassenes en kinders altyd in gedagte gehou moet word wanneer daar met sorgbehoewende kinders gewerk word:

- Die kind se ontwikkelingsfase. In teenstelling met volwassenes verander kinders baie van die een ontwikkelingsfase na die volgende. Hulle verander met betrekking tot hul afhanklikheid van ouers, begrip van gebeure, frustrasietoleransie en behoeftes. Besluite oor kinders se toekoms moet dus altyd hul ontwikkelingsfase in ag neem.
- Die kind se konsep van tyd. In teenstelling met volwassenes, wat die verloop van tyd volgens 'n horlosie of kalender meet, het kinders 'n sin vir tyd wat met hul behoeftes en kognitiewe beperkings ooreenstem. Vir kinders in die middelkinderjare is 'n skeiding van ongeveer ses maande onverstaanbaar. Dit het tot gevolg dat hulle baie kwesbaar is gedurende skeiding van 'n bindingsfiguur. Hoe jonger die kind, hoe gouer vergeet hy egter sy ouers as hy weg van hulle woon.
- Die kind se interpretasie van gebeure. In teenstelling met volwassenes ervaar kinders alle gebeure op 'n baie persoonlike vlak. Die dood van 'n ouer kan dus as doelbewuste verwerping en verlating beskou word.
- Die interaksie tussen genetiese en omgewingsfaktore. Genetiese en omgewingsfaktore beïnvloed mekaar wedersyds, en dit moet altyd in ag geneem word.
- Die kind se begrip van familiebande. In teenstelling met volwassenes het kinders in die voorskoolse ontwikkelingsfase 'n beperkte begrip van familiebande of "bloedbande". Hulle reageer op grond van die primêre versorger se optrede teenoor hulle. Die baba of kleuter se genetiese bindingspotensiaal word dus *geaktiveer* deur die wyse waarop die primêre versorger teenoor hom optree. 'n Moeder wat byvoorbeeld nie konsekwent op die baba se behoeftes reageer nie kan nie verwag dat die baba gevoelens van veiligheid, vertrouwe en geborgenheid gaan internaliseer nie. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:22-25; Vasta, Haith & Miller, 1999:20-23; Bowlby, 1969:220.)

3.5.1 Algemene bindingsaspekte wat met kinderontwikkeling verband hou

Die middelkinderjare, ook bekend as die primêre skooljare, is 'n ontwikkelingsfase tussen die ouderdomme van 6 en 13 jaar. (Vergelyk Louw, Van Ede & Ferns, 1998:326; Gormly, 1997:256; Turner & Helms, 1995:300; Rice, 1995:7.) Freud (in Louw, *et al.*, 1998:326) noem die middelkinderjare die fase van psigoseksuele latentheid omdat geen nuwe bron van seksuele drangenergie in hierdie fase na vore tree nie. Erikson (in Louw, *et al.*, 1998:326) noem hierdie fase die periode van arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid omdat die kind 'n sinergisme tussen genoemde egokwaliteite moet bereik. (Vergelyk 2.3.1.2.)

Bowlby is van mening dat 'n moeder-kindbinding in die middelkinderjare reeds gevestig is en dat daar geen verdere gedragsveranderinge met betrekking tot binding na die ouerdom van drie jaar in die moeder-kindverhouding voorkom nie (Marvin & Britner, 1999:62). Dit impliseer dat pleegkinderen wat reeds vanaf hul babajare by hul pleegmoeders woon reeds teen die middelkinderjare 'n binding met die pleegmoeder gevestig het.

Bowlby (in Marvin & Britner, 1999:62) is van mening dat die doelwitverstellingsfase (“goal corrected partnership”) wat op die ouderdom van drie jaar in werking tree die laaste fase in die ontwikkeling van binding is. 'n Binding duur egter lewenslank. Bowlby (in Bretherton & Munholland, 1999:89) is bekend daarvoor dat hy gepostuleer het dat 'n binding van die “wieg tot die graf” duur. Dit impliseer dat die kind se “sekuriteitsbasis” in die voorskoolse jare gevestig word en dat die primêre skoolkind nou met 'n vooropgestelde persepsie van die ouer se beskikbaarheid lewe. Middelkinderjarige kinders met 'n geborge binding beleef dat hulle hul bindingsfiguur kan vertrou en dat die bindingsfiguur by magte is om hulle te beskerm en in hul behoeftes te voorsien. Kinders met 'n ongeborge binding ervaar nie hierdie vorm van emosionele sekuriteit nie (Marvin & Britner, 1999:62-63).

Die voorafgaande impliseer dat as 'n kind se *behoefes* teen drie jaar bevredig is, hy ook geleer het om ander te vertrou en om sekuriteit binne 'n stabiele, vertroetelende binding te beleef. Verskeie skrywers (vergelyk Lindaman, Booth & Chambers, 2000:374, Munns, 2000:31; Jernberg & Booth, 1999:xxi-xxiv) stem saam dat alle kinders die volgende emosionele behoeftes het, hoewel dit nie in 'n ongeborge ouer-kindbinding bevredig word nie:

- *Struktuur*, insluitend 'n geordende omgewing met duidelike grense.
- *Vertroeteling*, of om die kind se behoefte aan liefde, koestering en versorging te bevredig.

- *Inskakeling*, of bewusmaking van die kind van sy omgewing. Hierdie aspek sluit spel en kommunikasie in.
- *Uitdagings* wat binne die kind se ontwikkelingsvlak en vermoëns gestel word, soos om hom aan te moedig om sy eerste tree te gee.

In die lig van die voorafgaande is dit duidelik dat waar die ouers struktuur, liefde, vertroeteling en uitdagings aan die kind bied, 'n geborge binding tot stand kom. Die vervulling van die behoeftes bied die kind 'n gevoel van sekuriteit. (Vergelyk Cassidy, 1999:12.) Versuim om aan hierdie behoeftes te voorsien dui op 'n gebrek aan sensitiwiteit en aanvoeling vir die kind se menswees.

Aangesien 'n binding in die eerste drie jaar, maar veral in die eerste jaar van die kind se lewe gevorm word, en dit 'n invloed op sy verdere ontwikkeling het, sal daar vervolgens na enkele faktore in die eerste primêre moeder-kindverhouding gekyk word (Marvin & Britner, 1999:50). Greenspan (in Hughes, 1997:25) het in die verband veral twee interaksiepatrone by moeders en babas geïdentifiseer:

- In die een patroon voel die baba gou ontmoedig omdat sy moeder nie in voeling met sy behoeftes en emosies is nie. Sy motoriese bewegings na buite bly bloot herhalend. As gevolg van 'n gebrek aan interaksie met die omgewing ontwikkel sy taalvaardighede nie optimaal nie en weens 'n gebrek aan emosionele stimulasie ontwikkel veral sy emosionele woordeskat nie optimaal nie. (Vergelyk Hughes, 1997:25.)
- In die ander patroon inkorporeer die baba konsepte wat met ambivalensie en wantroue verband hou (soos impulsiwiteit) in sy interne werksmodel omdat die moeder nie konsekwent op sy behoeftes reageer nie. Dit veroorsaak dat hy leer om volwassenes te wantrou en lei uiteindelik dikwels tot sosiale probleme soos erge aggressie, opposisioneringsgedrag, aandagafleibaarheid, hiperaktiwiteit, bipolêre versteurings en antisosiale gedrag. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:62.)

Die voorafgaande impliseer nie dat die invloed van ander interne en eksterne faktore geïgnoreer moet word nie. Senior (2002:263) meld dat daar verskeie waninterpretasies van Bowlby se teorie bestaan en dat die persepsie dikwels geskep word dat Bowlby net op die rol van die moeder

gefokus het. Senior (2002:263) stel dit soos volg: “Bowlby has, however, been criticised for placing undue emphasis upon the role of the mother, and the concept of maternal deprivation has led mothers to feel anxious about the potentially damaging effects of even brief separations from their children.” Senior (2002:263) wys daarop dat Bowlby ook ander omgewingsinvloede wat die moeder-kindverhouding kan beïnvloed in ag geneem het. Senior (2002:263) stel dit soos volg: “Bowlby chose to emphasise external reality and the importance of environmental influences in psychological development.”

Die middelkinderjarige pleegkind se emosionele behoeftes en funksionering word vervolgens bespreek.

3.5.2 Emosionele funksionering van die middelkinderjarige kind

Die feit dat die middelkinderjarige kind of primêre skoolkind begin skoolgaan, het 'n merkwaardige impak op sy emosionele ontwikkeling. Die aanvang van 'n skoolloopbaan vereis dat hierdie kinders selfstandig moet kan begin funksioneer, die gesag en outoriteit van die onderwyser moet kan aanvaar en by portuurgroeplede moet kan aanpas. Emosioneel-kognitiewe probleme soos konsentrasiefluktuering is gou duidelik, terwyl die kind met selfstandigheidsprobleme gou begin uitsak op akademiese gebied. (Vergelyk Moss & St-Laurent, 2001:863; Levy & Orlans, 1998:98.)

Volgens Turner en Helms (1995:329) moet die middelkinderjarige kind met groter emosionele volwassenheid of buigbaarheid begin funksioneer. In teenstelling met die voorskoolse kind druk die middelkinderjarige kind sy emosies op 'n meer diverse manier uit. Geslagsrolstereotipering kan egter verhoed dat hierdie kinders leer om oor hul emosies te kommunikeer. Seuns word dikwels geleer om nie te huil nie en meisies om nie aggressie te toon nie. (Vergelyk Louw, *et al.*, 1998:349; Turner & Helms, 1995:329.) Daarbenewens moet sommige pleegkinders ook leer aanpas by die onherroeplike verlies van hul moeder. Hierdie aspek sal vervolgens bespreek word.

3.5.2.1 Emosionele dinamika van die ontwrigting van 'n binding

Bowlby (in Kobak, 1999:24) meen dat die ouer-kindverhouding 'n onvervangbare konteks vir die emosionele ontwikkeling van die kind vorm. Bowlby (in Kobak, 1999:24) het in die 1940's begin om navorsing te doen oor kinders se emosionele response na skeiding van hul

moederfiguur. Bowlby en Robertson (in Kobak, 1999:24) het hierdie kinders vier jaar lank verfilm. (Vergelyk Karen, 1994:104; James, 1994:7.) Hulle het drie emosionele fases in die rouproses geïdentifiseer, naamlik opstand, wanhoop en losmaking. (Vergelyk Renn, 2002:295; Bretherton, 2000:56; Fraley & Shaver, 1999:736; Bowlby, 1988:32; Bowlby, 1980:85; Bowlby, 1979:49.)

Volgens Bowlby (1988:31) is rou “the usual response to a loss after it has occurred”. Levy en Orlans (1998:223) stel dit soos volg: “The grieving process as a reaction to separation and loss has been described as a series of stages culminating in resolution.” (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:223; Gormly, 1997:675.)

Volgens Bowlby (1979:49) verloop die rouproses na skeiding van ’n primêre bindingsfiguur soos volg:

Die eerste fase (*opstand*) duur ’n paar uur tot een of meer weke. Die kind huil aanvanklik en toon skeidingsangs op verskeie maniere, soos om baie hard te huil en om woede te toon. Die dominante houding in die fase is hoop dat die moeder sal terugkeer. Pogings deur ander versorgers om die kind te troos is gewoonlik onsuksesvol en sommige kinders verwerp die versorgers openlik. Die aande is die moeilikste tyd. Die dominante emosies tydens die fase is gewoonlik vrees, woede en hartseer. (Vergelyk Kobak, 1999:24; Fraley & Shaver, 1999:736; Bowlby, 1979:49.)

Die tweede fase (*wanhoop*) word gekenmerk deur moedeloosheid of magteloosheid omdat die moeder nie terugkeer nie. Aktiewe fisiese bewegings verminder en die kind neig om hom te onttrek van ander (Kobak, 1999:24). Bowlby (in Fraley & Shaver, 1999:737; Kobak, 1999:24) postuleer dat die kind ’n diep rouproses oor die verlies van die moederfiguur ingaan. Hy meen dat volwassenes hierdie gedrag dikwels verkeerdelik interpreteer as ’n herstelfase. Die kind tree ook soms vyandig teenoor ander op (Kobak, 1999:24).

In die derde fase (*losmaking*) begin die kind om weer in ander en sy omgewing belang te stel. (Vergelyk Kobak, 1999:24; Fraley & Shaver, 1999:737; Bowlby, 1979:49.)

Die voorafgaande response verskil van die rouproses wat op die *permanente* verlies van 'n bindingsfiguur volg (McNeil, 1995:286). Ten einde Bowlby se navorsing oor die rouproses beter te begryp is dit nodig om dit vanuit 'n kultuurhistoriese perspektief te benader.

- *Sigmund Freud* het in 1917 die teoretiese grondslag vir beskrywing van die emosionele response na die verlies van 'n bindingsfiguur gelê (McNeil, 1995:285). Hy het gepostuleer dat die agtergeblewene swaarmoedigheid ervaar, wat hy as “melankolia” beskryf het. Hy het verder gepostuleer dat die individu moét treur ten einde te kan herstel van die emosionele pyn wat met 'n verlies gepaardgaan. Hy het die noodsaaklikheid van emosionele katarsis (dit is, onttrekking van psigiese energie) as deel van die herstelproses beklemtoon. Freud was verder van mening dat die agtergeblewene nooit totaal die verlore persoon prysgee nie, maar kan aanpas by 'n nuwe bindingsfiguur nadat die verlies van die eerste binding verwerk is (McNeil, 1995:285).
- *Erich Lindemann* het in 1944 belangrike bydraes tot Freud se teorie gelewer (McNeil, 1995:285). Hy het veral op die fisiese of somatiese aspekte van morbiede rou gefokus. Hy het die volgende fisiologiese reaksies by die individu wat baie hartseer is geïdentifiseer: spanning in die keel, kortasem, 'n leë gevoel op die maag en 'n lam gevoel in die spiere, fisiese opwekking van energie sonder 'n emosionele gevoel van verlies, soms simptome van histerie, en psigosomatiese toestande soos asma. Hy het ook sekere interpersoonlike gedragsvorme geïdentifiseer, naamlik veranderinge in interpersoonlike verhoudings met familieleden en vriende, vyandigheid teenoor spesifieke persone wat met die verlies geassosieer word (insluitend die oorledene), weerstand teen sosiale interaksie, verandering van patrone van sosiale interaksie, selfvernietigende aktiwiteite en depressie (McNeil, 1995:285).
- *Elizabeth Kübler-Ross* het in 1969 navorsing gedoen oor die rouproses waardeur terminaal siek persone gaan (McNeil, 1995:286). Volgens Kübler-Ross (1969:10-99) verloop die rouproses, wat in aanpassing kulmineer, in vyf fases, naamlik (1) skok en isolasie – hierdie fase hou verband met ontkenning van die realiteit, emosionele doodsheid en verwarring; (2) woede – die kind is gewoonlik aggressief en rig soms sy woede op homself; (3) onderhandeling om die dood te vermy; (4) depressie – gevoelens van magteloosheid kom voor; en (5) aanvaarding. Hierdie model kan ook

toegepas word op persone wat 'n betekenisvolle verhouding verloor het. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:223; McNeil, 1995:286.)

- *John Bowlby* het in 1980 'n waardevolle bydrae tot normale gedrag wat met die rouproses verband hou, gelewer (McNeil, 1995:286). Hy het beweer dat die mens se gedrag na die verlies van 'n bindingsfiguur beïnvloed en gemotiveer word deur 'n behoefte om nabyheid met die bindingsfiguur te probeer behou. Hy noem verder dat woede en die intense behoefte om die verlore figuur te soek en terug te vind deel van normale rou is. Bowlby (1980:85) verduidelik dat die rouproses uit vier fases bestaan, naamlik (1) 'n gevoel van verdoving (“numbing”), wat 'n paar uur tot 'n week kan duur; (2) verlange en soeke na die bindingsfiguur, wat 'n paar maande of selfs jare kan duur; (3) disorganisering en wanhoop; en (4) herorganisering en aanvaarding van die verlies. Bowlby het waargeneem dat babas, kinders en volwassenes op dieselfde wyse treur (McNeil, 1995:286).
- *Stroebe en Stroebe* het in 1987 navorsing oor die kulturele invloede van die rouproses gedoen, omdat emosionele reaksies op die verlies van 'n bindingsfiguur bepaal word deur die betekenis wat die verlies vir die persoon inhou asook deur sy persepsie van die gebeure (McNeil, 1995:286-287). Hulle het bevind dat vroue in westerse kulture toegelaat word om meer emosie te toon as mans en dat die dood van 'n kind met meer emosionele response gepaardgaan as die dood van 'n bejaarde. Daar is verder bevind dat persone in westerse kulture 'n beperkte rou tydperk vergun word, waarna die persoon sy dagtake normaal moet hervat. Nie-westerse kulture rou weer deur simboliese betekenis te aktiveer, soos hulself te beseer en vrees uit te druk wanneer hulle na 'n lyk kyk. Nie-westerse kulture toon ook 'n groter mate van bewustheid van die bo-natuurlike, soos 'n vrees vir “spoke” of voorvadergeeste. Verskillende godsdienstige denominasies rou ook op verskillende wyses en heg verskillende simboliese betekenis aan die verlies van die bindingsfiguur (McNeil, 1995:286).

In die lig van die voorafgaande wys Kissane en Bloch (2002:28) daarop dat die emosionele verwerking van die verlies van 'n bindingsfiguur 'n geïndividualiseerde ervaring is, wat verband hou met die aard en kwaliteit van die binding met die verlore bindingsfiguur. Kissane en Bloch (2002:44) wys verder daarop dat konvensionele rouberaad wat op Bowlby se bindingsteorie gebaseer is behels dat die binding met die gestorwe bindingsfiguur eers verwerk moet word

voordat daar op die vorming van 'n nuwe binding gefokus kan word. Kissane en Bloch (2002:44) stel dit soos volg: “Conventional grief counseling, so well described by Worden (1991), tends to be based on John Bowlby’s attachment theory and involves ‘undoing the bonds’ to the deceased. Recovery is achieved with the formation of new bonds and re-engagement in life.”

Kissane en Bloch (2002:44) wys verder daarop dat die rouproses behels dat herinnerings en verbandhoudende emosies opgehaal en deurgewerk moet word totdat die agtergeblewene die realiteit van die verlies aanvaar en tot die besef kom dat hy sonder die bindingsfiguur sy lewe moet hervat. Die pleegkinders in hierdie studie moet dus eers deur die verlies van hul eerste bindingsfiguur (biologiese moeder) werk voordat hulle emosioneel gereed is om met 'n tweede bindingsfiguur (grootmoeder) te bind.

3.5.2.2 Teoretiese verduideliking vir skeidingsresponse

Bowlby (in Kobak, 1999:24) postuleer dat die konsep “binding” met 'n behoefte aan nabyheid, beskerming en oorlewing verband hou. (Vergelyk Rice, 1995:232-241.) Kinders wat 'n moeder verloor het ervaar eerstens vrees – veral vrees dat hulle nie sonder hul primêre bindingsfiguur sal kan oorleef nie. As gevolg van hierdie vrees toon genoemde kinders een van drie oorlewingsresponse, naamlik veg, vlug of vries. Volwassenes neem byvoorbeeld waar dat die kind hom van normale interaksies onttrek, of kommunikasie oor sy emosies vermy of vyandigheid en aggressie toon om afstand te skep. Wanneer 'n kind vrees of angs ervaar wil hy juis naby sy bindingsfiguur wees sodat hy kan beleef dat hy veilig en geborge is. As die bindingsfiguur nie beskikbaar is nie beleef die kind 'n dubbele vrees – naamlik 'n gevoel van onveiligheid en alleenheid omdat die bindingsfiguur hom nie kan beskerm nie. (Vergelyk Kobak, 1999:25-26.)

Die ontwikkelingsfase van die kind tydens die verlies van 'n bindingsfiguur is baie belangrik. (Vergelyk Bowlby, 1979:47; Levy & Orlans, 1998:223.) Die voorskoolse kind verkeer in die mees kritieke fase met betrekking tot die verlies van 'n bindingsfiguur, aangesien kinders in hierdie fase leer om met een primêre bindingsfiguur (wat op 'n deurlopende wyse op hulle behoeftes reageer) te bind. Bowlby (1979:46) stel dit soos volg: “The pathogenic agent with which we are concerned is loss of mother-figure during the period between about six months and six years of age.” Aangesien die respondente in hierdie studie in die middelkinderjare is, is die

waarskynlikheid groot dat hulle hul moeder in hul voorskoolse jare verloor het. (Vergelyk Leibowitz, Ramos-Marcuse & Arsenio, 2002:55.)

Kinders wat 'n bindingsfiguur in die voorskoolse en middelkinderjare verloor het, beskik nie oor die kognitiewe vaardighede om die verlies van 'n bindingsfiguur sinvol te verwerk nie. Tydens die middelkinderjare dink kinders nog baie konkreet oor die dood. Hulle stel byvoorbeeld belang in die fisiese kwaliteite van die dood, soos wat met die liggaam van die oorledene gebeur en wat die oorsake of aard van die oorledene se dood is. (Vergelyk Turner & Helms, 1995:315; Fraley & Shaver, 1999:736.)

Faktore wat met die kind se verwerking van 'n verlies verband hou, en wat altyd in ag geneem moet word, is die volgende: die aard van die kind se binding met die ouer, vorige skeidingservarings, die kind se persepsie en interpretasie van die verlies, voorbereiding op die verlies en die konteks van die gebeurtenis (byvoorbeeld 'n traumatiese lyding), afskeidsboodskappe, die kind se temperament en die beskikbaarheid en ondersteuning van ander bindingsfigure. (Vergelyk Renn, 2002:295; Levy & Orlans, 1998:222; James, 1994:10-11; Bowlby, 1997:47.)

Vanweë die ernstighedsgraad van die verlies in die voorskoolse jare kan die middelkinderjarige pleegkind ernstige emosionele skade opdoen wat uiting vind in regressie, wantroue in bindingsfigure, afhanklikheid, 'n identiteitskrisis, dissosiasie en sosiale aanpassingsprobleme. Hierdie kinders ervaar dus 'n bindingsversteuring wat verband hou met die inhibering van emosies of nie-diskrete bindingsgedrag. (Vergelyk Kobak, Little, Race & Acosta, 2001:243-258; Bowlby, 1979:46, 49; Levy & Orlans, 1998:223; James, 1994:11.)

3.5.2.3 *Emosionele reaksies op 'n onverwerkte verlies*

Wanneer 'n kind erge bindingsprobleme ervaar weens die onverwerkte verlies van 'n primêre bindingsfiguur word daar na “bindingsversteuring” verwys. (Vergelyk 1.12.) Lieberman en Pawl (in Levy & Orlans, 1998:85) definieer die konsep “bindingsversteuring” soos volg: “Disrupted attachment. Considerable and damaging separation and loss with attachment figure(s), which provokes intense anxiety and long-term negative consequences for development and trust.”

Levy en Orlans (1998:99) en Kobak (1999:35-36) is van mening dat kinders met 'n bindingsversteuring veral emosies van vrees, woede, hartseer, pyn en skaamte ervaar na die verlies van 'n bindingsfiguur. Vrees hou verband met die kind se magteloosheid omdat hy nie op sy bindingsfiguur kan staatmaak vir beskerming nie. Woede hou verband met weerstand teen die verlies en 'n gebrek aan aanvaarding dat die bindingsfiguur nie te voorskyn sal tree nie. Hartseer volg na woede en dit hou verband met die aanvaarding van die verlies (Kobak, 1999:35-36).

Bowlby in Renn (2002:295) meen dat 'n ondersteunende en simpatieke omgewing belangrik is vir die kind se verwerking van die verlies. Kinders wat deur familie of hul omgewing verhoed word om te treur, kan ernstige sosio-emosionele probleme ontwikkel. Renn (2002:295) verwys in die verband na kwalitatiewe navorsing wat toon dat hierdie kinders op 'n langtermynbasis by misdaad (veral jeugmisdaad, diefstal en alkoholverwante geweld) betrokke kan raak.

'n Onsimpatieke omgewing lei dikwels tot patologiese rou of die gebruik van verdedigingsprosesse (Bretherton & Munholland, 1999:93). In so 'n geval neig die kind om angswekkende emosies en gedagtes te vermy. (Vergelyk Renn, 2002:295; Hughes, 1997:71.) Die vermyding van emosies geskied nie noodwendig op 'n onbewuste vlak nie. Volgens Bowlby kan dit vrywillige of nie-vrywillige onderdrukking of vermyding van emosies, denke en gedrag behels (Bretherton & Munholland, 1999:93). Verdedigende weglating of vermyding van inligting kan met behulp van verskillende geheuesisteme bewerkstellig word. Die kind kan byvoorbeeld ooreenkomstig sy semantiese geheue (dit wat familie vir hom vertel het) of ooreenkomstig sy episodiese geheue (eie gedetailleerde herinnerings aan die ouer) funksioneer. Volgens Bowlby neig kinders om angswekkende geheue-inhoude van die bewuste af weg te hou en maak hulle eerder staat op dit wat ander vir hulle vertel het. (Vergelyk Renn, 2002:295; Bretherton & Munholland, 1999:93-94; Levy & Orlans, 1998:223; James, 1994:88-89; Karen, 1994:23; Bowlby, 1980:32-33; Hughes, 1997:71; Bowlby, 1979:50.)

Bowlby, postuleer verder dat die kind in bogenoemde geval – as gevolg van defensiewe weglating van eie ervarings – vanuit twee onversoenbare werksmodelle of weergawes van gebeure funksioneer. Die een werksmodel bestaan uit bewustelik toeganklike inligting wat gebaseer is op ander se persepsies en verklarings van gebeure. Die ander model bestaan uit bewustelik maar ontoeganklike of selektief toeganklike inligting wat verband hou met die kind se werklike ervarings en eie interpretasies. (Vergelyk Bretherton & Munholland, 1999:93-94.)

Tydens patologiese rou neig kinders om vanuit eersgenoemde model te funksioneer en om eerder ander se verklarings te aanvaar – dit hou ook verband met hul beperkte kognitiewe vermoëns en kennis oor die dood. Hierdie verklarings is egter teenstrydig met hul eie innerlike ervarings van hartseer, rou en verlies. 'n Verdere eienskap van patologiese rou hou verband met woede. Sommige kinders keer die woede teenoor die bindingsfiguur na hulself en dra 'n groot skuldias. Ander disfunksionele gedrag hou verband met kompulsiewe gedrag soos om ander individue (byvoorbeeld 'n grootmoeder) te wil versorg. Deur middel van hierdie kompulsiewe gedrag lei die kind die aandag van sy eie bindingsbehoefte af weg. (Vergelyk Bretherton & Munholland, 1999:93-94; Levy & Orlans, 1998:223; Hughes, 1997:71; Bowlby, 1979:50.)

3.5.2.4 *Emosionele regulering*

Binding hou met die ouer se regulering (beheer en hantering) van die kind se emosies verband (Hughes, 1997:17). Dit behels dat die kind deur middel van die ouer se reaksie leer hoe om sy emosies te hanteer. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:57; Hughes, 1997:17; James, 1994:4.) As 'n ouer byvoorbeeld 'n kind se emosies ignoreer, internaliseer die kind 'n boodskap dat sy emosies nie belangrik is nie.

Schore (in Siegel, 1999:278; Hughes, 1997:17) het bekendheid vir sy navorsing oor die neurobiologiese aard van binding verwerf. Schore (1994:33) het bevind dat kritieke breinstrukture wat met binding verband hou in die limbiese strukture van die regter breinhemisfeer geleë is. (Vergelyk Schore, 2000:23-47; Siegel, 2001:67-94; Hughes, 1994:17.) Die regter hemisfeer hou met 'n geheelbeeld (onmiddellike herkenning van gesigte), intuïtiewe denke en nie-verbale gedrag verband (Schore, 1994:33). Hantering van die kind se emosies hou dus baie met die ouer se nie-verbale reaksie op die kind se emosies verband.

Die navorser is van mening dat Schore 'n groot bydrae tot kennis oor die ontstaan van binding gelewer het. Die navorser aanvaar dat die nie-verbale komponent van binding baie belangrik is, aangesien kinders geneig is om ouers se nie-verbale gedrag eerste waar te neem, voordat hulle ag slaan op verbale aspekte. Siegel (1999:121) stel dit soos volg: “The study of emotion suggests that nonverbal behavior is a primary mode in which emotion is communicated. Facial expression, eye gaze, tone of voice, bodily motion, and the timing of response are each fundamental to emotional messages.”

Die navorser is verder van mening dat die verbale komponent van binding (geleë in die linker breinhemisfeer), naamlik kommunikasie oor emosies, ook 'n belangrike bydrae tot geborgenheid lewer. (Vergelyk Kobak, *et al.*, 2001:243-258; Hughes, 1997:25-26; Jernberg & Booth, 1999:292; Levy & Orlans, 1998:62; James, 1994:34.)

Verskeie navorsers (vergelyk Belsky & Fearson, 2002:362; Meins, Fernyhough, Fradley & Tuckey, 2001:637-648; Leibowitz, *et al.*, 2002:55-67; Bretherton, 2000:233; Wendland-Carro, Piccinini & Millar, 1999:713-721) het bevind dat ouers wat op 'n sensitiewe en empatiese wyse op hul kinders se emosies reageer 'n beter binding met die kind het as ouers wat die kind se emosies ignoreer of kritiseer. Openhartige kommunikasie oor emosies en binding gaan dus hand aan hand. (Vergelyk Emde, 2000:242; Etzion-Carasso & Oppenheim, 2000:347; Kobak, 1999:37.)

Kobak (1999:37) is van mening dat disfunksionele kommunikasiepatrone selfonderhoudend kan raak. Wanneer negatiewe emosies verhoed dat 'n kind met vrymoedigheid na 'n bindingsfiguur gaan, raak die verhouding disfunksioneel. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:99.) Kobak (1999:38) stel dit soos volg: "Emotions no longer serve as signals that facilitate understanding and communication, and instead become symptoms that appear puzzling and problematic."

3.5.2.5 Die ouer se primêre rol in die emosionele ontwikkeling van die kind

Volgens Bowlby (1988:11) spandeer die primêre skoolkind al hoe meer tyd weg van die ouerhuis af. Gesonde emansipering vind plaas as die ouers beskikbaar is en 'n fisiese en emosionele sekuriteitsbasis vir die kind verskaf. Met ander woorde, die ouer bly emosioneel beskikbaar vir die kind. Bogenoemde aanname vorm die *basis* van Bowlby se teorie. Bowlby (1988:11) stel dit soos volg: "This brings me to a central feature of my concept of parenting – the provision by both parents of a secure base from which a child or an adolescent can make sorties into the outside world and to which he can return knowing for sure that he will be welcomed when he gets there, nourished physically and emotionally, comforted if distressed, reassured if frightened. In essence this role is one of being available, ready to respond when called upon to encourage and perhaps assist, but to intervene actively only when clearly necessary."

Volgens Kracke (1999:103) kan heelwat navorsing oor die sielkunde van godsdiens in terme van die bindingsteorie geïnterpreteer word. Kirkpatrick (in Kracke, 1999:103) meen dat die

beskikbaarheid en responsiwiteit van God as “bindingsfiguur”, “plek van veiligheid” en “sekuriteitsbasis” die fondament van die Christelike geloof is. In terme van die bindingsteorie ervaar die mens wat sy rug op God keer (’n ongeborge binding) ook ’n fase van opstand en wanhoop.

Samevattend kan dit gestel word dat die verlange na stabiliteit en ’n sekuriteitsbasis wat die kind met ’n bindingsversteuring ervaar, nooit uit die oog verloor moet word nie. Kinders met ’n bindingsversteuring word dikwels verkeerd verstaan en verwerp, wat tot talle onverwerkte emosies bydra. Dit verklaar waarom talle kinders wat in inrigtings versorg word hulle dikwels tot God as sekuriteitsbasis wend.

Vervolgens word die kognitiewe funksionering van middelkinderjarige kinders bespreek.

3.5.3 Kognitiewe funksionering van die middelkinderjarige kind

Bowlby (1980:426) definieer die konsep “kognitiewe ontwikkeling” as die ontwikkeling van innerlike denke en reëls. Innerlike denke en reëls stel die kind in staat om te voorspel wat in sy wêreld gaan gebeur en hoe om dienooreenkomstig te beplan.

Die begin van die middelkinderjare gaan gepaard met skoolgereedheid en die begin van ’n skoolloopbaan (Rice, 1995:7). As gevolg van die maturasie van die meeste breinstrukture toon die middelkinderjarige kind merkwaardige kognitiewe en sosio-emosionele ontwikkeling en vooruitgang. Hy ontwikkel die vermoë om aan te pas by portuurgroeplede, om te leer lees, skryf en teken, om wiskundige berekenings te doen, logies te dink en te redeneer, en om verskeie aspekte van die wêreld te verken en te ondersoek (Louw, *et al.*, 1998:330; Rice, 1995:7). Veral vanaf die ouderdom van ses of sewe jaar toon kinders ’n merkwaardige vooruitgang ten opsigte van hul vermoë om logies en rasioneel te begin dink en redeneer (Gormly, 1997:260). Ouers en onderwysers herken dikwels dié verandering wanneer hierdie kinders ’n logiese rede vir hul gedrag verskaf (Gormly, 1997:260). Vasta, *et al.* (1999:266-267) stel dit soos volg: “The older child is just more *logical*.” Waar die vyfjarige Lisa byvoorbeeld na die sonsondergang sal verwys as “towerkuns” en sal fantaseer dat die son snags gaan slaap, sal die sewejarige Ian dink en redeneer dat die son leweloos is en sal selfs kan verduidelik waarom hy nie snags die son kan sien nie (Gormly, 1997:260).

Volgens Cole en Cole (2001:476) begin kinders in die middelkinderjare om “tweeledig” te dink. Dit behels dat hierdie kinders een situasie in gedagte kan hou terwyl hulle dit met ’n ander situasie vergelyk (Cole & Cole, 2001:476). Dus kan middelkinderjarige kinders begin om oorsaak-gevolgkorrelasies te tref en om verantwoordelikheid vir hul gedrag te aanvaar.

Die middelkinderjarige ontwikkelingsfase stem ooreen met Piaget se derde stadium van kognitiewe ontwikkeling (vergelyk Louw, *et al.*, 1998:330; Vasta, *et al.*, 1999:267; Shaffer, 1996:263; Rice, 1995:201; Turner & Helms, 1995:307), wat hy die “konkreet-operasionele” stadium noem. Piaget (in Shaffer, 1996:263) meen dat middelkinderjarige kinders se manier van dink beperk is tot wat hulle konkreet kan sien (Gormly, 1997:260). Met ander woorde, dié kinders kan net ingewikkelde kognitiewe probleme oplos as hulle werklike voorwerpe kan manipuleer. Hulle is dus nog nie tot abstrakte denke (ingewikkelde hipoteses) in staat nie. Shaffer (1996:263) definieer die konsep “kognitiewe operasie” as ’n denkhandeling wat die kind in staat stel om sy denke te verander en te herorganiseer om logiese gevolgtrekkings te maak. Middelkinderjarige kinders se denkprosesse is dus meer in kontak met die realiteit en hulle dink en redeneer minder in terme van fantasieë.

3.5.3.1 *Piaget se teorie*

Volgens Piaget ontwikkel die konkreet-operasionele kind die volgende denkvaardighede:

- **Konservasie:** Die kind begryp dat vaste- en vloeistowwe dieselfde bly ten spyte van transformasies, met ander woorde dat vloeistowwe dieselfde bly al verander die houer van vorm. (Vergelyk Louw, *et al.*, 1998:332; Gormly, 1997:261; Shaffer, 1996:267; Rice, 1995:201; Turner & Helms, 1995:31.)
- **Desentrering:** Verskeie aspekte van ’n saak kan gelyktydig in aanmerking geneem word (Louw, *et al.*, 1998:332; Gormly, 1997:261).
- **Omkeerbaarheid:** Die kind begryp dat elke operasie ’n teenoorgestelde operasie het en teruggevoer kan word na die oorspronklike situasie. (Vergelyk Gormly, 1997:261; Rice, 1995:201; Turner & Helms, 1995:307.)

- **Reeksvorming:** Voorwerpe kan van groot na klein of van klein na groot gerangskik word. (Vergelyk Louw, *et al.*, 1998:333; Shaffer, 1996:267; Rice, 1995:201.)
- **Klassifikasie:** Voorwerpe kan gelyktydig op grond van meer as een vorm, kleur en grootte geklassifiseer word, en die kind verstaan klasinsluiting. (Vergelyk Louw, *et al.*, 1998:331; Rice, 1995:201; Shaffer, 1996:267.)
- **Getallebegrip:** Die kind begryp die ordinale waarde ($2 < 3 < 4$) en die kardinale waarde (absolute numeriese grootte) van getalle (Louw, *et al.*, 1998:334).
- **Egosentrisme:** Tydens die middelkinderjare is daar 'n afname in egosentrisme en kan die kind aanpassings maak om met ander saam te werk (Shaffer, 1996:264). Met ander woorde, kinders begin aanvaar dat almal nie noodwendig hul standpunte deel nie.

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat die middelkinderjarige kind gereed is om gelyktydig oor twee goed te dink en redeneer: hul eie gedrag en die ouer se gedrag, hul eie behoeftes en die moeder se behoeftes, en hul eie denke en die moeder se denke. Dit stel ouer en kind in staat om hul bindingsverhouding te herdefinieer in die lig van die feit dat die kind moet begin skool gaan. Bowlby (1969:251) noem dit “doelwitverstellingsgedrag”.

Bowlby is van mening dat die ouer en kind toenemend oor hul behoefte aan nabyheid én afstand moet onderhandel wanneer die kind 'n nuwe ontwikkelingsfase betree. Hierdie tipe onderhandeling of herorganisering van die verhouding verg van die ouer om nie die kind te veel of te min te beskerm nie. Met ander woorde, die verhouding gaan nie verlore as die kind ouer word nie; die ouer en kind leer toenemend om by mekaar se behoeftes aan te pas. (Vergelyk Bretherton, 2000:64; Waters, Crowell, Elliott, Corcoran & Treboux, 2002:230-235; Bowlby, 1969:251.)

3.5.3.2 *Die konsep “interne werksmodel”*

Die bestudering van die kind se “interne werksmodel” is van sentrale belang in die ontwikkeling van 'n bindingsintervensieprogram. Bretherton (2000:69) meld die volgende in die verband: “The joint task of the therapist and client is to understand the origins of the client’s dysfunctional

internal working models of self and attachment figures.” Die navorser moet dus in hierdie navorsing op die middelkinderjarige pleegkind met ’n bindingsversteuring se interne werksmodel van die self en sy pleegmoeder fokus.

Na die babafase word die moeder en kind se bindingsverhouding deur hul “interne werksmodel” gereguleer (Bretherton & Munholland, 1999:89). Laasgenoemde konsep hou verband met die kognitiewe sielkunde, veral die teorie van Piaget, omdat hierdie teorie daarop dui dat die kind bepaalde skemata of denke van homself en sy bindingsfiguur in sy kognitiewe verwysingsraamwerk inkorporeer en daarvolgens optree.

Bowlby het die konsep “interne werksmodel” by Criag oorgeneem. (Vergelyk 2.3.4.5.) Volgens Criag (in Bretherton & Munholland, 1999:90-91) is ’n interne werksmodel ’n “small-scale model of external reality and of its own possible actions within its head”. Sroufe (in Easterbrooks & Abeles, 2000:85) sluit aan by hierdie definisie deur te postuleer dat die konsep “interne werksmodel” met die konsep “self” verband hou. Hy definieer die konsep “self” soos volg: “By self, we are referring to the ‘inner organization of attitudes, expectations, and feelings’, a system that develops throughout infancy and childhood” (Sroufe in Easterbrooks & Abeles, 2000:85).

Volgens Main (in De Rosnay & Harris, 2002:40) verwys die konsep “interne werksmodel” na ’n gestruktureerde proses om inligting te verkry of te beperk. Levy en Orlans (1998:46) konstateer dat die interne werksmodel uit voorstellings van vroeë bindingservarings bestaan. Bretherton en Munholland (1999:40) beklemtoon dat inligting in die interne werksmodel nie beperk is tot voorstellings van die self en die bindingsfiguur nie. Dit hou met *alle* interaksies verband. Die konsep “interne werksmodel” verwys dus na ’n denkraamwerk van die self en die bindingsfiguur wat op grond van ervarings in die verlede en kennis in die hede bepaal hoe die individu ’n spesifieke persoon in die hier-en-nou beleef en hoe hy teenoor daardie persoon gaan optree. (Vergelyk Fonagy, Steele, Steele, Leigh, Kennedy, Mattoon & Target, 2000:235.)

Die interne werksmodel van die kind kan uit “vals” inligting, soos ’n geïdealiseerde beeld van ’n bindingsfiguur, bestaan. Hierdie geïdealiseerde beeld hou dikwels met ontkenning van die realiteit verband. ’n Kind wat byvoorbeeld deur ’n ouer verwerp word wil dit nie weet nie en maak homself wys dat sy ouer goed is en dat hy (die kind) sleg is. Die interne werksmodelle van kinders kan ook uit ontkende aspekte van die self bestaan, soos wanneer die kind ’n persepsie soos “ek is goed” nie aan homself wil erken nie. Terapie sal in so ’n geval verband hou met die

integrasie van die ontkende dele en herformulering van die kind se realiteit. (Vergelyk Moss & St-Laurent, 2001:863; De Rosnay & Harris, 2002:40; Waters, *et al.*, 2002:202; Cassidy, 1999:123; Ammaniti, Van Ijzendoorn, Speranza, & Tambelli, 2000:329; Bretherton, 2000:63-69; Eagle, 2000:127; Suomi, 1999:198; Thompson, 1999:267; Levy & Orlans, 1998:46; Hughes, 1997:3-4.)

3.5.3.3 *Veranderings in die kwaliteit van interne werksmodelle*

Bretherton en Munholland (1999:93) noem dat die interne werksmodel van die mens relatief stabiel kan bly. Met ander woorde, dit dra geborge en ongeborge bindingsverhoudings van die een fase tot die volgende of van die een generasie tot die volgende oor (Levy & Orlans, 1998:62).

Ammaniti, *et al.* (2000:328-346) het die invloed van ontwikkelingsveranderings ten opsigte van die inhoud van middelkinderjarige kinders (10 tot 14 jaar) se interne werksmodelle in 'n longitudinale studie nagevors. Hierdie kinders was nie pleegkinders nie. Die proefpersone is vier jaar lank met behulp van gestandaardiseerde meetinstrumente (vraelyste) waargeneem. Die resultate het getoon dat die inhoud van die proefpersone se interne werksmodelle dieselfde gebly het. Dus het hierdie kinders se persepsies van hul ouers onveranderd gebly.

Bretherton en Munholland (1999:93) noem dat 'n baba met 'n geborge bindingspatroon nie noodwendig 'n geborge kind word nie. Affektiewe veranderings in die diadeverhouding kán bydra tot veranderings in stabiele bindingspatrone. As 'n empatiese moeder byvoorbeeld skielik aan baie stres blootgestel word en depressief raak, haar werk verloor, baie siek raak, of 'n steunstelsel verloor, kan sy negatiewe boodskappe na die kind stuur wat hy in sy interne werksmodel van haar inkorporeer (Levy & Orlans, 1998:62). Die kind se persepsie van die moeder kan gevolglik verander, wat weer sy gedrag kan verander. As so 'n ouer byvoorbeeld begin om 'n kind te dreig met verlatting of selfmoord (wat sy gevoel van vertroue en sekuriteit bedreig), sal die kind vertroue in die moeder se beskikbaarheid verloor (Kobak, 1999:31). 'n Eens geborge kind se persepsies van die moeder kan dus op 'n ongunstige wyse beïnvloed word.

Bretherton en Munholland (1999:93) dui aan dat die interne werksmodelle van ouers en kinders van positief na negatief en van negatief na positief kan verander. Die grootste obstruksie in die verandering van *ongeborgenheid na geborgenheid* is verdedigingsprosesse, aangesien die diade

gewoonlik nie bewus is van positiewe bindingservarings nie. Gevestigde negatiewe bindingspatrone is dus moeilik om te breek, veral as dit van een generasie na die volgende oorgedra word (Levy & Orlans, 1998:62).

Die sterk aanduidings dat die interne werksmodelle van bindingsfigure positief kán verander (weens nuwe bindingservarings) bied nuwe hoop aan kinders en maatskaplike werkers, veral omdat daar 'n persepsie heers dat sommige kinders nooit sal kan leer bind nie.

3.5.3.4 Die interne werksmodel van pleegkinders

Vervolgens word die interne werksmodel van die middelkinderjarige pleegkind met 'n bindingsversteuring bespreek. Navorsing hieroor in die lig van Bowlby se teorie is beperk. Kobak, *et al.* (2001:244) stel dit soos volg: “Thus, most attachment research excludes children who have experienced major discontinuities in their relationship and researchers are only beginning to explore how disruptions in primary attachment relationships influence attachment with alternative caregivers ...” Hughes (1997:2-40) bied egter 'n insiggewende bespreking in die verband, wat gebruik kan word om die proefpersone in hierdie studie beter te verstaan. Die hiërargie van interne werksmodelle van 'n kind met meer as een moederfiguur word nietemin eers bespreek.

3.5.3.5 Hiërargie van interne werksmodelle by pleegkinders

Bretherton (in Howes, 1999:681) postuleer dat die kind 'n interne werksmodel van elke primêre versorger in sy lewe opbou. Hierdie modelle is hiërargies georganiseer. Die opvallendste model, of die een wat die meeste in die kind se bewussyn is, is gewoonlik die een wat die grootste invloed op die kind se gedrag het.

Bretherton (in Howes, 1999:581) noem dat die kind se verhouding met sy biologiese moeder of eerste primêre versorger die basis van sy verhoudingsgeskiedenis vorm en dat dít bepaal hoe die kind teenoor ander versorgers gaan optree. Howes (1999:681) stel dit soos volg: “The hierarchical organization also suggests that maternal attachment security influences the security of all subsequent attachment relationships.” Eerste ervarings het dus die grootste invloed op die kind se gedrag, omdat sekere eienskappe van die moeder se gedrag gou na geboorte in die brein van die kind “ingeprent” word (Thompson, 1999:267-268). Die konsep “inprenting” verwys na

blywende indrukke wat gou na geboorte geïnternaliseer word. Etnoloë het bevind dat hierdie indrukke nie uitgewis word nie. (Vergelyk Suomi, 1999:181; Schore, 1994:93; Cowe, 1995:6.)

Die konsep “monotropisme” hou verband met die kind se ontwikkeling van ’n primêre bindingsfiguur te midde van sy/haar verhouding met ander sekondêre bindingsfigure. Monotropisme impliseer dat die baba ’n primêre bindingsfiguur kies. Die bindingsfiguur is nie noodwendig die biologiese moeder nie. Babas “kies” op grond van die versorger/s se sensitiewe hantering van hul behoeftes ’n primêre bindingsfiguur. (Vergelyk Cassidy, 1999:14; Bowlby, 1969:315.) ’n Bindingsfiguur kan dus ook ’n grootmoeder wees indien die grootmoeder na die geboorte van die baba as primêre versorger opgetree het.

Die voorafgaande impliseer dus dat die eerste ouer-kindverhouding nie noodwendig ’n “bloudruk” vir die kind se optrede vorm nie (Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999:75). Weinfield, *et al.* (1999:75) meld dat die bindingsteorie vanuit die aanname vertrek dat ’n verandering ten opsigte bindingsgedrag en -voorkeure altyd moontlik is.

Vervolgens word gelet op die kind met ’n bindingsversteuring se interne werksmodel van die self.

3.5.3.6 *Interne werksmodel van die self*

Levy en Orlans (1998:97-98) beskryf die interne werksmodel van pleegkinders met ’n bindingsversteuring soos volg: “Regarding cognitive style (i.e., internal working models), they perceive themselves as unwanted, worthless, impotent and “bad,” perceive caretakers as unavailable, untrustworthy and threatening, and perceive the world as unsafe and hostile.”

Hughes (1997:1) konstateer dat hierdie pleegkinders hulself beskou as sleg, onvolledig, lui, selfsugtig, gemeen, dom, slagoffers, onbevoeg en onwaardig om enige aangename ervarings binne ’n liefdevolle verhouding te beleef (Hughes, 1997:4). As hierdie negatiewe assosiasies by wyse van kritiek deur primêre versorgers bevestig word, kan verdere negatiewe konsepte in dié interne werksmodelle geïnkorporeer word, soos “ek is boos” of “ek is ’n kind van die duiwel” (Liotti, 2000:348).

Levy en Orlans (1998:98) noem dat die betrokke kinders se interne werksmodelle verband hou met persepsies dat hulle altyd die minste moet wees en hulself moet opoffer vir ander. 'n Grootheidswaan om die self te verdedig teen gevoelens van magteloosheid kan egter ook manifesteer (Levy & Orlans, 1998:98). Omdat hierdie kinders soms voel dat die lewe ondraaglik is, neig hulle om op verskeie maniere selfvernietigend op te tree (Hughes, 1997:1). Hulle vermy lofprysing en erkenning dat hulle waardevol is. Hulle vermy liefde, plesier en 'n gevoel dat hulle vir iemand spesiaal is (Hughes, 1997:3).

Die kern van hierdie kinders se interne werksmodelle bestaan uit 'n diep gevoel van skaamte, angs, verwarring, waaksaamheid, wantroue, vernedering, vrees en verwerping (Hughes, 1997:3; James, 1994:35). Hul gevoel van veiligheid word verhoog deur vermyding, stilte en ontkenning van eie gevoelens en gedagtes of 'n oordrewe emosionele reaksie. Konstante waaksaamheid en pogings om hul omgewing te manipuleer of te beheer kom ook voor (Hughes, 1997:4).

Om saam te vat: Dit is duidelik dat die genoemde interne werksmodelle van die betrokke kinders verband hou met 'n negatiewe persepsie van die self omdat hulle grootword met die gedragte dat hul emosies en denke nie belangrik is nie en dat kommunikasie daarvoor vermy moet word.

3.5.3.7 Interne werksmodel van pleegouers

Pleegkinders met 'n bindingsversteuring ervaar hul primêre versorgers as gewelddadig, wreed, verwerpend en onvoorspelbaar (Hughes, 1997:4). Hul werksmodelle bevat geen beeld van die genieting of aanvaarding van die versorger se sosialiseringverwagtings nie (Hughes, 1997:4). Omdat bindingservarings vir hulle vreemd is, weerstaan hulle nuwe sosialiseringervarings intens (Hughes, 1997:3).

Hierdie pleegkinders is ongemaklik met nabyheid, liefde, ondersteuning en grense. Hulle skep afstand tussen hulself en hul pleegouers deur die pleegouers se liefde en versorging te verwerp (Hughes, 1997:2). Hughes (1997:2) meen dat hierdie pleegkinders gemakliker voel in die negatiewe omstandighede waaraan hulle gewoond was. Dit hou verband met die feit dat hulle nog nie genees het nie (Hughes, 1997:2).

Hughes (1997:2) noem verder dat hierdie kinders graag in beheer van hul omgewing wil wees, veral die emosies en gedrag van hul pleegouers. Hulle raak gewoonlik in 'n magstryd betrokke

en het 'n sterk drang om te wen. Hulle voel “bemagtig” deur die woord “nee” te gebruik (Hughes, 1997:20).

Vertroeteling deur pleegouers word dikwels beskou as geleentheid om die pleegouer te beheer, eerder as geleentheid om met die pleegouer te bind (Hughes, 1997:4). Hulle voel dikwels meer aangetrokke tot vreemdelinge (wat makliker om die bos gelei en gemanipuleer kan word) as hul pleegouers wat realistiese eise en verwagtings stel (Hughes, 1997:4).

Om op te som: Dit blyk dat pleegkinders met 'n bindingsversteuring 'n negatiewe persepsie van pleegouers kan hê omdat hulle geleer het om volwassenes nie te vertrou nie.

3.5.3.8 *Manipulering van pleegouers*

Wanneer pleegkinders met 'n bindingsversteuring in interaksie met 'n liefdevolle pleegouer tree, aanvaar hulle dat hul manipulasie suksesvol was. Hierdie gedrag hou verband met negatiewe ervarings in die verlede, soos dat hy sy primêre versorger nie kan vertrou nie omdat die primêre versorger nie sensitief teenoor sy behoeftes opgetree het nie. Hierdie kinders aanvaar dus nie dat die pleegouer in hulle en hul goeie kwaliteite belangstel nie (Hughes, 1997:4).

Wanneer die betrokke kinders gedissiplineer word, interpreteer hulle dit as mishandeling, verwerping, vernedering en bewyse dat volwassenes nie vertrou kan word nie en dat manipulasie van ander die aangewese uitweg is. Volwassenes wat die meeste gee word beskou as diegene wat die maklikste gemanipuleer kan word, eerder as mense wat vertrou kan word (Hughes, 1997:4).

3.5.3.9 *Dissiplinerings en grense*

In 'n gesonde bindingsverhouding is dissipline 'n feit van die lewe. Die kind mag dalk nie daarvan hou nie, maar hy aanvaar dit (Hughes, 1997:4-5). Die kind vertrou die ouer en beleef dat die ouer in sy beste belang wil optree. Dissipline (wat gepaard gaan met struktuur en veilige grense) lei tot sosialisering en 'n gesonde binding. Die geborge kind se werksmodel van die ouer inkorporeer dus die waarde van opvoeding en die ontwikkeling van goeie lewensvaardighede (Hughes, 1997:5).

Pleegkinders met 'n bindingsversteuring inkorporeer konsepte van vernedering in hul model wanneer hulle gedissiplineer word. Hulle toon geen insig dat die dissipline met hul gedrag

verband hou of dat dit in hul beste belang is nie (Hughes, 1997:5; Levy & Orlans, 1998:97). Die ouers van hierdie kinders kom gou agter dat hul ouerskapsvaardighede nie effektief is nie.

3.5.3.10 *Probleme met “beheer”*

Volgens Hughes (1997:6) ervaar genoemde pleegkinders ’n kompulsiewe behoefte om hul omgewing te beheer. Dit hou verband met hul onvervulde bindingsbehoefte. Hulle voel nie geborge nie. Dus voel hulle onveilig in hul verhoudings en vertrou (weereens) volwassenes nie maklik nie. Hierdie aspek stem ooreen met Erikson se teorie wat postuleer dat die basis van ’n kind se bindingsverhouding bestaan uit konsepte wat met basiese vertrou in volwassenes verband hou (Meyer & Van Ede, 1998:51). (Vergelyk 2.3.1.2.) Die enigste wyse waarop die betrokke kinders ’n gevoel van veiligheid en sekuriteit in hul interne werksmodel kan skep is deur beheer oor die omgewing uit te oefen (Hughes, 1997:6). Hulle beleef dus dat hulle moet “veg” vir hul oorlewing en bestaansreg.

3.5.3.11 *Kognitiewe beperkings*

Volgens James (1994:35) neig pleegkinders met ’n bindingsversteuring om hul kognitiewe funksies te beperk. Hulle dink nie lank vooruit nie om sodoende gedagtes oor pynlike ervarings te vermy. Dit verhoed dat hierdie kinders oop is vir prikkels wat hul kognitiewe funksionering kan bevorder. Wanneer hierdie kinders hul denke beperk (selektiewe deurlating om angs te vermy), beïnvloed dit ook hul emosionele funksionering.

Pleegouers assosieer dikwels hierdie kinders se inhibering van emosies en denke as ’n teken van lae kognitiewe funksionering en passiwiteit. Ander pleegkinders met ’n bindingsversteuring raak egter meer fisies beweeglik, en dit word ook verkeerdelik geïnterpreteer, naamlik as hiperaktiwiteit (James, 1994:36).

Volgens Jernberg en Booth (1999:292) ervaar hierdie kinders ’n onvermoë om hulself emosioneel en kognitief uit te druk. Jernberg en Booth (1999:293) is verder van mening dat middelkinderjarige (konkreet-denkende) pleegkinders neig om alles letterlik te interpreteer. Dit het tot gevolg dat hulle neig om verantwoordelikheid vir gebeure te aanvaar waarvoor hulle nie verantwoordelik was nie. Hulle neig dus om oorsaak en gevolg ten opsigte van nie-verbandhoudende aspekte te korreleer, byvoorbeeld: “Ek is uit my ouers se sorg verwyder omdat

ek verkeerd gehuil het of te veel geëet het of iets anders verkeerd gedoen het. Dit is alles my skuld.” (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:293; Liotti, 2000:347.)

Samevattend kan dit gesstel word dat bogenoemde kinders vanuit negatiewe assosiasies en soms selektiewe deurlating van negatiewe denke en emosies funksioneer. Hul kognitiewe prosesse is beperk en hulle neig om rigied te dink. Daar moet egter in gedagte gehou word dat hul interne werksmodelle verband hou met onverwerkte emosies, veral hartseer en woede omdat hulle ontnem is van ’n sinvolle primêre bindingsverhouding en veral van ’n geleentheid om hieroor te treur.

Vervolgens word die sosiale funksionering van middelkinderjarige kinders met verwysing na die konsep “binding” bespreek.

3.5.4 Sosiale funksionering van die middelkinderjarige kind

Louw, *et al.* (1998:354) noem dat die horisonne van kinders in die middelkinderjare dramaties uitbrei. Hulle word aan nuwe sosiale leerervarings blootgestel, wat ’n wesenlike invloed op hul ontwikkeling het (Louw, *et al.*, 1998:363).

Volgens Erikson (in Turner & Helms, 1995:337) is die middelkinderjare die fase van arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid. (Vergelyk Erikson se teorie, 2.3.1.2.) Dit impliseer dat middelkinderjariges prestasie-georiënteerd raak (Cole & Cole, 2001:477). Hulle is gretig om te leer (arbeidsaamheid) en om hul onderwysers, ouers en maats te beïndruk (Cole & Cole, 2001:511). Kinders wat nie op skool presteer nie of nie deur hul portuurgroeplede aanvaar word nie, voel baie gou minderwaardig (Cole & Cole, 2001:469). Kinders wat deur onderwysers, ouers of maats gekritiseer en verwerp word, sal dus selfvertroue en belangstelling in uitdagings verloor. Kinders se sosiale aanpassingsvermoë kan egter ook benadeel word deur ouers wat onrealistiese eise aan hulle stel (Rice, 1995:297; Cole & Cole, 2001:476).

3.5.4.1 Invloed van die portuurgroep

Op sosiale vlak word interaksie met portuurgroeplede vir die middelkinderjarige kind baie belangrik (Louw, *et al.*, 1998:368). Middelkinderjarige kinders verkies interaksie met portuurgroeplede van dieselfde geslag (Cole & Cole, 2001:509). Hulle verkies ook kompetisie en

speletjies met reëls (Cole & Cole, 2001:498; Shaffer, 1996:317). Dit is vir hulle belangrik om deur vriende aanvaar te word (Rice, 1995:298; Louw, *et al.*, 1998:369). As hulle nie aanvaar word nie, voel hulle uitgesluit en alleen (Rice, 1995:301).

3.5.4.2 Enkelouergesinne

Papalia en Olds (in Louw, *et al.*, 1998:362) is van mening dat kinders in enkelouergesinne met spesiale stressors te kampe het omdat daar nie twee volwassenes is wat verantwoordelikheid vir hulle deel nie. Veral materiële nood kan negatief inwerk op hierdie gesinne. Negatiewe gevolge wat met enkelouerskap verband hou is die volgende: vroeë skoolverlating, swak selfbeeld, jeugmisdad en swak interpersoonlike verhoudingsvaardighede. Positiewe eienskappe van enkelouerskap is groter selfstandigheid en outonomieit.

Volgens Louw, *et al.* (1998:357) beïnvloed die kind se posisie in die gesin (oudste, middel-, jongste of enigste kind) ook sy gedrag.

3.5.4.3 Ouerskapstyle

Turner en Helms (1995:338-339) meen dat ouers wat warm, aanvaardend, toegeeflik en betrokke by hul kinders is 'n beter verhouding met hul kinders het as onbetrokke ouers. Volgens Louw, *et al.* (1998:356) het ouerskapstyl 'n belangrike invloed op die kind se gedrag. Louw, *et al.* (1998:356) identifiseer sewe ouerskapstyle: aanvaardend, verwerpend, permissief, kontrolerend, outoritêr, gesaghebbend en onbetrokke. Die navorser kon geen definisies van hierdie ouerskapstyle vanuit die bindingsperspektief opspoor nie en kom tot die gevolgtrekking dat hierdie verskil met 'n verskil in fokus verband hou. Die bindingsteorie fokus slegs op die kind se gevoel van vertrouwe en sekuriteit in die ouer-kindverhouding, terwyl die genoemde ouerskapstyle op die ouer se globale ouerskapstyl ag slaan. (Vergelyk Byng-Hall, 1999:625-624.) Volgens Bowlby (1988:12) het 'n ouer verskillende rolle in sy/haar opvoedingstaak, soos die van onderwyser, dissiplineerder en maat. Binding verteenwoordig dus slegs een aspek van die ouer-kindverhouding.

3.5.4.4 Die sosiale aard van interne werksmodelle

'n Sentrale konsep in Bowlby se teorie hou verband met die sosiale oorsprong van die mens se interne werksmodel. Hierdie aspek (die sosiale aard van die mens se interne werksmodel) van die bindingsteorie hou verband met Mead (in Bretherton & Munholland, 1999:96) se teorie van simboliese interaksionisme. Mead konstateer dat kinders hulself deur middel van die interpretasie van hul interaksie met betekenisvolle persone leer ken. (Vergelyk Harwood, Miller & Irizarry, 1995:30.)

Die konsep “simboliese interaksionisme” word deur Bogdan en Biklen (2003:25) soos volg gedefinieer: “... basic to the approach is the assumption that *human experience is mediated by interpretation*”. Objects, people, situations, and events do not possess their own meanings; rather, meaning is conferred on them.” (Bogdan en Biklen se beklemtoning.) Bogdan en Biklen (2003:25) noem verder dat individue deur middel van 'n proses van interpersoonlike betekenisgewing hul realiteit konstrueer en daarvolgens optree. (Vergelyk Bretherton & Munholland, 1999:95-97; Harwood, Miller & Irizarry, 1995:27.)

Voorts meld Bogdan en Bilken (2003:25) dat die interpretasie van betekenis nie 'n outonome handeling is nie en ook nie deur magte buite die persoon se beheer bepaal word nie. Individue interpreteer betekenis met die hulp van ander, soos mense uit hul verlede, skrywers, familie, televisiepersoonlikhede en persone wat hulle gedurende hul werk en spel ontmoet. Die simboliese betekenis van mense se gedrag word dus tydens 'n proses van interpersoonlike betekenisgewing gekonstrueer en dit bepaal die aard en omvang van die mens se sosiale optrede.

Volgens Mead en Piaget leer die kind homself ken deur middel van die ouers se terugvoer op sy simbole (woorde, gebare en tekens). (Vergelyk Cockcroft, 2002:183; Bretherton & Munholland, 1999:95-96.) Mead konstateer dat 'n baba wat byvoorbeeld sy arms na sy ouers uitsteek om opgetel te word die betekenis van hierdie gebaar sal verloor as die ouers nie daarop reageer nie (Bretherton & Munholland, 1999:96).

Die bindingsteorie neem bogenoemde proses een stap verder en konstateer dat kinders gepredisponer is om versorging, liefde en responsiwiteit van hul ouers te verwag (Cassidy, 1999:5). As die ouer die kind se seine ignoreer of inkonsekwent daarop reageer, verloor die sein nie betekenis vir die kind nie, maar kommunikeer eerder aan die kind dat hy *verwerp* word. (Vergelyk Siegel, 1999:93.) Die kind inkorporeer dan boodskappe soos “my behoeftes is nie belangrik nie” in sy interne werksmodel. Bretherton en Munholland (1999:96) meld die volgende

in die verband: “Seen in this way, meanings derived from attachment interactions hold tremendous emotional significance for the child’s developing working models of self in relation to attachment figures.”

Die bindingsteorie maak ook van Mead se aannames van die sosiale oorsprong van gedagtes gebruik (Bretherton & Munholland, 1999:96). Volgens Mead bestaan gedagtes uit innerlike gesprekke met die self en ander. Dit behels dat kinders innerlike gesprekke met die self en ander voer wat verband hou met hul verwerking of herbeleving van gesprekke en gebeure met hul ouer/s en ander persone (Bretherton & Munholland, 1999:96). Kaplan (in Hughes, 1997:15) noem dat kinders wat ’n bindingsfiguur aan die dood afgestaan het in voortdurende gesprek met hierdie bindingsfiguur bly. In gevalle waar die binding ongeborge was, sal die kind se innerlike gesprek met die verlore bindingsfiguur dus uit negatiewe konsepte bestaan. Die proses van persoonlike betekenisgewing of simboliese interaksionisme is dus baie belangrik in die bindingsteorie.

3.5.4.5 *Sosiale aspekte van ’n bindingsversteuring*

Omdat pleegkinders met ’n bindingsversteuring se vroeë ervarings van ’n geborge moeder-kinddialoog minimaal is en hulle in hul interne werksmodel van die “self” onbewus is van die realiteit van geborge bindingservarings, neig hulle tot swak interpersoonlike vaardighede en raak nie by intieme verhoudings betrokke nie (Hughes, 1997:3). Hughes (1997:3) is van mening dat hierdie kinders wisselende gemoedstoestande, aggressie en ontoepaslike antisosiale gedrag openbaar weens swak verhoudingsvaardighede, en dus alleen en verwerp voel.

Levy en Orlans (1998:100) noem dat genoemde kinders weens ’n gebrek aan aanvaarding van gesag en dissipline, manipulasie en ’n dominerende houding gewoonlik probleme met onderwysers en ander gesagsfigure ervaar. (Vergelyk Erikson se teorie, 2.3.1.2.) Daar is ook ’n gebrek aan empatie en skuldgevoelens by hierdie kinders waargeneem (Hughes, 1997:2). Hierdie kinders aanvaar dus selde verantwoordelikheid vir hul gedrag en funksioneer gewoonlik volgens ’n eksterne lokus van kontrole.

Levy en Orlans (1998:2) het verder waargeneem dat pleegkinders met ’n bindingsversteuring ongemak met oogkontak ervaar. Hulle beskryf dit soos volg: “Children with attachment disorder are incapable of using eye contact for closeness and positive communication; they use their gaze to manipulate, seduce, control, or threaten.”

Pleegkinders met bindingsprobleme ervaar ook probleme met fisiese kontakmaking. Sommige kinders het 'n oordrewe behoefte aan fisiese kontak (nie-diskrete vriendelikheid) terwyl ander fisiese kontak vermy (Hughes, 1997:4). James (1994:35) noem dat hierdie kinders tussen twee uiterstes wissel. Die een groep neig om almal te omhels (hulle grense is te oop) terwyl die ander groep neig om fisiese nabyheid totaal te vermy (geslote grense).

Om saam te vat: Dit is duidelik dat pleegkinders met 'n bindingsversteuring verskeie sosiale probleme ervaar wat hul rol en aanpassing in interpersoonlike verhoudings beïnvloed en verskeie verhoudingsprobleme tot gevolg het, soos aggressie, gebrek aan diskriminasie, ambivalensie, “klouerigheid”, gebrek aan empatie, onttrekking, manipulasie, veeleisende gedrag en swak samewerking.

Die fisiese funksionering van middelkinderjarige kinders met 'n bindingsversteuring word vervolgens bespreek.

3.5.5 Fisiese funksionering van die middelkinderjarige kind

Verskeie skrywers (vergelyk Cole & Cole, 2001:473; Louw, *et al.*, 1998:327-330; Gormly, 1997:256-258; Turner & Helms, 1995:301-306; Rice, 1995:155-157) stem saam dat kinders in die middelkinderjare verskeie fisiese veranderings ondergaan wat die volgende insluit: Hul massa neem gemiddeld met twee kilogram per jaar toe en hul groei versnel in die pre-adolesente fase (9 tot 13 jaar). Hul borskas word groter en platter en hul beenstruktuur word sterker. Hul liggame begin dus die vorm van 'n volwasse liggaam aanneem. (Vergelyk Louw, 1998:327; Gormly, 1997:256; Turner & Helms, 1995:300-301.)

Oor die algemeen is die fisiese ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare meer gematig as in die voorafgaande fases en adolessensie. As gevolg hiervan is jaarlikse fisiese veranderings in grootte en proporsie minder opvallend as in die ander fases. Hierdie geleidelike fisiese veranderings duur voort totdat 'n skielike groeiproses (“growth spurt”) in adolessensie plaasvind. Omdat hierdie kinders se fisiese veranderings meer geleidelik plaasvind, verkry hulle beter beheer oor hul groot en fyn motoriese vaardighede. Hul motoriese balans ontwikkel dus goed. Hulle kan derhalwe verskeie komplekse bewegings uitvoer en hul skrif verbeter. (Vergelyk Louw, *et al.*, 1998:326-330; Gormly, 1997:256; Turner & Helms, 1995:300.)

Die brein van middelkinderjarige kinders bereik op die ouderdom van agt jaar 'n volwasse grootte. Hul respiratoriese stelsel groei en ontwikkel, maar die hart is nog steeds (in verhouding tot liggaamsgrootte) baie kleiner as op enige ander stadium. (Vergelyk Cole & Cole, 2001:474; Louw, *et al.*, 1998:327.)

Die gelaatstrekke van middelkinderjarige kinders verander merkwaardig. Hul tande verander en hulle verloor hul “babavet”. Hul “baba-agtige” gelaatstrekke neem meer volwasse kenmerke aan. Hul voorkoppe word byvoorbeeld platter, hul neuse groei en hul kenne word langer. (Vergelyk Louw, *et al.*, 1998:327; Turner & Helms, 1995:302.)

Seuns ontwikkel vinniger as dogters wat groot motoriese vaardighede betref, maar dogters se liggame ontwikkel vanaf tien jaar vinniger as die van seuns. (Vergelyk Louw, *et al.*, 1998:327; Gormly, 1997:256.) As gevolg van die ontwikkeling in fyn en groot motoriese vaardighede neem die middelkinderjarige kind aan verskeie aktiwiteite deel (Louw, *et al.*, 1998:330). Hulle hardloop graag, spring, huppel, ry fiets, rolskaats, swem, skop bal en neem aan verskeie sportaktiwiteite deel (Louw, *et al.*, 1998:330). Kinders wat aan sport deelneem en goed presteer word gewoonlik meer geredelik deur lede van hul portuurgroep aanvaar as kinders wat nie deelneem en presteer nie.

3.5.5.1 Fisiese aspekte wat met 'n bindingsversteuring verband hou

Die pleegkind met 'n bindingsversteuring hou gewoonlik baie pynlike emosies, soos woede, hartseer en vrees, in hul liggame gevange (Levy & Orlans, 1998:102). Crittenden (in Hughes, 1997:23) stel dit soos volg: “The child’s internal feelings are consistently denied by her/his behavior.” As gevolg van die terughouding van emosies kom hierdie kinders dikwels styf en gespanne voor. Hul borsspiere is veral gespanne as gevolg van die onderdrukking van angs. Vrees vir nabyheid of verwerping kan ook voorkom, wat tot gevolg het dat hul asemhaling soms kort en oppervlakkig is (Levy & Orlans, 1998:102).

Spanning in die keel en gesig blokkeer dikwels dié kinders se impuls om te huil (Levy & Orlans, 1998:102). Lutkenhaus, Grossmann en Grossmann (in Cassidy, 2001:126) het navorsing gedoen oor die wyse waarop vermydende kinders hul behoefte om te huil onderdruk. Hulle het bevind dat genoemde kinders hul hartseer met 'n glimlag verberg. Die kind met 'n bindingsversteuring kan dus merkwaardige “selfbeheersing” aan die dag lê. Weens die voorafgaande (onderdrukking

van emosies) ervaar die betrokke kinders dikwels fisiese probleme soos enurese en enkoprese (Hughes, 1997:30).

Pleegkinders met 'n bindingsversteuring toon gewoonlik swak higiëne omdat hulle min belangstel in hulself en hul persoonlike versorging (Levy & Orlans, 1998:102). Verder neig hulle om hulself maklik te beseer (ongeluksvòëls). Sommige neig om te oorreeger wanneer hulle hulself beseer. Laastens getuig die gesinsgeskiedenis van genoemde kinders dikwels van biologies gebaseerde probleme soos kliniese depressie, afhanklikheid van chemiese middels en psigiese versteurings, wat dié kinders dan predisponer tot genoemde probleme (Levy & Orlans, 1998:102).

3.6 KATEGORISERING VAN BINDINGSPATRONE

In Hoofstuk 2 (vergelyk 2.2.4) is genoem dat 1 990 babas en moeders regoor die wêreld met behulp van naturalistiese waarnemings en 'n prosedure wat deur Mary Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978:36-44) ontwikkel is, bestudeer is.

Die “vreemdesituasie-prosedure” (of die “Strange Situation procedure”) is 'n gestandaardiseerde sielkundige meetinstrument wat 'n geleentheid bied om waar te neem hoe die baba in gekontroleerde omstandighede reageer, eerstens in die ouer se teenwoordigheid, dan wanneer hy by 'n vreemdeling gelaat word, dan wanneer hy alleen gelaat word en laastens weer in die moeder se teenwoordigheid is (Ainsworth, *et al.*, 1978:37). As gevolg van bogenoemde waarneming kon babas geklassifiseer word in terme van 'n geborge bindingspatroon of in een van drie hoofvorme van 'n ongeborge bindingspatroon. (Vergelyk 2.2.2.) Daar bestaan heelwat literatuur oor hierdie navorsing. (Vergelyk Cole & Cole, 2001:444; Gormly, 1997:144; Cowe, 1995:15; Turner & Helms, 1995:211.)

Aangesien navorsing (Bowlby, 1988:10) bevind het dat genoemde bindingspatrone met redelike stabiliteit in die vroeë kinderjare voorkom en kan help om gedrag te voorspel, soos hoe 'n voorskoolse kind 'n nuwe persoon sal benader of 'n nuwe taak sal aanpak, is genoemde inligting baie waardevol. Ainsworth (in Ainsworth, *et al.*, 1978:316-320) het verder ook bewyse gevind dat hierdie bindingspatrone die gevolg van die moeder se optrede teenoor die baba is (Bowlby, 1988:10).

Die navorser sou graag wou waarneem of die respondente in hierdie studie in genoemde kategorieë geplaas kan word, maar die literatuur (Kobak, *et al.*, 2001:243-244) stel dit duidelik dat middelkinderjarige pleegkinders se gedrag nie volgens genoemde kategorieë geklassifiseer kan/mag word nie. Kobak, *et al.* (2001:244) noem dat die Ainsworth vreemdesituasie-meetinstrument volgens die standaardprosedure toegepas *moet* word om betroubare en geldige data te bekom. 'n Verdere vereiste vir die kategorisering van bindingspatrone hou verband met die feit dat dit slegs op *aaneenlopende* moeder-kindverhoudings van toepassing is. Kobak, *et al.* (2001:243-258) verduidelik waarom die middelkinderjarige pleegkind se gedrag nie gekategoriseer kan word nie:

- “First, attachment patterns assess the quality of a *continuous* relationship with a primary attachment figure” (Kobak, *et al.*, 2001:244).
- “Second, attachment classifications are limited to understanding the effects of relationship experience during the first 18 months of life. As a result, much less is known about how major disruptions in attachment relationships influence older children’s adjustment” (Kobak, *et al.*, 2001:244).

Die rede waarom die “vreemdesituasie-prosedure” net op babas van 11 tot 18 maande van toepassing is hou met Bowlby se “bindingsbeheerstelsel” verband (Whitten, 1994:29). Bowlby is van mening dat kinders gedurig ’n balans moet bereik tussen hul behoefte om uit te beweeg in die wêreld (outonomie) en hul behoefte om kontak met hul bindingsfiguur te behou. Hierdie balans verander gedurig namate die kind nuwe ervarings opdoen en ontwikkel, en sy gesinsomstandighede verander (Whitten, 1994:29-30).

Op 12 maande het Ainsworth bogenoemde balans gemeet deur waar te neem hoe die baba ten opsigte van skeiding van die moeder in ’n vreemde situasie reageer. Ainsworth, *et al.* (1978:259-260) meld die volgende in die verband: “... thus the ways in which an infant uses his mother as a secure base from which to explore, are influenced by a variety of circumstances – including the size of the room; the length of the observational session; the nature, diversity, and complexity of the stimuli that activate and maintain exploration; the orientation and behavior of the mother ...”

Dit spreek dus vanself dat hierdie tipe bindingsgedrag nie op die ouer kind van toepassing is nie. Ouer kinders en ouers onderhandel veral by wyse van kommunikasie oor hul behoefte aan nabyheid en afstand.

Die vreemdesituasie-prosedure is dus 'n sielkundige meetinstrument wat 28 jaar gelede gebruik is om ontdekkingsinsigte (ten opsigte van die meting van binding) te bekom. Dit het getoon dat 'n binding in die babafase gevestig raak, dat daar individuele verskille (tussen moeders en babas) is en dat die moeder se optrede teenoor die kind baie belangrik is. Bowlby en Ainsworth het die meetinstrument nie aangepas vir gebruik by ouer kinders nie en ook nie bruikbaar gemaak vir maatskaplike werkers nie. Meer onlangse navorsing (veral navorsing oor pleegkinders) gebruik nie die vreemdesituasie-prosedure nie omdat die fokus verskuif het na 'n meer holistiese assesseringsperspektief. Whitten (1994:41) meld naamlik dat maatskaplike werkers in die VSA van die Marschak Interaksionele Metode (MIM), gestandaardiseerde vraelyste, selfontwerpte simptomevraelyste, spelassessering en projektiewe tegnieke soos gesinstekeninge gebruik maak om binding by pleegouers en pleegkinders te assesser. Hierdie toedrag van sake het die navorser gemotiveer om opleiding en toestemming te bekom om die MIM in hierdie studie te gebruik.

Die MIM is nie ontwerp om persone in verskillende bindingskategorieë te klassifiseer nie. Lindaman, Booth en Chambers (2000:374) stel dit soos volg: “The assessment of security of attachment (or attachment category) is a well-defined skill based on analysis of toddlers' (12-18 months olds) responses to the Ainsworth Strange Situation (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Since the MIM uses a very different set of tasks and is applied to children of all ages, the MIM is not used to determine the attachment category into which the child's behavior falls.” Die MIM gebruik dus ander take en koderingskale (soos die Marschak Interaksionele Metode Gedragmetingskaal wat in die studie gebruik word) om binding te meet. Navorsers wat die MIM wil gebruik behoort die toepaslike opleiding te bekom. (Vergelyk etiese kode, 1.11.6.)

In die lig van die voorafgaande kan die respondente in hierdie studie nie in verskillende bindingskategorieë geklassifiseer word nie.

3.7 BINDINGSNAVORSING EN KULTURELE ASPEKTE

Harwood, *et al.* (1995:19) het bevind dat daar twee navorsingsbenaderings is wat gevolg kan word wanneer die konsep “binding” by kinders nagevors word, naamlik simboliese

interaksionisme en kulturele aanpassing. Volgens die kulturele aanpassingsbenadering is die mens en sy omgewing 'n interafhanklike geheel. Hierdie benadering kombineer ekosistemiese, persoonlikheids- en kulturele norme en waardes wanneer daar na die kind se bindingsresponse gekyk word. Simboliese interaksionisme plaas die ontleding van simboliese betekenis sentraal. Dit sluit in die betekenis wat die proefpersone aan kulturele simbole heg. Simboliese interaksionisme sluit dus aan by die navorsingsbenadering wat deur die bindingsteorie onderskryf word.

3.8 SAMEVATTING

Die doel van hierdie hoofstuk was om die bindingsbehoefte en probleme van middelkinderjarige pleegkinders vanuit die literatuur te identifiseer. Pleegkinder is kinders wat ingevolge die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet No. 74 van 1983) in pleegsorg geplaas is. Die pleegkinder in hierdie studie is kinders wat 'n moeder aan die dood afgestaan het en by 'n enkelouergrootmoeder in pleegsorg geplaas is.

In hierdie hoofstuk is op middelkinderjarige pleegkinder (kinder tussen 6 en 13 jaar) met 'n bindingsversteuring gefokus. Wanneer kinders se eerste en primêre bindingsverhouding versteur word weens langdurige skeiding of verlies van hul primêre bindingsfiguur word na "bindingsversteuring" verwys. 'n Bindingsversteuring word veral gekenmerk deur intense angs, wantroue en negatiewe langtermyngevolge vir die kind se psigososiale ontwikkeling.

Sentraal in hierdie hoofstuk is die konsep "interne werksmodel", wat na die subjektiewe ervarings van die respondente met betrekking tot hulself en hul bindingsfiguur verwys. Hierdie konsep is belangrik vir die studie aangesien dit met die rol en taak van die maatskaplike werker tydens die implementering van 'n bindingsprogram verband hou. 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 bindingsfiguur moet ondersoek. Die navorser moet dus tydens die implementering van 'n bindingsprogram in hierdie studie op die pleegkind se interne werksmodel van homself, sy oorlede moeder en sy pleegmoeder fokus.

Kinder met 'n bindingsversteuring is gewoonlik kinders wat nie gesonde nabye, intieme verhoudings (soos verhoudings met 'n moederfiguur) kan vestig nie omdat hul verwysingsraamwerk of interne werksmodel van positiewe bindingservarings baie beperk is en

uit negatiewe assosiasies van die self en bindingsfigure bestaan. Hierdie kinders beleef veral 'n gevoel van wantroue in en 'n gebrek aan sekuriteit ten opsigte van die teenwoordigheid van hul primêre versorger. Hulle beleef gewoonlik 'n diep gevoel van skaamte en verwerping. Omdat hulle gewoonlik onveilig voel in hul omgewing, wil hulle graag in beheer daarvan wees. As gevolg van 'n gebrek aan gesonde lewensvaardighede maak hulle gewoonlik van manipulasie en aggressie gebruik om hul behoeftes bevredig te kry. Aanvaardig van grense is vir hulle 'n groot probleem en hulle verwerp gewoonlik volwassenes se gesag en dissipline.

As gevolg van hul angswekkende ervarings het hierdie kinders gewoonlik emosionele probleme, soos 'n beperkte emosionele woordeskat, labiliteit, swak frustrasietoleransie, depressie en angs. Omdat genoemde kinders leer om hul emosies te onderdruk en te vermy, presenteer hulle met 'n "vals self" gesetel in hul semantiese geheue (dit wat ander hulle vertel) en nie in hul episodiese geheue (eie ervarings) nie. Dit kan veroorsaak dat die kinders in hierdie studie in die rouproses stagneer, veral as die pleegmoeders van hierdie kinders ook nie die verlies van 'n bindingsfiguur verwerk het nie en self nog oor die pleegkind se biologiese ouers treur.

Piaget noem die middelkinderjarige tydperk die fase van "konkreet-operasionele" denke omdat kinders in die fase nog steeds konkreet denkend is maar verskillende operasies kan uitvoer wanneer voorwerpe in hul teenwoordigheid gemanipuleer word. Alhoewel kinders in dié fase kognitief in staat is om te desentreer en om op verskeie aspekte van 'n saak te fokus, neig die kind met 'n bindingsversteuring om alles te verpersoonlik (skuldgevoelens) en om ander vir hul gedrag te blameer.

In die kognitiewe interne werksmodel van pleegkinders met 'n bindingsversteuring vind gewoonlik 'n innerlike gesprek plaas wat verband hou met die antisipering van verwerping, woede en 'n onvermoë om insig te ontwikkel. Hierdie kinders is dus nie ontvanklik vir nuwe bindingservarings nie en neig om verantwoordelikheid vir hul gedrag te verwerp. Hulle vorm dus onlogiese oorsaak-gevolgkorrelasies.

Op sosiale vlak is dit baie belangrik vir die middelkinderjarige kind om deur portuurgroeplede aanvaar te word, maar weens 'n gebrek aan sosiale vaardighede (aggressie, gebrek aan diskriminasie, ambivalensie, onttrekking en dominerings) word kinders met 'n bindingsversteuring gewoonlik verwerp en voel hulle alleen. 'n Bose kringloop van verwerping,

wantroue en selfminagting ontstaan wat van die een ontwikkelingsfase na die volgende oorgedra word.

In hierdie hoofstuk is genoem dat die dominante benadering in bindingsterapie met simboliese interaksionisme verband hou. Dit vereis dat hierdie ondersoek fokus op die betekenis wat elke respondent aan sy realiteit heg. Simboliese interaksionisme sal dus in hierdie navorsing as uitgangspunt gebruik word om kwalitatiewe data in te samel.

'n Sentrale aspek in hierdie studie is die verwerking van die verlies van die biologiese moeder by middelkinderjarige pleegkinders. Vanuit 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.

In hierdie hoofstuk is aandag gegee aan die middelkinderjarige pleegkind met 'n bindingsversteuring. In Hoofstuk 4 sal aandag gegee word aan die tweede hooffiguur in hierdie navorsing, naamlik die enkelouerpleegmoeder wat genoemde pleegkind moet versorg.

HOOFSTUK VIER

ROL VAN DIE ENKELOUERPLEEGMOEDER VANUIT DIE BINDINGSTEORIE GESIEN

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

(Bowlby, 1988:11)

4.1 INLEIDING

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

4.2 ALGEMENE ORIËTERING

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3 KULTUURHISTORIESE AGTERGROND

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.4 KEURING EN SELEKSIE VAN PLEEGOUERS

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

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

4.4.1 Binding

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

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

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

4.4.2 Lojaliteitskonflikte

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

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

4.4.3 Geborgenheid

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

4.4.4 Emosionele volwassenheid

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

4.4.5 Vertroue en identiteit

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

4.4.6 Ontwikkeling van die pleegkind se selfidentiteit

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

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

4.4.7 Die aard van die gesinsmodel

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

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

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

4.4.8 Persoonlikheidsaspekte

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

4.4.8.1 *Beskerming*

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

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

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

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

4.4.8.2 *Sensitiwiteit*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.4.8.3 Beskikbaarheid

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

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

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

4.4.9 Belewensisse in die gesin van herkoms

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

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

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

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

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

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

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

4.4.10 Hantering van kinders se emosies

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

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

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

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

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

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

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

4.4.11 Gesondheids-, ekonomiese en behuisingsfaktore

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

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

4.4.12 Motiewe vir pleegsorg

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

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

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

4.5 PRIMÊRE ROL VAN DIE PLEEGMOEDER

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

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

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

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

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

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

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

4.5.1 Primêre faktore wat pleegouers se gedrag kan beïnvloed

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

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

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

4.5.2 Gesinstres

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

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

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

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

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

4.5.3 Gesondheidsprobleme

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

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

4.5.4 Depressie

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

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

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

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

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

4.5.5 Ontoereikende ouerskapsvaardighede

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

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

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

4.5.6 Verlies van 'n bindingsfiguur

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

4.5.7 Sosiale isolasie

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

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

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

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

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

4.5.8 Eienskappe van 'n gesonde pleegmoeder-pleegkindbinding

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

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

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

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

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

4.6 ROL VAN DIE PLEEGOUER IN INTERVENSIE

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

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

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

4.6.1 Affekregulering

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

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

4.6.1.1 *Emosionele regulering*

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

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

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

4.6.1.2 *Affek*

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

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

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

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

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

4.6.1.3 *Ontwikkeling van emosionele regulasie in die diadeverhouding*

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

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

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

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

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

4.6.1.4 *Proses van nie-verbale ko-regulasie*

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

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

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

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

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

4.6.1.5 *Interne werksmodelle en bevooroordeelde interpretasies*

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

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

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

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

4.6.1.6 *Rol van spel in nie-verbale ko-regulasie*

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

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

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

4.6.1.7 *Proses van verbale ko-regulasie*

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

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

4.7 **ROL VAN GRENSE IN PLEEGSORG**

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

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

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

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

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

4.8 BINDING EN KULTURELE ASPEKTE

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

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

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

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

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

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

4.9 SAMEVATTING

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

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

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

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

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

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

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

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 tydsberekening 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.
- *Bemeesting.* 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 veranderinge 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 gesinsisteemteorie, 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 gesinsisteemteoretiese 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 bindingsverstoring 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 Pumariega (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 assesser.

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 angs 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: vertrou, 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.

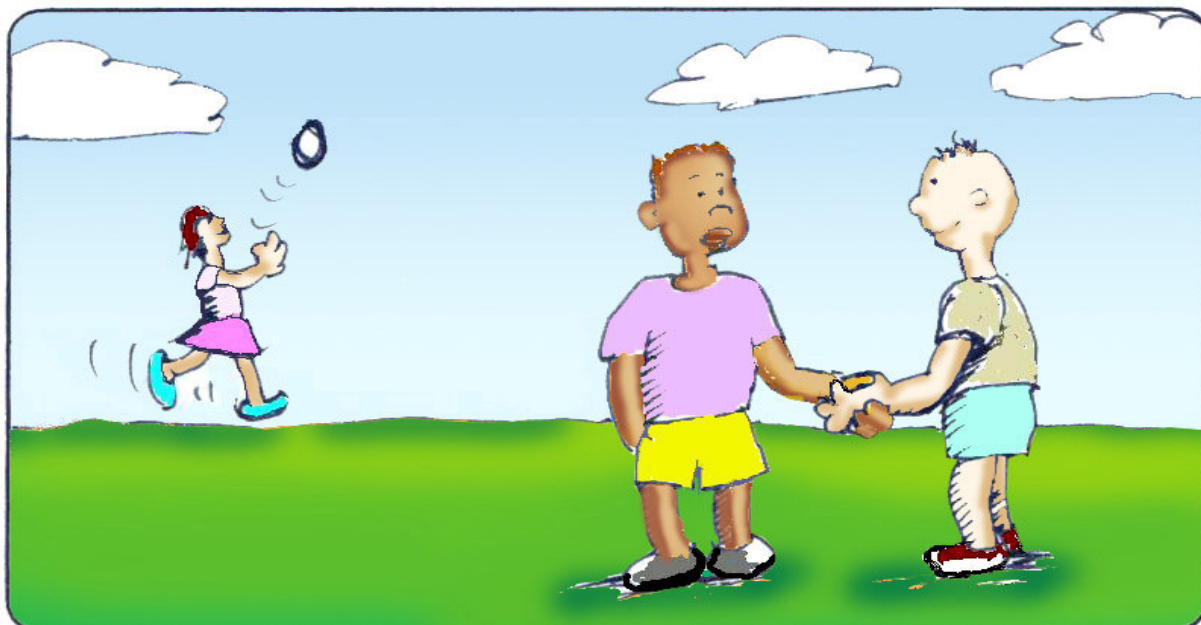
5.7 BINDINGSPROGRAM VIR VERWANTE ENKELOUERPLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS

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).

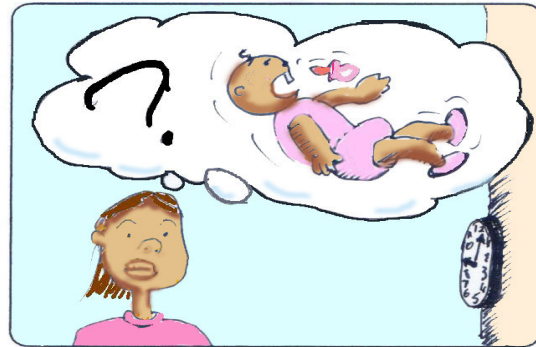
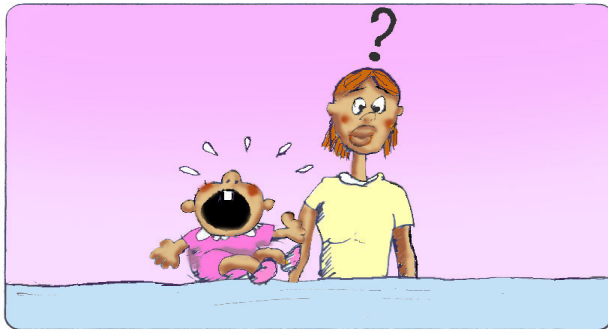
Die bindingsprogram is vanuit die teoretiese model, empiriese waarnemings (assessering met die MIM) en die navorser se ervaring van die eerste implementering van die program ontwikkel.

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

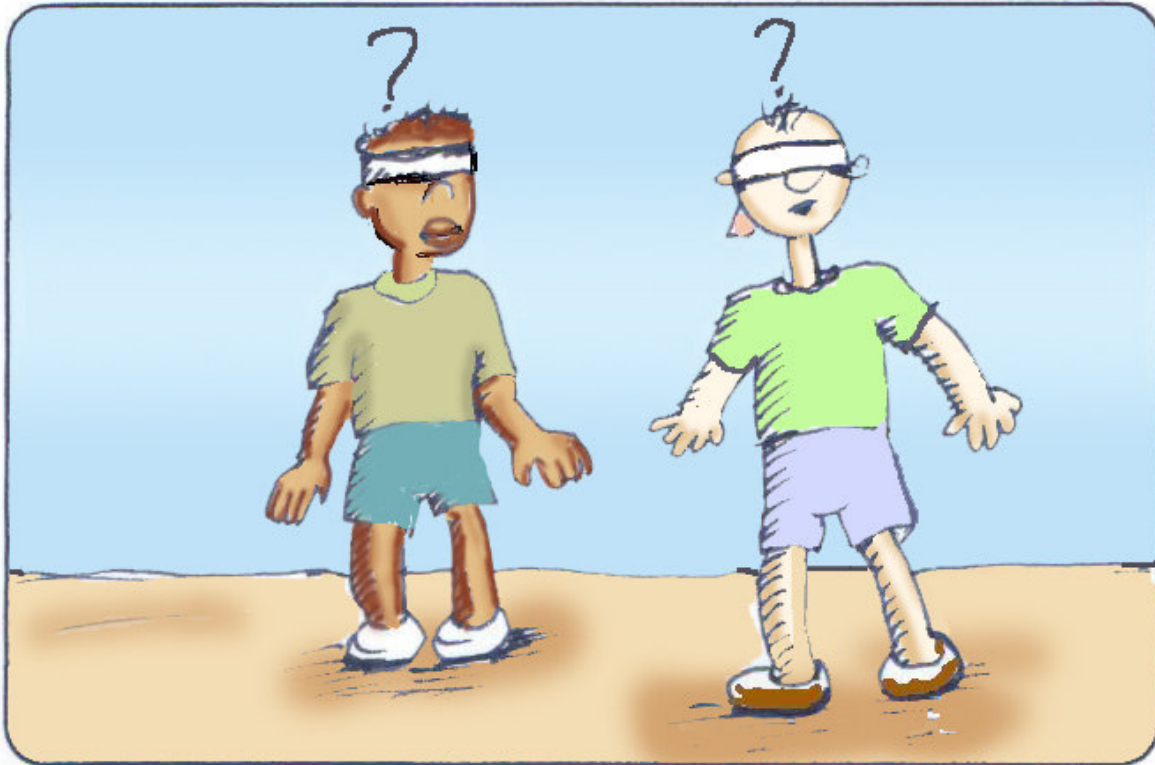


<p>SESSION 1: WE GET TO KNOW ONE ANOTHER</p>	<p>KGAOLO YA 1: GO TSEBA KA BORONA</p>
<p><i>THIS IS THE FIRST SESSION WHERE WE GET TO KNOW EACH OTHER</i></p>	<p><i>ENA KE KGAOLO YA PELE MOO RE TSEBANANG TENG</i></p>
<p><i>WE START BY INTRODUCING OURSELVES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>WHAT 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>

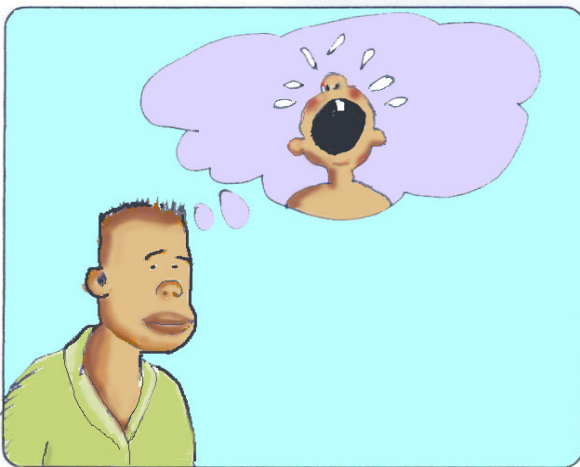


<p>SESSION 2: WE LEARN ABOUT TRUST</p>	<p>KGAOLO YA 2: GO ITHUTA KA TSHEPO</p>
<p>GROUP GAME: SPECIAL HANDSHAKE</p>	<p>MOTSHAMEKO: TUMEDISANO E KGETHEGILENG YA SEATLA</p>
<p>TODAY WE ARE GOING TO TALK ABOUT TRUST</p>	<p>KAJENO RE ITHUTA KA TSHEPO(KA GO TSHEPA)</p>
<p>LEARNING TO TRUST BEGINS WHEN ONE 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	



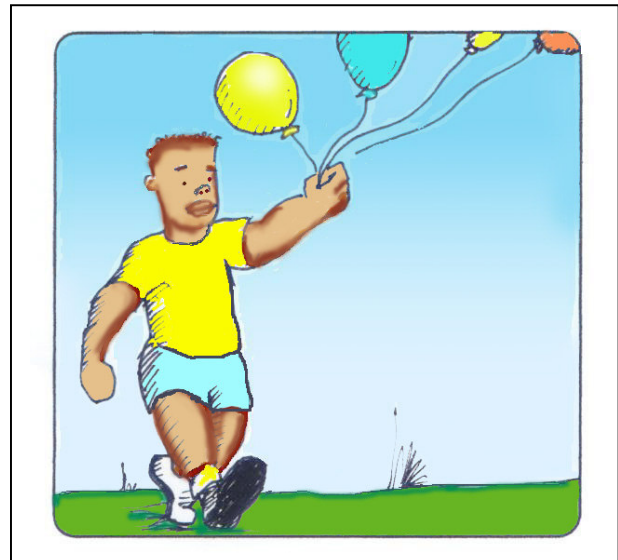
<p>SESSION 4: WE DISCUSS THE PAST</p>	<p>KGAOLO YA 4: GO SHEBISISA TSEBO YA TSE DI FETILENG</p>
<p>GROUP GAME: BLINDFOLD</p>	<p>MOTSHAMEKO WA SEHLOPHA: BLINDFOLD</p>
<p>GROUP DISCUSSION <i>Why are you in foster care? (share your story)</i></p>	<p>GO BUISANA GA SEHLOPHA <i>Ho reng o le mo hlokomelong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



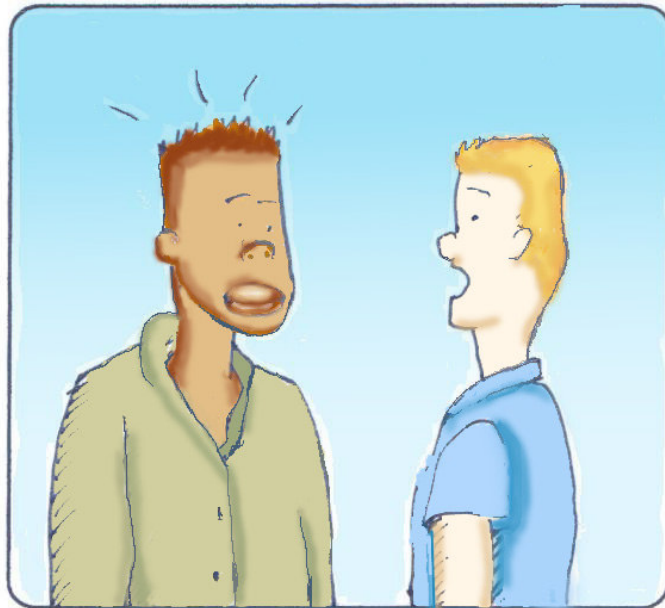
<p>SESSION 5: WE DISCUSS OUR CHILDHOOD</p>	<p>KGAOLO YA 5: BOTENG BA NGWANA</p>
<p>CLOSE YOUR EYES AND THINK OF YOURSELF AS A LITTLE BABY OR YOUNG CHILD</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>What age are you?</i> • <i>What are you doing?</i> • <i>Who is taking care of you?</i> • <i>What are you 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>



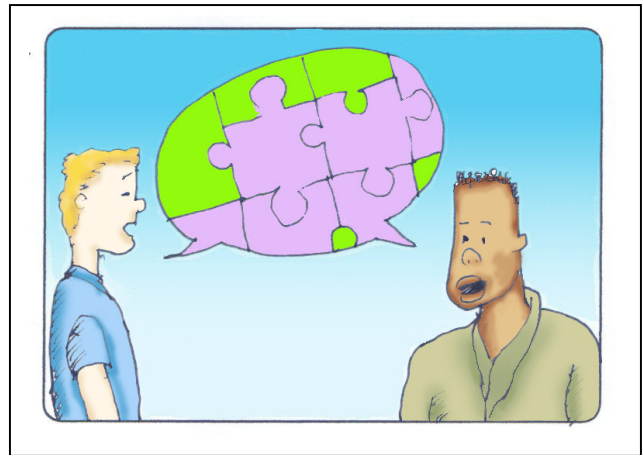
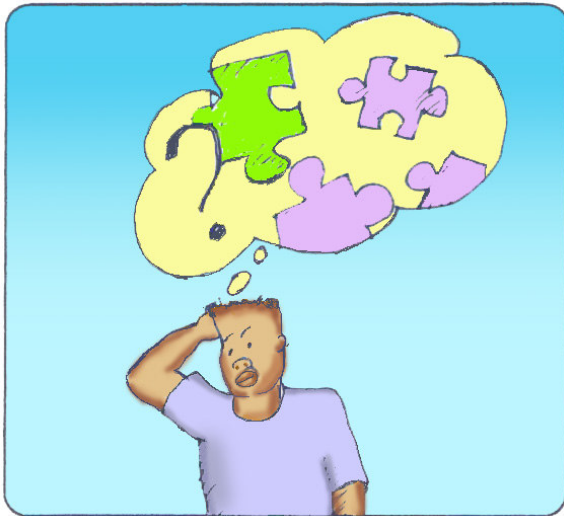
SESSION 6: WE DISCUSS OUR SADNESS				KGAOLO YA 6: TSELA EO O BONTSHANG KUTLOBOHLOKO YA YONA			
GROUP GAME: FACE PAINTING				MOTSHAMEKO: FACE PAINTING			
WE ARE NOW GOING TO TALK ABOUT FEELINGS IN THE PAST WHEN WE WERE HURT. WE ALL HAVE DIFFERENT FEELINGS. TRY TO GUESS WHAT THESE PEOPLE ARE THINKING AND 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"> • <i>Who died? How did he/she die?</i> • <i>How did you feel when he/she died?</i> • <i>How long did the feeling last?</i> • <i>Did you feel numb when you heard the news?</i> • <i>When did the numbness go away?</i> • <i>When did you realise that the deceased was not coming back? (at, before or after the funeral)</i> 				<i>A re buweng ka maikutlo a rona fa motho yo re mo ratang a hlokofetse.</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ho hlokofetse mang? O hlokofetse jwang?</i> • <i>O ile wa ikutlwa jwang ha a ne a hlokofala?</i> • <i>Maikutlo ao a ntse sebaka se se kae?</i> • <i>A o ile wa kgathala ha o utlwa ditaba tseo?</i> • <i>Mokgathala oo o fedile neng?</i> • <i>O lemogile neng gore ya hlokofetseng ha a sa kgutla?</i> <i>(ka tsatsi la phihlo, pele ha phihlo/moraho ha phihlo).</i> 			
<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			



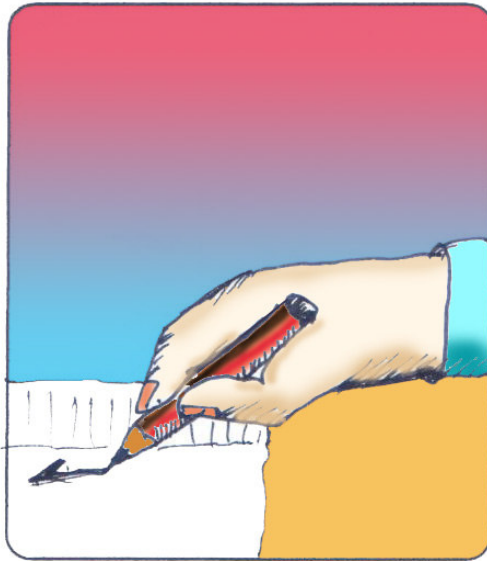
<p>SESSION 7: WE DISCUSS OUR ANGER</p>	<p>KGAOLO YA 7: KUTLOBOHLOKO LE TLALELANO</p>
<p>GROUP GAME: BAKING PIES</p>	<p>MOTSHAMEKO WA SEHLOPHA: PIE BAKING</p>
<p>TODAY WE ARE GOING TO TALK ABOUT GRIEF AND ANGER. ANGER IS A FEELING OF OUTRAGE AT SOMEONE OR SOMETHING. ANGER IS A FEELING AND FEELINGS ARE NEVER RIGHT OR WRONG. THEY ARE JUST FEELINGS. ANGER IS PART OF NORMAL GRIEF.</p>	<p>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>GROUP GAME: Check-ups: Find the shape in the hand – look at pupils</p>	<p>MOTSHAMEKO WA SEHLOPHA: Check-ups-find the shape in the hand – look at pupils</p>
<p>ANGER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identify anger before you act. • Express your anger by talking about it or expressing it without hurting someone. One way to do this is called "paper punch". 	<p>TLALELANO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tshwantshisa tlalelano ya gago pele o dira. • 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".
<p>PROBLEM SOLVING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Learn to solve your problems the right way: 1. Identify the problem or ask yourself what the problem is. 2. Brainstorm solutions or ask yourself what answers have you got. 3. Talk to somebody that you trust. 4. Make a list of all the positive and negative choices and solutions. 5. Choose the best one. 6. Look at the end-result. 7. Learn from your mistakes. 	<p>HO RARABOLLA MATHATA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ithute go rarabolla mathata ka tsela e napahetseng: 1. Tlhagisa bothata kapo o ipotse gore bothata ke eng? 2. Naganisisa ditharabollo kapo o ipotse gore ke dikarabo dife tseo o nang le tsona? 3. Bua le mongwe yo o motshepang. 4. Kwala fatshe ditaharabollo tse nepahetseng le tse fosahetseng. 5. Hlopha eo e digaisang. 6. Sheba dipholo tsa bofelo. 7. Ithute gotswa diphosong tsa gago.
<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 gedragspatrone 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 groeprêls

Die groeprêls 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 "eerstejaarbbindingsiklus". (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 groepliëd.

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.

Groepsbespreking: 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 bywoningsertifikate 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.

HOOFSTUK SES

EMPIRIESE RESULTATE

6.1 INLEIDING

Die doel van die navorsing was drieledig, naamlik om 'n bindingsprogram vir verwante, enkelouerpleegmoeders en pleegkinders te ontwikkel, te implementeer en die impak daarvan te meet. (Kyk Hoofstuk 1.) Grootmoeders en hul middelkinderjarige pleegkinders van Daveyton (Gauteng) het die program deurloop. In hierdie hoofstuk word die resultate van die voor- en natoets asook die implementering van die program bespreek. Hierdie stap kom ooreen met die vyfde fase van Rothman en Thomas (in De Vos, 2002c:396-41) se model vir intervensienavorsing, naamlik toepassing en evaluering van die program.¹

Die hoofstuk word soos volg aangebied: Eerstens word die navorsingsproses kortliks beskryf. Tweedens word die kwantitatiewe data van die voortoets (basislyntoets) bespreek. Derdens word die kwalitatiewe data wat tydens programimplementering ingesamel is, bespreek. Vierdens word die kwantitatiewe data van die natoets bespreek en met die resultate van die voortoets vergelyk om die impak van die program te meet.

6.2 OORSIG VAN DIE NAVORSINGSPROSES

Die navorsingsproses het uit die volgende stappe bestaan: probleemformulering, doelwitformulering, formulering van 'n navorsingsvraag en 'n hipotese, asook die keuse van 'n navorsingstipe, -ontwerp en -strategie.

¹ Kyk Hoofstuk 1 (1.8.5.).

6.2.1 Navorsingsprobleem

Die navorsingsprobleem is dat welsynsorganisasies in Suid-Afrika nie oor 'n bindingsprogram vir verwante, enkelouerpleegmoeders en pleegkinders beskik nie. (Vergelyk 1.2). So 'n program moet ontwikkel word met inagneming van die feit dat terapeutiese groepwerk waarskynlik die beste opsie is om pleegmoeders en pleegkinders in Suid-Afrika se ontwikkelende gemeenskappe die geleentheid te bied om emosioneel te groei en 'n steunstelsel vir mekaar te vorm.

6.2.2 Navorsingsbenadering

Volgens Fouché (2002a:95) is die tweede stap in navorsing die keuse van 'n navorsingsbenadering of -paradigma.² (Vergelyk Fouché & Delpont, 2002:265; Schurink, 1998:240.) Die keuse van 'n paradigma is belangrik aangesien dit die navorser se denkraamwerk (persepsies en aannames) oor die werklikheid en hoe dit bestudeer moet word, onderlê. (Vergelyk Bogdan & Biklen, 2003:22; Schurink, 1998:240.) Aangesien die navorser op waarnemings oor 'n werklikheid (binding) wat deur persone geskep word maar ook gemeet kan word steun, is die benadering en metodologie wat gevolg is meervoudig: positivisties-humanisties of kwantitatief-kwalitatief. Creswell (2003:15-17) se *gemengde kwantitatief-kwalitatiewe opeenvolgende prosedure* is dus gebruik om data in te samel. Ooreenkomstig hierdie prosedure het die navorser 'n voortoets gedoen om kwantitatiewe data vir 'n basislyn te bekom ten einde die bruikbaarheid van die program te meet. Daarna is kwalitatiewe data tydens programimplementering ingesamel. Laastens is kwantitatiewe data tydens 'n natoets ingesamel om die impak van die program te bepaal.

6.2.3 Doel en doelstellings

Die *doel* van die studie was om 'n bindingsprogram vir verwante, enkelouergrootmoeders en pleegkinders te ontwikkel en empiries te toets. Die *kwalitatiewe doelstelling* was om 'n bindingsprogram vir enkelouer-grootmoederpleegmoeders en hul middelkinderjarige pleegkinders te ontwikkel en hul subjektiewe ervaring tydens die implementering van die program waar te neem en te beskryf. Die *kwantitatiewe doelstelling* was om die impak van die program empiries te toets.

² Kyk Hoofstuk 1 (1.5).

Die doelwitte van die navorsing is:

- Om 'n kennisraamwerk vir pleegsorg in Suid-Afrika, wat bindingsteorieë, die groepwerkproses, ontwikkelingstake van die primêreskool-kind en pleegsorgbindingstake insluit, op te bou.
- Om die binding van 50 enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders te meet, ten einde data vir die voortoets te bekom.
- Om 'n bindingsprogram te ontwikkel.
- Om die bindingsprogram met 25 pleegmoeders en hul pleegkinders in die bestek van 10 sessies te implementeer en hul ervarings van die program waar te neem en te beskryf.
- Om die impak van die program empiries te toets.
- Om die navorsingsbevindings en bindingsprogram in 'n gebruikersvriendelike dokument vir maatskaplike werkers by welsynsorganisasies te omskep.

6.2.4 Navorsingsvraag en -hipotese

Die navorsingsvraag vir die studie is: Wat is die ervarings van 'n groep verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders tydens die implementering van 'n bindingsprogram? Die studie berus op die hipotese dat indien die bindingsprogram toegepas word, die binding tussen die pleegmoeders en hul pleegkinders sal verbeter.

6.2.5 Soort navorsing

Die studie behels toegepaste intervensienavorsing. Gevolglik is Rothman en Thomas (De Vos, 2002c:396-414) se model vir intervensienavorsing ingespan om die bindingsprogram te ontwikkel. (Kyk 1.8 vir 'n bespreking van Rothman en Thomas se navorsingsprosedure.)

6.2.6 Navorsingsontwerp en -strategie

Die navorsingsontwerp en navorsingstrategie bestaan uit 'n kwantitatiewe navorsingsontwerp en 'n kwalitatiewe navorsingstrategie.

Die *kwalitatiewe navorsingstrategie* het twee kollektiewe gevallestudies behels. Die twee groepe het onderskeidelik uit 13 en 12 pleegmoeder-kindpare bestaan. Die kollektiewe gevallestudies het dus uit 25 pare betrek. Die gevallestudies is op 'n gedeelte van die eksperimentele groep uitgevoer.³ Slegs hulle het die intervensieprogram deurloop. Die vergelykende groep het uit 25 pare (50% van die steekproef) bestaan. Laasgenoemde groep het slegs die voor- en natoets deurloop.

'n Kwasi-eksperimentele, vergelykendegroep voortoets-natoets ontwerp is vir die *kwantitatiewe ontwerp* gevolg. (Vergelyk 1.7.) Die steekproef is *nie-ewekansig en doelbewus* getrek. (Vergelyk 1.10.) Die resultate van die voor- en die natoets is vergelyk om te bepaal of en in watter mate die program binding verbeter het.

6.2.7 Navorsingsprosedure

Rothman en Thomas (De Vos, 2002c: 396-41) se model vir intervensienavorsing, wat gebruik is om die bindingsprogram te ontwikkel, te implementeer en te evalueer, bestaan uit ses fases en verskeie stappe. Die eerste vyf fases van die prosedure is in hierdie navorsing gevolg.

Fase 1: Probleemanalise en projekbeplanning. Uit gesprekke met maatskaplike werkers het die navorser afgelei dat daar 'n behoefte aan 'n bindingsprogram vir verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders is. (Kyk 1.2.) Die volgende stappe is dus in fase 1 gevolg:

- *Identifisering en betroukeming van kliënte.* Alle verwante enkelouerpleegmoeders bo 50 jaar wat 'n middelkinderjarige pleegkind (6-13 jaar) gedurende 2004 in hul sorg gehad het en kliënte van die Christelik Maatskaplike Raad (CMR) in Daveyton (Gauteng) was, is as die navorsingspopulasie beskou. Die steekproef het uit 50 sulke pare bestaan (N=100), 25 pare vir die eksperimentele groep en 25 pare vir die vergelykende groep.
- *Toegang en samewerking.* Die Nederduits Gereformeerde Barmhartigheidsdiens, Suid-Transvaal en CMR Daveyton het hul samewerking in die uitvoer van die studie verleen.

³ Vergelyk 6.4.1. met betrekking tot probleme wat tydens programimplementering voorgekom het.

- *Analise van geïdentifiseerde probleem.* Die probleem is geïdentifiseer as 'n behoefte aan 'n bindingsprogram.

Fase 2: Inligtingsameling en -sintese. Inligting is deur middel van 'n literatuurstudie, raadpleging van nasionale en internasionale kundiges en gesprekke met maatskaplike werkers by CMR Daveyton ingesamel. (Kyk bylaag 1.)

Fases 3, 4 en 5: Die vroeë ondersoek, en die implementering en evaluering van die program. Tydens fases 3 en 4 is die meetinstrument (Marschak Interaksionele Metode) geïdentifiseer en voorlopige program ontwerp en 'n voortoets uitgevoer, waarna die program tydens die hoofondersoek (fase 5) geïmplementeer en geëvalueer is. (Vergelyk 1.8.) Faktore wat die program onderlê het, word vervolgens bespreek.

❖ *Toepassing van die Marschak Interaksionele Metode*

Die Marschak Interaksionele Metode (MIM) (kyk 1.8.5) is gebruik om die impak van die program te bepaal. Die MIM is 'n interaksionele analitiese prosedure wat toegepas word om die bindingsgedrag van volwassenes en kinders waar te neem. Dit is spesifiek ontwikkel vir gebruik in gekontroleerde omstandighede, soos 'n laboratorium of kantoor. In hierdie studie is die MIM in 'n maatskaplike werker se kantoor by CMR Daveyton toegepas.

Die prosedure bestaan uit 8 tot 10 opdragte wat deur die navorser gekies word en deur die ouer en kind uitgevoer word. Elke MIM-opdrag word geskryf op 'n aparte kaartjie wat die ouer moet lees en daarna met die kind moet uitvoer (Jernberg & Booth, 1999:70). Jernberg en Booth (1999:391-392) identifiseer 10 basiese MIM-opdragte wat by middelkinderjarige kinders gebruik kan word. In die hoofondersoek van hierdie studie is slegs 8 van die opdragte gebruik omdat die voortoets aangetoon het dat 10 opdragte te veeleisend vir sommige bejaarde pleegmoeders was. Die pleegmoeders en -kinders is versoek om die volgende opdragte uit te voer:

- Laat twee raserige diertjies saam speel.
- Leer die kind iets wat hy nie weet nie.
- Smeer room aan mekaar.
- Kam mekaar se hare.
- Die ouer moet die kind van laasgenoemde se babajare vertel.
- Die ouer moet die vertrek vir een minuut verlaat.

- Die ouer-kindpaar moet 'n bekende speletjie speel.
- Die ouer en kind neem elkeen 'n pen en papier; die ouer teken vinnig 'n prentjie en die kind boots dit na.

Omdat sommige pleegmoeders in hierdie studie ongeletterd was, is die opdragte deur 'n maatskaplike werker (me. Tibané) in Sesotho vertaal en op oudioband opgeneem. Die stap was gegrond op me. Tibané se waarneming dat die meerderheid CMR-kliënte in Daveyton Sesotho-sprekend was of dit goed verstaan het. Die vertaalde weergawe op oudioband is dus tydens die hooftoets vir die respondente teruggespeel. Drie minute is vir elke opdrag toegelaat.

❖ *Voortoets met die MIM*

Die MIM is aanvanklik met vyf pleegmoeder-pleegkindpare (wat nie deel van die hoofondersoek was nie) uitgevoer om te bepaal of hulle die MIM-opdragte kon verstaan en uitvoer. (Vergelyk 1.8.4.) Die voortoets het getoon dat die respondente wel die opdragte verstaan het en kon uitvoer.

❖ *Praktiese toepassing van die MIM*

Elke pleegmoeder en pleegkind is ingelig oor en het skriftelik toegestem (kyk Bylaag 5) tot die vervaardiging van die videobandopnames.

Tydens die uitvoering van die MIM-take het die pleegmoeders en hul pleegkinders langs mekaar op stoele agter 'n tafel gesit. 'n Videokamera is op 'n staander voor hulle geplaas en die oudiobandopname het hulle gelei om die opdragte uit te voer. Daar was geen derde persoon in die lokaal tydens die uitvoering van die opdragte en die videobandopnames nie, en alle hulpmiddels vir die uitvoering van die opdragte is in koeverte langs die pleegmoeder geplaas. Die volgende hulpmiddels is voorsien: twee raserige diertjies, room, 'n kam en 'n borsel (indien die respondente nie hul eie wou gebruik nie), papier en inkleurpotlode. Tydens die videobandopnames was die navorser in 'n aangrensende vertrek en het slegs voor en na die uitvoering van die MIM-opdragte (videobandopnames) met die respondente kontak gemaak.

Die navorser het die oudioband voor die begin van die videobandopname aangeskakel en na laasgenoemde afgeskakel. Die oudiobandopnames het duidelike opdragte bevat, soos wanneer om met 'n opdrag te begin, wanneer om dit te staak en wanneer om met 'n nuwe een te begin. Die respondente kon al die opdragte op hul eie uitvoer en het self voortgegaan met wat van hulle

verwag word. Al die videobandopnames is by CMR Daveyton gemaak, en elk het ongeveer 30 minute geduur.

❖ *Kodering van die meetinstrument: Marschak Interaction Method Behavior Rating System*
 Verskeie skale kon ingespan word om die videobandopnames objektief te analiseer, waaronder die Marschak Interaction Method Behavior Rating System (MIMBRS). (Vergelyk 1.9.) Laasgenoemde is vir die doeleindes van hierdie studie gekies omdat dit op veranderlikes fokus wat die konsep “binding” operasionaliseer. (Vergelyk McKay, Pickens & Steward, 1996:223-234; Bowlby, 1988:12; Levy & Orlans, 1998:1-3.) Die MIMBRS meet 18 veranderlikes. (Kyk Tabel 6.1.) ’n Volledige afskrif van die MIMBRS verskyn in Bylaag 3 en behels ’n selfverduidelikende uiteensetting (“definisie”) van elke skaalwaarde wat beoordeel moet word.

TABEL 6.1: VERANDERLIKES WAT MET DIE MIMBRS GEMEET WORD

Ouer se gedrag	Kind se gedrag
1. Gesigsuitdrukking	1. Gesigsuitdrukking
2. Kwaliteit van stemtoon	2. Kwaliteit van stemtoon
3. Nabyheid/liggaamsoriëntasie	3. Nabyheid/liggaamsoriëntasie
4. Respons op kind se affektiewe seine	4. Respons op ouer se affektiewe seine
5. Oogkontak	5. Oogkontak
6. Neiging om op taak te fokus	6. Neiging om op taak te fokus
7. Neiging om hulp aan die kind te verleen	7. Aanvaarding van die ouer se hulpaanbieding
8. Spelerigheid	Geen veranderlike vir kind
PAAR SE GESAMENTLIKE GEDRAG	PAAR SE GESAMENTLIKE GEDRAG
1. Sosiale betrokkenheid	Sosiale betrokkenheid
2. Balans van beheer/passiewe gedrag	Balans van beheer/passiewe gedrag
ALGEHELE KWALITEIT VAN INTERAKSIE	ALGEHELE KWALITEIT VAN INTERAKSIE

Tydens die evaluering van die MIM-videobandopnames (met behulp van die MIMBRS-skaal) moet elke skaal verkieslik deur twee onafhanklike waarnemers voltooi word om objektiwiteit te verhoog (McKay, *et al.*, 1996:227). As gevolg hiervan is van 'n Sesothosprekende maatskaplike werker (me. Tibané) van CMR Daveyton gebruik gemaak om te help met die voltooiing van die skale. Verder is op me. Tibané besluit omdat die respondente die MIM-opdragte in Sesotho ontvang het en tydens die afneem daarvan in Sesotho met mekaar gesels het. Me. Tibané is goed bekend met die kultuur en huislike omstandighede van die respondente. Sy het tydens die navorsing in Daveyton gewoon en by CMR Daveyton gewerk.

Me. Tibané is voor die kodering van die MIMBRS-skale eers deur die navorser opgelei in die ontleding van ouer-kindinteraksiepatrone, wat 15 uur geduur het. Dit was maklik om haar op te lei omdat sy redelik gou begryp het hoe die MIMBRS voltooi moet word.

Die MIMBRS-skaal is soos volg voltooi: Slegs een MIMBRS-skaal is vir elke videobandopname voltooi. Die navorser en me. Tibané het eers die hele interaksionele sessie (videobandopname van die pleegouer en pleegkind) besigtig. Daarna het elkeen afsonderlik 'n MIMBRS-skaal voltooi. Nadat die skale voltooi is, is die skaalpunte met mekaar gedeel. Indien verskillende skaalwaardes toegeken is, het die navorser en me. Tibané onderhandel totdat eenstemmigheid oor die skaalwaarde bereik is. Sodoende is objektiwiteit, neutraliteit en kultuursensitiwiteit gehandhaaf. Oor die algemeen was daar min verskil tussen die twee ontleders se skaalpunte.

6.2.8 Seleksie van respondente

'n Nie-ewekansige steekproef van 50 verwante, enkelouerpleegmoeder-pleegkindpare (N=100) is getrek. Vir die trekking van die steekproef is maatskaplike werkers van CMR Daveyton gevra om respondente *doelbewus* uit hul gevalleladings te kies op grond van hul *beskikbaarheid* vir die navorsing. (Vergelyk Delpont, 2002:207.) Die respondente se lêers is alfabeties gerangskik en die eerste 25 pare (50%) is aan die eksperimentele groep toegeken. Hulle sou die program deurloop. Die ander 25 pare is aan die vergelykende groep toegeken en het nie die program deurloop nie.

6.2.9 Voorondersoek

Nadat die videobande met behulp van die MIMBRS ontleed is, is 'n bindingsprogram ooreenkomstig die literatuur en die terugvoer van maatskaplike werkers by CMR Daveyton ontwikkel. Hierdie program is gedurende 'n voorondersoek ("pilot test") aan twee pleegmoeders

en hul pleegkinders oor vyf sessies aangebied (twee gevallestudies). Hierdie respondente het naby CMR Daveyton gewoon en kon dus maklik by die voortoets betrek word. Die voorondersoek is gedurende Oktober 2004 by CMR Daveyton se kantoor uitgevoer. Na die voorondersoek is die bindingsprogram aangepas en vir die hoofondersoek gereed gemaak.

6.2.10 Programimplementering

Die MIM-voortoets is vanaf 29 Maart tot 2 April 2004 by CMR Daveyton afgeneem. Dit is opgevolg deur die implementering van die program (hoofondersoek) vanaf Oktober 2004 tot die einde van November 2004 by CMR Daveyton. Die natoets is in Desember 2004 by CMR Daveyton afgeneem, waarna die program in 'n gebruikersvriendelike produk (kyk Hoofstuk 5) omskep is.

Vervolgens word die studiegebied (“research setting”) waar die data ingesamel is, bespreek.

6.3 GEOGRAFIESE AFBAKENING

Daveyton is 'n Gautengse dorpsgebied buite Benoni, en tussen Pretoria en Johannesburg. Volgens die respondente is Daveyton in 1955 gestig om swart mense van die Etwatwa-woongebied na Daveyton te verskuif. Daveyton het in 1983 munisipale status verwerf. Weens bevolkingsaanwas (kyk Tabel 6.2) word die Daveyton/Etwatwa-woongebied vandag deur die Munisipaliteit van Groter Benoni (Dimitri, 2005) as een groot woongebied gereken.

TABEL 6.2: POPULASIEGROEI IN DAVEYTON/ETWATWA, 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Daveyton	139693	148312	157463	167179	177493	188445	200071	212417	217417	222992
Etwatwa	170738	181272	192456	204330	216938	230322	244533	259622	266006	272547
TOTAAL	310431	329584	349919	371509	394431	418767	444604	472039	483646	495539

Bron: Dimitri, 2005.

Tabel 6.2 toon dat Daveyton/Etwatwa in 2002 bykans 'n halwe miljoen inwoners gehad het. (Daar kan aanvaar word dat hierdie syfer tans heelwat hoër is.) Die tabel toon ook dat die bevolking oor nege jaar (1993-2002) met ongeveer 59,9% toegeneem het.

Daveyton word deur geweldige armoede en 'n groot behuisingstekort gekenmerk. Reg langs Daveyton is Modderklip, die informele nedersetting waar talle hawelose mense 'n boer se plaas onwettig beset het. Telkens wanneer die navorser in die gebied stilgehou het, het kinders na haar motor gekom om geld of kos te vra. Dit bevestig die armoede in hierdie gebied.

Daveyton/Etswatwa het 7 hoërskole, 14 laerskole en 5 ander opvoedkundige instansies, insluitend 'n tegniese kollege (Isidingo). Die laerskole is Mgubela, Daveyton Primary, Gugulesizwe, Sozizwe, Inkatha-ka-Zulu, Dumehlezi, Sibonelo, Siphethu, Katlego, Madigoane, Letsha, Baikakgetshe, Lerutle en Melodi (Dimitri, 2005). Welsynsdienste in Daveyton word verskaf deur die Departement Maatskaplike Dienste en Bevolkingsontwikkeling en nie-regeringsorganisasies, veral die Christelik Maatskaplike Raad (CMR) en die Kindersorgvereniging.

Die kantoor van CMR Daveyton word deur drie maatskaplike werkers en twee maatskaplike hulpwerkers bedien. Die maatskaplike werkers lewer veral statutêre dienste soos verwante pleegouerkeuring en pleegsorgtoesigdienste, omdat die aanvraag daarna so groot is.

Die grootmoeder-pleegmoeders wat as respondente vir hierdie studie geselekteer is, het hoofsaaklik by CMR Daveyton aangemeld omdat hulle 'n pleegsorgtoelaag (R500,00 per maand) benodig het om hul kleinkinders te versorg. Maatskaplike werkers van die CMR het derhalwe 'n pleegouerkeuringsondersoek by hulle gedoen en die betrokke kinders is by hulle in pleegsorg geplaas. Dit is vanuit die pleegsorgplasings dat die behoefte aan intervensie deur 'n bindingsprogram geïdentifiseer is. (Kyk Hoofstuk 1.)

6.4 PROGRAMIMPLEMENTERING

Vervolgens word die programimplementering en gepaardgaande probleme bespreek.

6.4.1 Probleme met programimplementering

Verskeie probleme is met die implementering van die bindingsprogram ervaar. Een van die doelwitte was om die eksperimentele groep (25 pare) in 5 groepe (5 pare per groep) te verdeel en om die program oor 10 sessies vir elke groep aan te bied. 'n Gebrek aan volgehoue programbywoning en onttrekking het die plan in die wiele gery. Hierdie probleem en ander word vervolgens toegelig.

Die navorser en die Programbestuurder vir CMR Daveyton, me. Myburgh, het op 5 Maart 2004 met drie maatskaplike werkers van CMR Daveyton vergader om die werwing van respondente te bespreek. Tydens die gesprek het die maatskaplike werkers potensiële respondente (50 grootmoeders en hul middelkinderjarige pleegkinders) vanuit hul gevalleladings geïdentifiseer. Die geïdentifiseerde grootmoeders is deur die maatskaplike werkers besoek en oor die navorsing ingelig asook oor hul reg om op enige stadium van die navorsing te onttrek. Die grootmoeders het daarna skriftelik toegestem tot navorsingsdeelname. (Die toestemmingsvorm verskyn in Bylaag 5.)

Nadat die program ontwikkel is, is die voortoets met behulp van die MIM afgeneem (N=100). Respondente wat naby die kantoor woonagtig was, het self na die kantoor gekom, terwyl diegene met vervoerprobleme deur hul onderskeie maatskaplike werkers per motor na die kantoor gebring is.

Na afloop van die voortoets is die adresse van die eksperimentele groep (25 pare) aan die navorser voorsien, sodat die navorser self met hulle reëlings vir die implementering van die program kon tref. Altesaam 25 pare (eksperimentele groep) is gedurende Oktober 2004 deur die navorser en 'n Sotho-sprekende maatskaplike hulpwerker by hul huise besoek. Hulle is ingelig oor die navorser se voorneme om die program te implementeer en 'n vergadering oor praktiese aspekte is vir 11 Oktober 2004 belê.

Die vergadering is by CMR Daveyton gehou en deur 23 pleegmoeders en hul pleegkinders bygewoon. (Twee ouers het verskoning aangebied). Die vergadering is deur die navorser en 'n maatskaplike hulpwerker gelei. Die respondente het onderneem om al 10 sessies van die bindingsprogram by te woon. Nadat die respondente in 5 groepe verdeel is, het die lede van elke groep ooreengekom op geskikte tye om die program by te woon. Tabel 6.3 bied 'n aanduiding van die datums wat vir die eerste groepwerkssessies in die vooruitsig gestel is.

TABEL 6.3: GROEPWERKSESSIES

Aantal sessies aangebied vanaf 18/10/2004 tot 11/11/2004	
●	Groep 1: 5 Sessies: 18/10/2004 - 21/11/2004
●	Groep 2: 5 Sessies: 15/10/2004 - 28/11/2004
●	Groep 3: 5 Sessies: 01/11/2004 - 04/11/2004
●	Groep 4: 5 Sessies: 08/11/2004 - 11/11/2004 (oggend).
●	Groep 5: 5 Sessies: 08/11/2004 - 11/11/2004 (middag).

Altesaam 20 groepwerkssessies is vanaf 18/10/2004 tot 21/10/2004 by CMR Daveyton in die vooruitsig gestel.

Reeds met die aanvang van die programaanbieding het respondente onttrek. Slegs 2 pleegmoeders en 3 kinders het die eerste byeenkoms bygewoon; tydens die tweede byeenkoms het slegs 1 pleegmoeder en haar kind opgedaag; ten tye van die derde sessie het niemand opgedaag nie; met die vierde sessie het 3 pleegmoeders opgedaag; en met die vyfde sessie het niemand opgedaag nie. Sommige respondente het babas saamgebring wat groepsdeelname gekompliseer het, terwyl sommige kinders weer sonder hul ouers by die byeenkomste opgedaag het. Soms is die kinders saam met ouer adolessente dogters gestuur. Slegs 3 van die 25 respondente (ouer-kind pare) het soos ooreengekom vir elke opeenvolgende groepwerkssessie opgedaag.

Alhoewel die navorser nooit 'n voltallige groepwerkssessie kon aanbied nie, het sy van elke groepwerkbyeenkoms gebruik gemaak om die program vir diegene wat wel opgedaag het aan te

bied. Die uitkoms was vanselfsprekend onbevredigend. Tydens gesprekke met die respondente se onderskeie maatskaplike werkers (wat hul taal, kultuur en omstandighede goed ken) is die oorsake vir die swak bywoning geïdentifiseer. Tabel 6.4 sit die probleme van die respondente uiteen.

TABEL 6.4: OORSAKE VAN SWAK GROEPBYWONING

Oorsake	Aantal respondente
● Respondent (pleegkind) oorlede weens MIV/vigs-verwante siektes	● 1 respondent
● Begrafnisbywoning in ander dorpe	● 2 respondente
● Finansiële probleme (doen aansoek vir werk)	● Algemene oorsaak
● Kinders sieklik	● Ten minste 2 respondente
● Werk bekom na werkloosheid	● 1 respondent
● Terminering van pleegsorg weens onbeheerbare gedrag by kinders	● 1 respondent
● Pas familie se sieklike baba op	● 1 respondent
● Gesondheidsprobleme (diabetes, waterretensie in bene, bloeddrukprobleme en loop moeilik) wat pleegmoeders genoodsaak het om op verskeie tye hospitaal toe te gaan	● Verskeie respondente

Tabel 6.4 toon dat die respondente se omstandighede veral gekenmerk is deur gesondheidsprobleme en armoede. Van die kinders wat die sessies bygewoon het, het ooglopend ongesond gelyk: hul energievlakke was laag, sommiges het 'n uitslag gehad en hul aandagspan was oor die algemeen baie kort. Sommige pleegmoeders het swaar geloop en was duidelik nie gesond nie.

Die voorafgaande impliseer dat pleegkinders wat 'n moeder (en moontlik ook vader) aan die dood afgestaan het, ook die moontlikheid om 'n sieklike pleegmoeder aan die dood af te staan in die gesig staar. Dit behels dat hierdie kinders deur 'n tweede rouproses sal moet gaan.

6.4.2 Wysigings ten einde die program suksesvol te implementeer

As gevolg van die onbevredigende uitkoms van voorgenoemde groepwerkssessies moes 'n nuwe benadering gevolg word. Die respondente is weer vanaf 12 tot 15 November 2004 deur hul onderskeie maatskaplike werkers tuis besoek en 'n tweede vergadering is belê om die implementering van die program te bespreek. 'n Addisionele 14 pare (wat nie deel van die oorspronklike vergelykende groep was nie en nie die voortoets gedoen het nie, maar aan die kriteria vir selektering voldoen het) is gewerf omdat daar onsekerheid oor die response van die oorspronklike eksperimentele groep was. Altesaam 11 pleegmoeder-pleegkind pare van die oorspronklike eksperimentele groep (wat die voortoets gedoen het) het die vergadering bygewoon. Die addisionele 14 pare het ook die vergadering bygewoon. Altesaam 25 pare (wat nie deel van die vergelykende groep was nie) het dus die tweede vergadering bygewoon, hoewel slegs 22% (11 pare) van hulle die voortoets in Maart 2004 gedoen het.

Al die respondente het in die program belang gestel maar versoek dat dit in een voldagsessie en nie een uur per dag oor 'n paar dae aangebied moet word nie. Die respondente het ook 'n handleiding vir latere verwysing na groeps gesprekke versoek. Die navorser het aan hierdie versoek voldoen. Die handleiding is met tekeninge toegelig en in Engels en Sesotho aangebied. Die handleiding verskyn in Hoofstuk 5. (Vergelyk 5.7.)

Die eksperimentele groep (wat die voortoets gedoen het) is in 2 subgroepe verdeel: 5 (10%) pare is na die eerste subgroep verwys en 'n verdere 6 (12%) pare is na die tweede subgroep verwys. Saam met die addisionele 14 pare is die groep in twee verdeel: 12 pare is na die eerste groep verwys en 13 pare is na die tweede groep verwys. Die eerste subgroep het dus uiteindelik uit 12 pare en die tweede subgroep uit 13 pare bestaan.

Die groepwerkprogram is op 23 en 25 November 2004, vanaf 8h00 tot 16h00 by die CMR-kantoor in Daveyton aangebied. Die respondente is gedurende die groeptaanning op genoemde twee dae deur die navorser van voedsel voorsien. Al die respondente (100%) wat die tweede vergadering bygewoon het, het die volle program op 23 en 25 November 2004 deurloop.

Tydens die aanbidding van die bindingsprogram is elke respondent van 'n Engelse/Sesotho-handleiding voorsien. (Vergelyk 5.7.) Elke sessie is aangebied presies soos in die handleiding

uiteengesit. Die navorser het nie die besprekingstyd per onderwerp afgebaken nie, maar haar deur die groep se behoeftes laat lei.

Taalverskille was *nooit* 'n probleem nie. In beide groepe was daar pleegouers wat Engels magtig was en hulle het gehelp om die inhoud van gesprekke te vertaal, indien nodig. Die groep is deurlopend gevra of hulle die inhoud van die program begryp, waarop hulle positief geantwoord het.

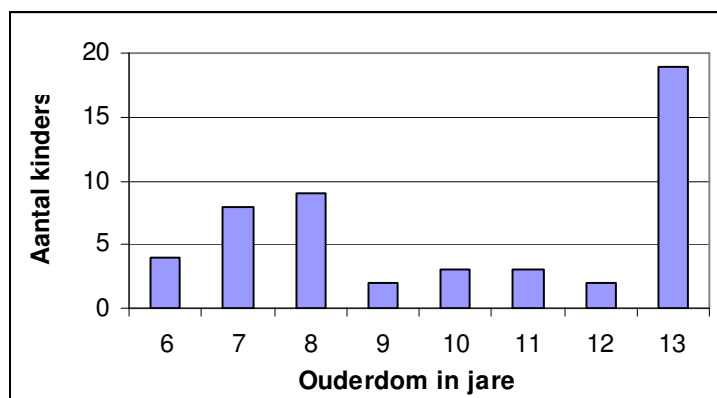
Vervolgens word die respondente se algemene sosio-demografiese kenmerke wat tydens die voortoets bekom is, bespreek.

6.5 SOSIO-DEMOGRAFIESE KENMERKE VAN DIE RESPONDENTE

Die demografiese besonderhede (veranderlikes) van die respondente (N=100) omvat hul ouderdom (pleegmoeders en pleegkinders), die geslagsverspreiding van die kinders, die opvoedkundige peil van die kinders en die aantal jare wat die kinders in pleegsorg is. Hierdie veranderlikes is as beheerveranderlikes gebruik, met ander woorde dit het konstant gebly (Creswell, 2003:95).

Figuur 6.1 gee 'n voorstelling van die ouderdomsverspreiding van die kinders.

FIGUUR 6.1: OUDERDOMSPREIDING VAN DIE PLEEGKINDERS (N=50)



Die kinders se ouderdomme het tussen 6 en 13 jaar gewissel. Die grootste groep (19 kinders of 38%) was 13 jaar oud. Bykans die helfte (24 kinders of 48%) was tussen 10 en 13 jaar oud. Dit

beteken dat bykans die helfte van die groep in die pre-adolescente fase (puberteit) was (Solomon & George, 1999:658).

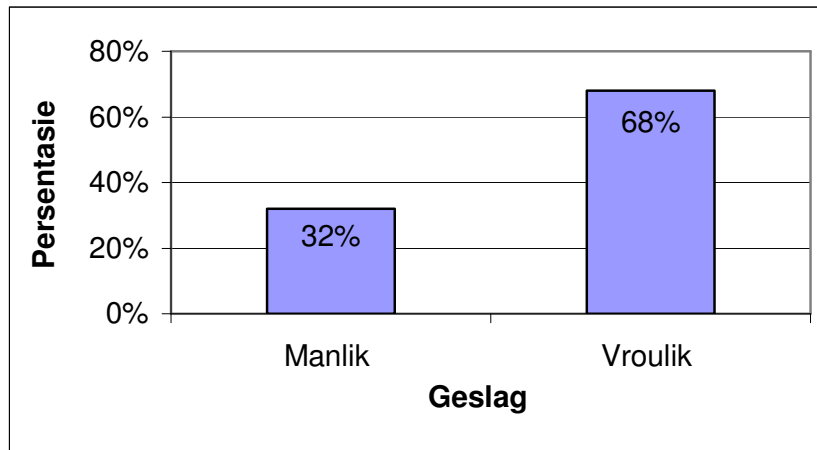
Pre-adolesensie is 'n oorgangsfase waartydens die kind volwasse fisiese eienskappe begin ontwikkel (George & Solomon, 1999:658). Hormoonveranderinge (veral in die hipotalamus) dra nie net tot fisiese veranderinge (soos ovulasie by dogters) by nie, dit beïnvloed ook die kind se sosio-emosionele funksionering (George & Solomon, 1999:658). George en Solomon (1999:658) verwys na verskeie navorsingsondersoeke wat bevind het dat spanningsvolle kinderjare met *vroeë* fisiese en seksuele ontwikkeling verband hou. (Vergelyk Belsky, 1999:148.) Voorts meen Simpson (1999:131) op grond van verskeie navorsingsbevindings dat individue “who mature earlier start having sexual intercourse at a younger age than their slowly maturing peers”. Pleegouers met pleegkinderen in die puberteitsfase moet daardie kinders dus aangaande seksuele gedrag en vroeë swangerskappe, MIV/vigs-verwante siektes en seksueel oordraagbare siektes onderrig.

George en Solomon (1999:658) wys verder daarop dat die werklikheid van fisiese reproduksie gedagtes oor ouerskap by die pre-adolescent laat ontstaan, soos watter tipe ouer hy gaan wees, watter faktore daartoe bydra dat 'n moeder vir haar baba lief word en hoe kinderversorging ervaar gaan word (George & Solomon 1999:658). Al hierdie ervarings word egter deur die kulturele norme en waardes van die individu beïnvloed. (Vergelyk Hook, 2002:277.)

Die orige 26 kinders (52%) was tussen 6 en 9 jaar. George en Solomon (1999:657) meld dat kinders in hierdie ouderdomsgroep graag rolgedrag oefen, soos om te speel dat hulle 'n moeder of vader is. (Vergelyk Hook, 2002:277.) Dogters speel byvoorbeeld graag met poppe en seuns fantasieer dat hulle sterk is en gevare kan trotseer (beskerming bied). Dit hou veral verband met die mens se begeerte om ander te versorg, te beskerm en te koester (George & Solomon, 1999:658). Dus begin kinders in die middelkinderjare om bindingservarings met hul denkbeeldige kinders te oefen. Hierdie inoefening beïnvloed pleegkinderen se bindingsgedrag aangesien hulle die biologiese moeder en die pleegmoeder as rolmodel in die proses gebruik (George & Solomon, 1999:657).

Figuur 6.2 gee 'n voorstelling van die geslagsverspreiding van die kinders in hierdie studie.

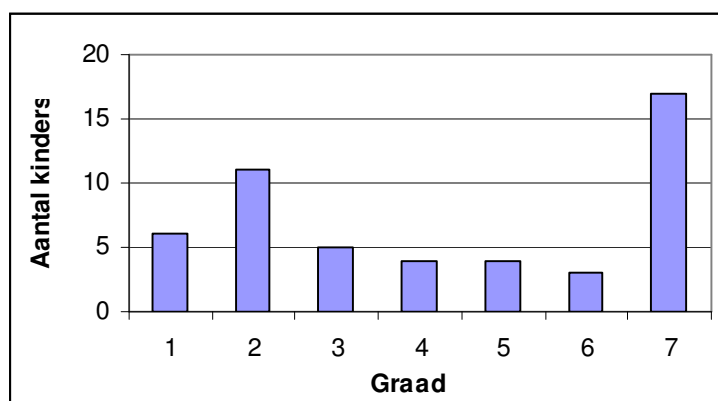
FIGUUR 6.2: GESLAGSVERSPREIDING VAN PLEEGKINDERS GEDURENDE DIE VOORTOETS (N=50)



Die grootste groep kinders (34 kinders of 68%) was dogters. Slegs 16 kinders (32%) was seuns. Beide geslagte se persepsies is dus tydens programimplementering bekom.

Vervolgens word die frekwensie distribusie (in persentasie uitgedruk) van die opvoedkundige peil van die pleegkinders voorgestel en bespreek na aanleiding van Figuur 6.3.

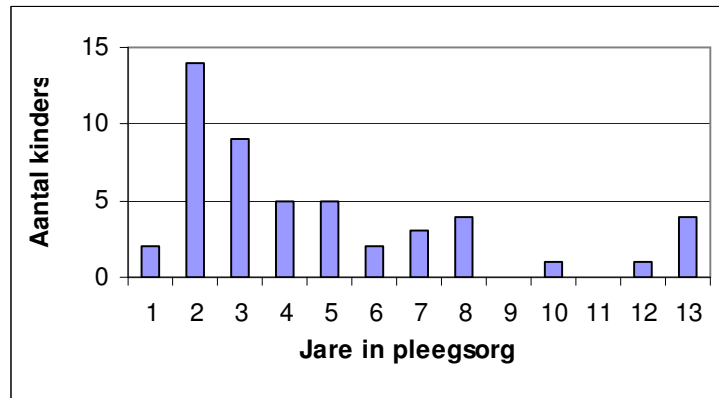
FIGUUR 6.3: OPVOEDKUNDIGE PEIL (GRAAD OP SKOOL) VAN DIE PLEEGKINDERS (N=50)



Die grootste groep pleegkinders (17 kinders of 34%) was in Graad 7 en die tweede grootste groep (11 kinders of 22%) was in Graad 2. (Vergelyk figuur 6.3.) Die steekproef was dus verteenwoordigend van 'n breë spektrum van laerskoolkinders.

Figuur 6.4 bied 'n voorstelling van die aantal jare wat die kinders in pleegsorg was.

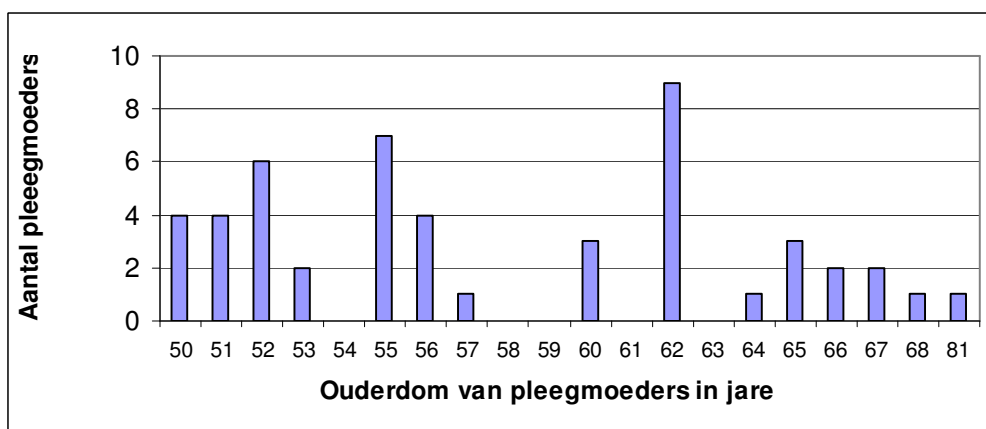
**FIGUUR 6.4: AANTAL JARE WAT DIE PLEEGKINDERS IN PLEEGSORG WAS
(N=50)**



Die grootste groep kinders (14 kinders of 28%) was vir 2 jaar en die tweede grootste groep kinders (9 kinders of 18%) was vir 3 jaar of langer in pleegsorg. (Vergelyk figuur 6.4.) Hierdie resultaat toon dat verwante enkelouerpleegsorgplasinge by CMR Daveyton sedert 2001/2002 'n merkwaardige toename getoon het. Hierdie toename kan grootliks aan 'n toename in die aanmelding van weeskinders toegeskryf word. (Vergelyk Robertson & Donaldson, 2003/09/23; Schönleich, 2003/09/23.) Die toename dui ook op 'n drastiese toename in verwante pleegsorgplasinge vorentoe en 'n ernstige behoefte aan groter fokus op hierdie gesinne. (Vergelyk Schönleich, 2003/09/23; Gillwald, 2003/09/23.)

Figuur 6.5 toon die ouderdomsverspreiding van die pleegmoeders.

FIGUUR 6.5: OUDERDOMSPREIDING VAN DIE PLEEGMOEDERS (N=50)



Die pleegmoeders se ouderdomme het tussen 50 en 81 jaar gewissel. Altesaam 9 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. (Vergelyk figuur 6.5.) Volgens Marvin en Britner (1999:64) bly die mens se behoefte aan 'n bindingsfiguur dwarsdeur sy lewe 'n primêre behoefte en ondergaan veral tydens bejaardheid 'n merkwaardige verandering, naamlik dat die ouer na die kind begin uitreik vir versorging en beskerming in plaas van anders om. In die geval van 'n bejaarde wat nie volwasse kinders (of betrokke familie) het nie, ontbreek 'n belangrike bron van versorging, ondersteuning en sekuriteit. Dit impliseer dat bejaarde pleegmoeders (en siek pleegmoeders) wat alleen hul pleegkinders moet versorg, grootliks deur ander hulpbronne soos welsynsorganisasies ondersteun moet word.

Die grootste groep pleegmoeders (28 respondente of 56%) was onder die ouderdom van 60 jaar en kon dus nog die ope arbeidsmark betree. Net minder as die helfte van die pleegmoeders (22 respondente of 44%) was ouer as 60 jaar en het dus aftree-ouderdom bereik. Hierdie studie het hoofsaaklik nie-werkende, beskikbare pleegmoeders ingesluit. Volgens CMR Daveyton het sommige pleegmoeders soms deelydse of tydelike stukwerk verrig, terwyl ander soms gepoog het om 'n eie besigheid te bedryf (soos om groente te verkoop).

Vervolgens word na die kwantitatiewe data gekyk wat in die voortoets (basislyn) ingesamel is.

6.6 VOORTOETSRESULTATE

Die volgende tabelle en figure inkorporeer die ordinale kwaliteite van die respondente se bindingsgedrag (soos oogkontak, stemtoon, liggaamsoriëntasie en gesigsuitdrukking) soos gemeet met die MIMBRS gedurende die voortoets (N=100). (Kyk bylaag 3 vir 'n volledige uiteensetting van elke skaalwaarde). Die MIMBRS bestaan uit 'n vyfpunt skaal wat soos volg ingedeel is:

- 'n Skaalwaarde van 1 en 2 dui op die mins optimale/positiewe gedrag.
- 'n Skaalwaardes van 4 en 5 dui op die mees optimale/positiewe gedrag.
- 'n Skaalwaarde van 3 is neutraal ten opsigte van die mins en die mees optimale skaalwaardes.

Die Navorsingsondersteuningsdienste van die Departement Statistiek van die Universiteit van Pretoria het die data verwerk. Twee sogenaamde verdelingsvrye, statistiese toetse is deurgaans vir hierdie studie gebruik, naamlik: Wilcoxon en Mann-Whitney toetse. 'n Voorafbepaalde metingspunt van 0,05 is as betekenisvol beskou vir die interpretering van die data. Sodoende is geldige en veralgemeenbare statistieke bekom. Data wat met die respondente se gesigsuitdrukking, oogkontak, liggaamsoriëntasie en stemtoon verband hou, (items 1,2,3, en 5 op die MIMBRS) word in Tabel 6.5 uiteengesit.

TABEL 6.5: KWALITEIT VAN DIE PLEEGMOEDERS EN -KINDERS SE VISUELE EN OUDITIEWE INTERAKSIONELE GEDRAG SOOS OP OP DIE MIMBRS BEHAAL (N=50)

Gedrag	Numeriese skaalwaarde				
	1	2	3	4	5
Moeders					
Gesigsuitdrukking/affek	6%	46%	36%	10%	2%
Kwaliteit van stemtoon	8%	54%	26%	10%	2%
Nabyheid/liggaamsoriëntasie	2%	42%	34%	20%	2%
Oogkontak/aversie	10%	44%	22%	22%	2%
Kinders					
Gesigsuitdrukking/affek	6%	52%	28%	10%	4%
Kwaliteit van stemtoon	8%	54%	26%	10%	2%
Nabyheid/liggaamsoriëntasie	10%	38%	30%	18%	4%
Oogkontak/aversie	10%	42%	20%	24%	4%

In die totale groep het die grootste groep pleegmoeders en -kinders 'n waarde van 2 op die MIMBRS vir gesigsuitdrukking/affek, kwaliteit van stemtoon, nabyheid/liggaamsoriëntasie en oogkontak/aversie behaal. 'n Tabelwaarde van 2 (soos aangedui deur die beklemtoning in tabel 6.5) behels die volgende:

- *Facial expression/affect: "Negative facial expression/affect over half of the time, with minimal positive expression".*

- *Quality of vocalization: “Speaks in negative manner over half of the time, with minimal positive vocalization”.*
- *Proximity/body orientation: “Positioned from/turned away from child/parent over half of the time, some movement toward child/parent”.*
- *Gaze fixation/aversion: “Looks at child/parent half of the time. Looks elsewhere half of the time”.*

Die tabelwaardes stem ooreen met die volgende interaksionele patrone wat waargeneem is:

- Die grootste groep respondente se liggame was meer as die helfte van die tyd nie na mekaar gewend nie.
- In sommige gevalle het die ouer en kind vir ongeveer een minuut met mekaar gespeel en daarna (ongeveer twee minute) stil gesit en elders in die vertrek rondgekyk. Met die volgende aktiwiteit was hul aandag weer net vir ongeveer een minuut op mekaar gevestig en dan het hulle weer hul aandag elders gevestig. Die pleegmoeder se konsentrasie ten opsigte van die uitvoering van MIM het afgeneem en die pleegkind se konsentrasie het toegeneem. Die meeste kinders wou dus graag die take uitvoer maar kon nie omdat die pleegmoeders nie gereageer het nie. Dus was die meerderheid pleegmoeders meestal in beheer van die interaksie.
- Dat die respondente relatief min met mekaar gekommunikeer en gespeel het, was opmerklik.
- Die meerderheid pleegmoeders en pleegkinders het min oogkontak met mekaar gemaak.

Volgens Stern (2002:51) is basiese seine en menslike interaksie in die visuele en auditiewe modaliteite van die mens geleë. Waar die ouer en kind minimaal bewus van en betrokke by mekaar is of waar hul aandag nie op mekaar gevestig is nie (soos duidelik uit Tabel 6.5 blyk), is die ouer en kind *nie in aanvoeling* met mekaar nie (James, 1994:4-5).

Wanneer die ouer se aandag nie op die kind gevestig is nie, kry laasgenoemde die boodskap dat hy nie waardevol is nie en dat die ouer hom nie ernstig opneem nie (Jernberg & Booth,

1999:152). As die terapeut in so 'n geval liefdevol teenoor die kind optree deur byvoorbeeld te sing dat hy spesiaal is, groot oë en 'n mooi glimlag het, kan die ouer gemotiveer word om die kind met nuwe oë te beskou (Jernberg & Booth, 1999:152).

Die eerste stap om 'n geborge binding in so 'n geval te vestig, is om bewustheid van mekaar te verhoog. Dit is wat die navorser tydens die implementering van die program wat vir die navorsing ontwikkel is, nagestreef het. Deur die respondente op 'n plek te bring waar hul na mekaar *kyk*, aan mekaar ruik, waar die ouer vir die kind *sing* en hul saam *lag*, word hul bewustheid van mekaar verhoog (James, 1994:68).

Omdat die kind se visueel-sensoriese sisteme een van die belangrikste modaliteite is (as 'n spreker/luisteraar nie vir die ander persoon kyk nie, kan hy ook nie op hom fokus nie), het die navorser in hierdie program heelwat speletjies wat op visuele kontakmaking fokus, ingewerk (Jernberg & Booth, 1999:208-209).

Levy en Orlans (1998:2) meld dat kinders met 'n bindingsversteuring nie in staat is om oogkontak te gebruik om nabyheid te bewerkstellig nie. Hulle gebruik oogkontak om te manipuleer, te verlei en te beheer. Nadat die respondente in hierdie studie aangedui het dat oogkontak in hul kultuur toelaatbaar is, is verskillende visuele tegnieke gebruik om visuele bewustheid van mekaar te bevorder.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat daar ongemak met kommunikasie, oogkontak, liggaamsoriëntasie na mekaar en vriendelike gesigsuitdrukking by die respondente was. Die navorser het derhalwe tegnieke wat op spel ('n vriendelike gesigsuitdrukking), kommunikasie, positiewe liggaamsoriëntasie en oogkontak fokus, in die program geïnkorporeer.

6.6.1 Die wyse waarop die ouer en kind mekaar waarneem

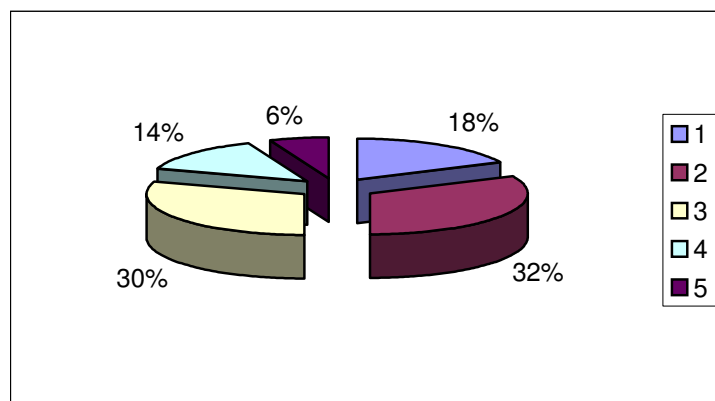
In die volgende figure word die wyse waarop die pleegmoeders hul pleegkinders tydens die voortoets waargeneem het en die kinders se reaksie op hul pleegmoeders se responsiwiteit voorgestel. Die kwaliteit (rangorde) van die volgende veranderlikes word bespreek:

- Die moeders se responsiwiteit ten opsigte van die kind se seine vir toegeneentheid of hulp.

- Die wyse waarop die moeder taakgefokus opgetree het.
- Die wyse waarop die moeder hulp aan die kind gebied het.
- Die kind se reaksie op die moeder se responsiwiteit.
- Die wyse waarop die kind taakgefokus opgetree het.
- Die kind se toegeneentheid om hulp wat die ouer aanbied te aanvaar.

Figuur 6.6, 6.7 en 6.8 inkorporeer dus die ordinale kwaliteite van die pleegmoeders se gesigsuitdrukking, taakgefokusde gedrag en aanbieding van hulp soos op die onderstaande MIMBRS-skaal gemeet. Eers word 'n grafiese uiteensetting van al die veranderlikes aangebied, waarna die waarskynlike verbande tussen die drie veranderlikes (Figuur 6.6, 6.7 en 6.8) bespreek word.

FIGUUR 6.6: KWALITEIT VAN PLEEGMOEDERS SE RESPONSIWITEIT SOOS OP DIE MIMBRS BEHAAL (N=50)

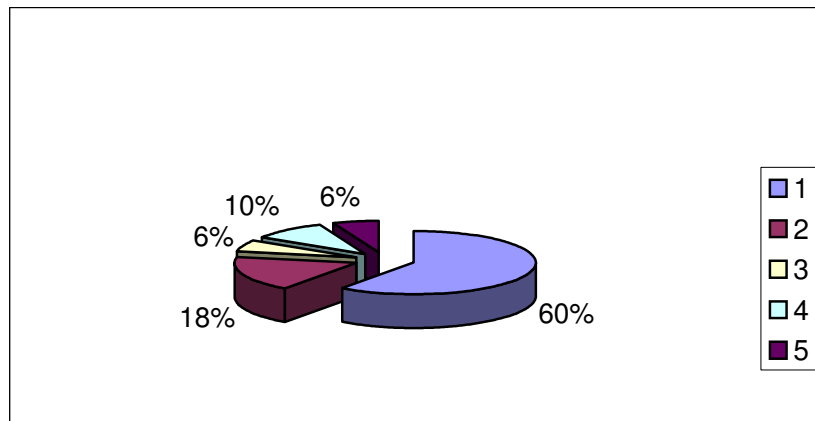


In die geval van die pleegmoeders beteken 'n waarde van 1 tot 5 vir responsiwiteit op die MIMBRS die volgende:

1. *Almost never responds to child's affective cues (speech/actions) or requests for help.*
2. *Responds to child's cues or requests for help less than half of the time.*
3. *Responds to child's cues or requests for half of the time.*
4. *Responds to child's cues or requests for help over half of the time.*
5. *Almost always responds to child's cues or requests for help.*

Figuur 6.6 toon dat die grootste groep pleegmoeders (16 respondente of 32%) 'n telling van 5 op die MIMBRS vir responsiwiteit behaal het. Hierdie pleegmoeders het dus wel gereageer wanneer die kind 'n sein vir hulp uitgestuur het.

FIGUUR 6.7: KWALITEIT VAN PLEEGMOEDERS SE TAAKGEFOKUSDE GEDRAG SOOS OP DIE MIMBRS BEHAAL (N=50)

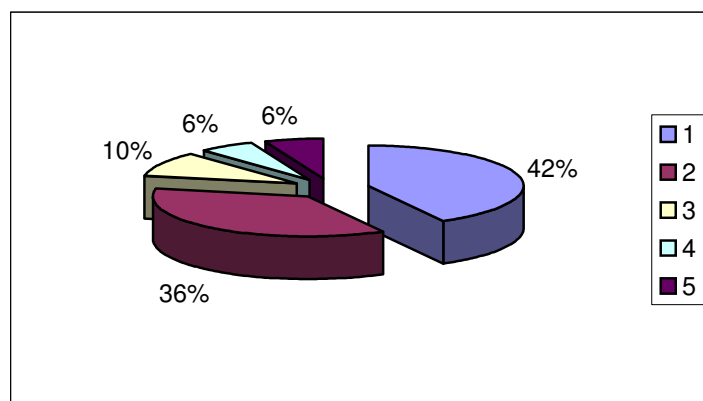


Figuur 6.7 inkorporeer die kwaliteit van die pleegmoeders se taakgefokusde gedrag soos met die MIMBRS-skaal gemeet. 'n Waarde van 1 tot 5 op die MIMBRS dui op die volgende:

1. *Remains rigidly focused on the task most of the time, not allowing child flexibility (seems more focused on the task than on the child), or fails to use firm control to keep child on task.*
2. *Remains task focused the majority of the time, but allows child some flexibility; may allow child too much flexibility in straying from the task.*
3. *Maintains appropriate balance of task focus with child focus about half of time.*
4. *Provides some encouragement for child to remain appropriately task-focused; may still be overly harsh/rigid or lenient in demanding task focus from the child.*
5. *Appropriately encourages child to remain task-focused through gentle firm control, and is not overly rigid in demanding task completion; maintains appropriate balance most of the time.*

Figuur 6.7 toon dat die grootste groep pleegmoeders (30 respondente of 60%) 'n telling van 1 vir taakgefokusde gedrag op die MIMBRS-skaal behaal het. Dus het hulle op 'n rigiede wyse taakgefokus opgetree en waarskynlik meer op die take as op die kind gefokus.

FIGUUR 6.8: KWALITIEIT VAN PLEEGMOEDERS SE HULPAANBIEDING SOOS OP DIE MIMBRS BEHAAL (N=50)



Figuur 6.8 toon die kwaliteit van die pleegmoeders se hulpaanbieding soos op die MIMBRS behaal. 'n Waarde van 1 tot 5 dui op die volgende:

1. *Almost never offers child help/guidance (i.e. demonstrates behaviors, offers verbal support) in task or offers too much help by completing task for child for majority of time.*
2. *Offers help/guidance to child less than half of the time when needed/requested; but not enough, less than half of the time. Or may help inappropriately/too much for more than half of the time.*
3. *Offers help/guidance to child half of the time when needed/requested. Or may help inappropriately/too much half of the time.*
4. *Offers help/guidance to child half of the time when needed/requested. Or may help inappropriately/too much.*
5. *Offers appropriate help/guidance to child majority of the time without giving inappropriate/too much help.*

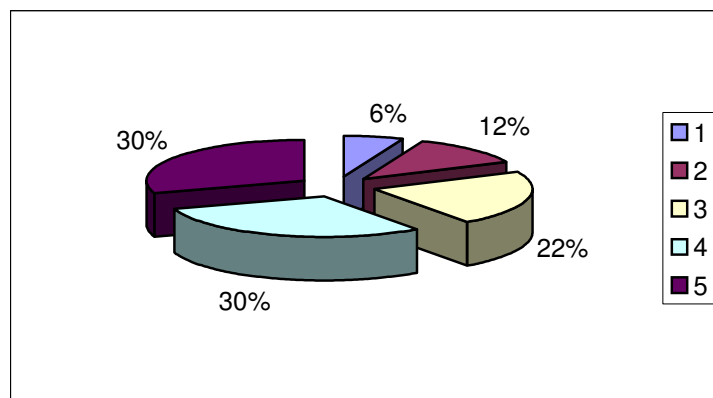
Volgens Figuur 6.8 het die grootste groep pleegmoeders (21 respondente of 42%) 'n waarde van 1 vir hulpaanbieding op die MIMBRS behaal. Hulle het dus bykans nooit hulp aan die kind aangebied nie.

Uit die voorgaande figure is dit duidelik dat in die totale groep die grootste groep pleegmoeders (16 respondente of 32% of) 'n waarde van 5 vir responsiwiteit, 'n waarde van 1 (laagste negatiewe waarde) vir taakgefokusde gedrag en 'n waarde van 1 vir hulpvaardigheid behaal het. Dit dui op 'n teenstrydigheid. Enersyds het die grootste groep pleegmoeders *meestal* op die kind se *seine vir hulp gereageer* maar *nooit hulp* aan die kind gebied nie en op 'n *rigiede wyse* taakgeoriënteerd gebly. Die teenstrydigheid kan soos volg verduidelik word:

- Die kinders het die *minimum* hulp versoek. Die pleegmoeders het dus selde seine vir hulp ontvang waarop hulle kon reageer. Andersyds het die pleegmoeders selde hulp aangebied. Die enkele kere wat die kind seine vir hulp gestuur het, het die pleegmoeders wel daarop gereageer. Met ander woorde, hulle was nie onwillig om op die kind se seine te reageer nie. Hierdie teenstrydigheid dui daarop dat die meerderheid kinders buitengewoon *onafhanklik* gefunksioneer het. Dit kan weer daarop dui dat die kinders nie geleer het om hul behoeftes bekend te maak nie en dat 'n *kommunikasieprobleem* ontstaan het. *Beide partye het dus kommunikasie oor die kind se behoeftes vermy.*

Vervolgens word die kwaliteit van die pleegkinders se responsiwiteit, taakgefokusde gedrag en toegeneentheid om hulp van ouers te aanvaar soos met die MIMBRS gemeet bespreek. Die respondente se skaalwaardes verskyn in Figuur 6.9, 6.10 en 6.11.

FIGUUR 6.9: RESPONSIWITEIT VAN DIE PLEEGKINDERS SOOS OP DIE MIMBRS BEHAAL (N=50)

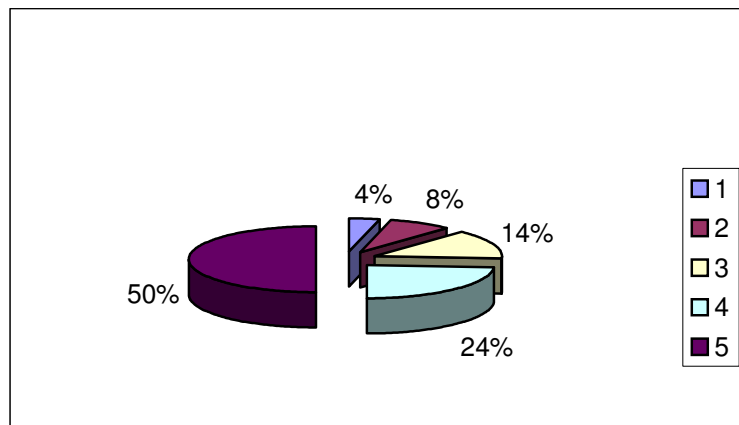


'n Skaalwaarde van 1 tot 5 vir responsiwiteit by die pleegkinders dui op die volgende:

1. *Almost never responds to parent's affective cues (speech/behaviors) or requests.*
2. *Responds to parent's cues or requests less than half of the time.*
3. *Responds to parent's cues or requests for half of the time.*
4. *Responds to parent's cues or requests over half of the time.*
5. *Responds always to parent's cues or requests.*

Figuur 6.9 toon dat die grootste groep kinders (15 respondente of 30%) 'n telling van 4 of 5 vir responsiwiteit behaal het. Hulle het dus altyd op die pleegmoeders se versoeke/opdragte gereageer.

FIGUUR 6.10: TAAKGEFOKUSDE GEDRAG VAN PLEEGKINDERS SOOS OP DIE MIMBRIS BEHAAL (N=50)

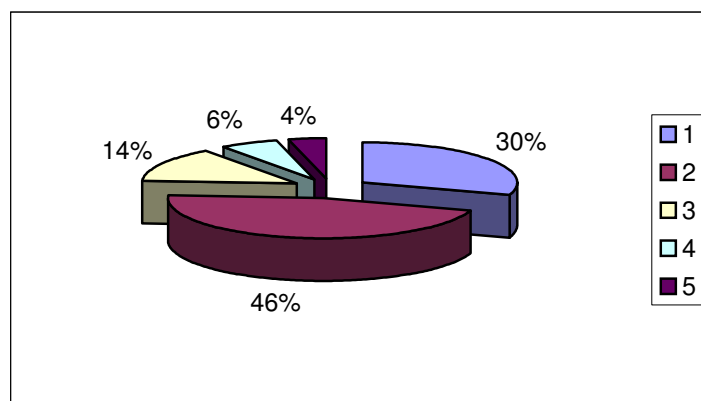


Skaalwaardes van 1 tot 5 vir taakgefokuse gedrag dui op die volgende response:

1. *Off task/not attentive to task majority of time.*
2. *Off task/not attentive to task over half the time. On task/attentive minimal amount of the time.*
3. *Off task/non attentive half of the time and on task/attentive half of the time.*
4. *On task/attentive over half of the time. Off task/non attentive minimal amount of the time.*
5. *On task/attentive majority of the time.*

Uit Figuur 6.10 is dit duidelik dat die grootste groep pleegkinders (25 respondente of 50%) 'n skaalwaarde van 5 vir taakgefokuse gedrag behaal het. Dus was hul aandag die meeste van die tyd taakgefokus.

FIGUUR 6.11: HULPAANVAARDING VAN PLEEGKINDERS SOOS OP DIE MIMBRS BEHAAL (N=50)



Die skaalwaardes van 1 tot 5 vir hulpaanvaarding deur die pleegkinders dui op die volgende:

1. *Does not accept parental help/guidance majority of the time (uncooperative, fussy).*
2. *Does not accept parental help/guidance over half of the time. Accepts minimal amount of help/guidance.*
3. *Does not accept parental help/guidance half of the time. Accepts help/guidance half of the time.*
4. *Accepts parental help/guidance over half of the time. Does not accept minimal amount of help/guidance.*
5. *Accepts parental help/guidance majority of the time (cooperative, willing).*

Uit Figuur 6.11 is dit duidelik dat die grootste groep pleegkinders (23 respondente of 46%) 'n telling van 2 vir die aanvaarding van hulp behaal het. Hulle het dus nie maklik hulp van hul ouers aanvaar nie.

Samevattend dui die voorgaande daarop dat die grootste groep kinders hoë positiewe waardes vir responsiwiteit (15 respondente of 30%) en taakgefokusde gedrag (25 respondente of 50%) op die MIMBRS behaal het, maar 'n lae negatiewe waarde (23 respondente of 46%) vir aanvaarding van hulp. Die grootste groep pleegkinders was dus geneig om buitengewoon onafhanklik, outonoom en taakgefokus op te tree.

Hierdie bevinding stem ooreen met Hughes (1997:3) se waarneming dat kinders met 'n bindingsverstoring neig om buitengewoon onafhanklik op te tree en selde hulp aanvaar. Hughes (1997:3) stel dit soos volg: "He is reluctant to ask for help; He is reluctant to verbalize his anger at his parent ... He has difficulty receiving affection from his parent." Hierdie aspek is in die program aangespreek deur die ouer en kind aan te moedig om met mekaar oor (veral) die kind se emosies te kommunikeer. Aktiwiteite is ook geïnisieer wat die kind deur middel van fisiese kontakmaking geleer het om vertroeteling te ontvang.

Voorts het die grootste groep pleegkinders (25 respondente of 50%) die hoogste waarde (5) vir taakgeoriënteerdheid behaal terwyl die grootste groep pleegmoeders (30 respondente of 60%) die laagste waarde (1) daarvoor behaal het. Die pleegmoeders se minimale taakgeoriënteerdheid kon deur 'n kort aandagspan, lae energievlak weens siekte, depressie of passiwiteit veroorsaak gewees het (Levy & Orlans, 1998:58). Hierdie aspek is in die proram aangespreek deur middel van speletjies en direkte inoefening van tegnieke asook emosionele ondersteuning aan die kind deur die pleegmoeder (Hughes, 1997:78).

Die kinders het baie positief gereageer op die aandag wat hulle tydens die MIM ontvang het, wat dui op 'n behoefte aan liefde en aandag. Hierdie behoefte is aangespreek deur gebruik van verskeie speletjies en kommunikasietegnieke waartydens die kinders aandag en vertroeteling ontvang het.

6.6.2 Invloed van duur van pleegsorg op die pleegmoeder-pleegkindverhouding

Tabel 6.6 dui 'n verskil aan in die ouer en kind se interaksionele gedrag en die duur van pleegsorg. Die groep pleegkinders wat die langste in pleegsorg was (6-13 jaar), het hoër waardes op die MIMBRS behaal as diegene wat slegs 1-5 jaar in pleegsorg was.

TABEL 6.6: PLEEGSORGDUUR EN ORDINALE SKAALWAARDES VAN DIE PLEEGMOEDERS SOOS OP DIE MIMBRS BEHAAL (N=50)

Gedrag van pleegmoeder	Numeriese skaalwaardes				
	1	2	3	4	5
Gesigsuitdrukking/affek					
1-5 jaar in pleegsorg	6%	40%	18%	6%	0%
6-13 jaar in pleegsorg	0%	6%	18%	4%	2%
Kwaliteit van stemtoon					
1-5 jaar in pleegsorg	6%	46%	16%	2%	0%
6-13 jaar in pleegsorg	2%	8%	10%	8%	2%
Nabyheid/liggaamsoriëntasie					
1-5 jaar in pleegsorg	2%	38%	22%	8%	0%
6-13 jaar in pleegsorg	0%	4%	12%	12%	2%
Oogkontak/aversie					
1-5 jaar in pleegsorg	10%	38%	18%	4%	0%
6-13 jaar in pleegsorg	0%	6%	4%	18%	2%
Responsief					
1-5 jaar in pleegsorg	14%	30%	22%	4%	0%
6-13 jaar in pleegsorg	4%	2%	8%	10%	6%
Taakgefokus					
1-5 jaar in pleegsorg	50%	14%	2%	4%	0%
6-13 jaar in pleegsorg	10%	4%	4%	6%	6%
Toegeneentheid om hulp aan te bied					
1-5 jaar in pleegsorg	34%	30%	4%	2%	0%
6-13 jaar in pleegsorg	8%	6%	6%	4%	6%

Tabel 6.6 dui die ordinale skaalwaardes wat aan die groep pleegmoeders toegeken is persentasiegewys aan. Vanuit dié resultate blyk dit dat die grootste groep pleegmoeders (in vet druk in Tabel 6.6) wat 'n pleegkind meer as 5 jaar versorg het, oor die algemeen 'n beter MIMBRS-waarde behaal het as pleegmoeders wat 'n kind 5 jaar en korter versorg het.

In die 6-13 jaar groep is 'n waarde van 3 of meer (in vet druk in die tabel) aan die grootste groep pleegmoeders vir gesigsuitdrukking (9 respondente of 18%), stemtoon (5 respondente 10%), liggaamsoriëntasie (6 respondente of 12%), oogkontak (9 respondente of 18%) en responsiwiteit (5 respondente of 10%) toegeken. Die 1-5 jaar groep het 'n kleiner waarde (2 of 3) vir dieselfde veranderlikes behaal.

Hierdie resultate impliseer dat die pleegmoeders wat hul kleinkinders sedert hul babafase versorg het, 'n meer geborge binding met laasgenoemde gevestig het as die pleegmoeders wat hul kleinkinders op 'n latere stadium gekry het. Hierdie afleiding word bevestig deur Bowlby (1988:122) se bindingsteorie, naamlik dat die eerste drie jaar van die kind se lewe die mees sensitiewe fase vir die ontwikkeling van 'n geborge binding is.

Wat hierdie resultate ook uitwys, is dat inprenting in die eerste drie jaar van die kind se lewe plaasgevind het en dat die kinders wat sedert hul geboorte by hul grootmoeders gewoon het (en met liefde versorg is), konsepte van 'n geborge binding geïnternaliseer het (Bowlby, 1988:25).

Die resultate impliseer verder dat die pleegmoeders wat hul pleegkinders na die sensitiewe bindingsfase (eerste 3 jaar) gekry het, nog nie so 'n geborge binding met laasgenoemde gevestig het nie. Dit suggereer dat intervensieprogramme (veral voorkomingsprogramme) veral op “nuwe” pleegsorgplasinge moet fokus, omdat hierdie groep moontlik groter gevaar loop om in pleegsorg te faal.

Tabel 6.7 inkorporeer die ordinale skaalwaardes van 2 pleegsorgtydsbestekke (1-5 jaar en 6-13 jaar). Die volgende veranderlikes word bespreek: gesigsuitdrukking, stemtoon, liggaamsoriëntasie, responsiwiteit, oogkontak, taakgeoriënteerdheid en toegeneentheid om hulp te aanvaar.

**TABEL 6.7: PLEEGSORGDUUR EN MIMBRS-WAARDES VAN PLEEGKINDERS
(N=50)**

Gedrag van kinders	Numeriese skaalwaarde				
	1	2	3	4	5
Gesigsuitdrukking/affek					
1-5 jaar in pleegsorg	4%	42%	20%	4%	0%
6-13 jaar in pleegsorg	2%	10%	8%	6%	4%
Kwaliteit van stemtoon					
1-5 jaar in pleegsorg	16%	36%	16%	2%	0%
6-13 jaar in pleegsorg	2%	12%	6%	8%	2%
Nabyheid/liggaamsoriëntasie					
1-5 jaar in pleegsorg	8%	34%	22%	6%	0%
6-13 jaar in pleegsorg	2%	4%	8%	12%	4%
Oogkontak/aversie					
1-5 jaar in pleegsorg	8%	36%	16%	10%	0%
6-13 jaar in pleegsorg	2%	6%	4%	14%	4%
Responsief					
1-5 jaar in pleegsorg	4%	10%	14%	18%	24%
6-13 jaar in pleegsorg	2%	2%	8%	12%	6%
Taakgefokus					
1-5 jaar in pleegsorg	4%	6%	10%	10%	40%
6-13 jaar in pleegsorg	0%	2%	4%	14%	10%
Toegeneentheid om hulp te aanvaar					
1-5 jaar in pleegsorg	22%	42%	4%	2%	0%
6-13 jaar in pleegsorg	8%	4%	10%	4%	4%

Uit Tabel 6.7 is die volgende duidelik:

- In die 1-5 jaar groep het die meeste pleegkinders vir gesigsuitdrukking (12 respondente of 42%), stemtoon (18 respondente of 36%), liggaamsoriëntasie

(17 respondente of 34%) en oogkontak (18 respondente of 36%) 'n lae waarde van 2 (in vet druk) getoon. Die kinders wat langer in pleegsorg was (6-13 jaar) het dieselfde skaalwaardes behaal, maar 'n meer positiewe skaalwaarde (4) (in vet druk) vir oogkontak en liggaamsoriëntasie behaal. Dit beteken dat hierdie kinders meer gemaklik was met intieme bindingsgedrag soos 'n soeke na nabyheid en oogkontak. (Vergelyk Bowlby, 1988:27; Levy & Orlans, 1998:2.)

- In die 1-5 jaar groep het die grootste groep kinders die hoogste skaalwaarde (5) behaal vir responsiwiteit (12 respondente of 24%) (in vet druk), terwyl die meeste kinders wat langer in pleegsorg was (6-13 jaar), slegs 'n waarde van 4 behaal het. Die grootste groep (20 respondente of 40%) korttermynpleegkinders (1-5 jaar) het baie taakgeoriënteerd gefunksioneer en selde hulp gevra. Hulle het dus buitengewoon selfstandig en onafhanklik gefunksioneer en selde hul emosies of gedagtes bekend maak.

Die onafhanklike optrede en vermyding van kommunikasie en interaksie by kinders wat vir 'n in korter tyd in pleegsorg was, dui op 'n bindingsversteuring. Hughes (1997:3) meld die volgende oor kinders met 'n bindingsversteuring: "They avoid needing anyone or asking for help and favors." Dus vermy hulle interaksie, kommunikasie en intimiteit (James, 1994:15). Hulle tree derhalwe volgens 'n "vals self" op, met ander woorde hulle poog om die pleegmoeder tevrede te stel, maar in die proses maak hulle nie hul ware behoeftes en emosies bekend nie (Bowlby, 1988:34).

Volgens James (1994:15) hou die vermyding van interaksie en kommunikasie met 'n verdedigingsmeganisme verband en skryf: "Intimacy is commonly avoided by adult and child trauma survivors because the inherent emotional closeness leads to feelings of vulnerability and feelings of loss of control ... Intimacy represents a threat, not safety."

In die lig van die voorgaande kan gekonstateer word dat die pleegkinders in hierdie studie 'n groot verlies of trauma beleef het en in die proses geleer het om op hulself aangewese te wees. Hulle moet dus in terapie ooreenkomstig die interpersoonlike neurobiologiese teorie hanteer word. Dit behels dat die terapeut tydens bindingsterapie die limbiese sisteem in die brein moet stimuleer en moet keer dat die hippokampus met streshormone oorspoel word. (Vergelyk Hughes, 1999:17; James, 1994:17-21.) Dus moet daar op 'n baie kalm en empatiese wyse met

dié kinders gewerk word. (Vergelyk Hughes, 1999:78; James, 1994:79.) Volgens Hughes (1999:136) kan gerusstelling, sang, streling en wieg benut word om kinders met 'n bindingsversteuring te kalmeer. Daarom het die navorser 'n groepslied en verskeie aanraakhandelings soos streling met poeier en watte in die program geïnkorporeer. Die bespreking van diepliggende emosies is altyd opgevolg met 'n handeling wat 'n kalmerende effek op die kind gehad het.

Siegel (1999:93) meld dat kinders wat intimiteit en kommunikasie vermy, 'n interne werksmodel ontwikkel het van 'n bindingsfiguur wat nie in sy behoeftes belangstel nie. Levy en Orlans (1998:261) beweer dat moeders wat kommunikasie vermy, dikwels van verdedigende prosesse (soos rasionalisering) gebruik maak. Voorts dui Siegel (1999:93) aan dat ouers en kinders wat kommunikasie vermy, gesamentlik terapie moet ontvang ten einde kommunikasie te bevorder. Voorgenoemde het die navorser gemotiveer om 'n bindingsprogram wat op kommunikasie tussen ouer en kind fokus, te ontwikkel.

Aangesien die ouer-kindpare se interaksionele patrone (die laaste drie veranderlikes op die MIMBRS-skaal) in die voorgaande bespreking weerspieël word en dit geen nuwe inligting na vore gebring het wat kon help met die programbeplanning nie, word met die bespreking van die voortoets volstaan.

Om saam te vat: Die navorser het na aanleiding van die kwantitatiewe resultate wat met die MIMBRS verkry is, in die program gefokus op die verbetering van die navorsingsdeelnemers se gesigsuitdrukking (deur humoristiese speletjies te gebruik), stemtoon (deur kommunikasie en sang te bevorder), liggaamlike nabyheid (deur die respondente speletjies te laat speel waartydens hulle na mekaar moes kyk en aan mekaar moes vat) en oogkontak (deur hulle visuele speletjies te laat speel). Die kwantitatiewe data het een probleem duidelik uitgewys, naamlik die vermyding van kommunikasie oor behoeftes en emosies. Dit het die navorser gemotiveer om 'n program te ontwikkel wat op kommunikasie fokus.

Hierna word gekyk na die kwalitatiewe resultate wat tydens programimplementering verkry is.

6.7 IMPLEMENTERING VAN DIE BINDINGSPROGRAM

Ten einde die kwalitatiewe resultate binne die navorsers se benadering en perspektief te situeer, word die navorsers se wetenskapsopvatting (ontologie en epistemologie) verduidelik, waarna die resultate van die programimplementering bespreek word.

Programimplementering hou met die vyfde fase van Rothman en Thomas (in De Vos, 2002c:413) se model vir ontwikkelingsnavorsing verband. De Vos (2002c:413) meld die volgende in die verband: “By the time the intervention has reached this stage, instructions, manuals and other tangible forms of the prototype will have been developed, tested and revised.” Die bespreking hieronder hou dus verband met die toepassing van die program wat met behulp van ’n Engelse/Sesotho-handleiding aangebied is. (Kyk 5.7. vir ’n uiteensetting van die handleiding.)

6.7.1 Kwalitatiewe navorsingsbenadering van die studie

Schurink (1998:240) definieer kwalitatiewe navorsing as ’n multi-perspektivistiese benadering wat gevolg word om die *betekenis* wat subjekte aan hul sosiale interaksies heg, te beskryf. Die volgende vraag word gestel: Hoe beleef en sien die subjek sy leefwêreld? Kwalitatiewe navorsing word hoofsaaklik in die leefwêreld van die navorsingsdeelnemers uitgevoer. Min aannames word voor die data-insamelingsfase oor die navorsingsdeelnemers se belewenisse gemaak. Die doel is dus nie om menslike ervarings in terme van universele wette te verduidelik nie, maar eerder om die betekenis en interpretasie wat die navorsingsdeelnemers aan hul leefwêreld heg, te beskryf. (Vergelyk Bogdan & Biklen, 2003:3-7; Schurink, 1998:240.)

Kwalitatiewe navorsing bestaan uit uiteenlopende teoretiese oriëntasies (Bogdan & Biklen, 2003:21). Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorsers ’n *fenomenologiese* benadering met ’n sterk *simbolies-interaksionistiese* inslag gevolg. Volgens Bogdan en Biklen (2003:22) word die meeste kwalitatiewe oriëntasies op die fenomenologiese benadering gebaseer. Simboliese interaksionisme is een van hulle (Bogdan & Biklen, 2003:23).

Simboliese interaksionisme vertrek vanuit die aanname dat “*human experience is mediated by interpretation*” (Bogdan & Biklen, 2003:25). Die navorsers bestudeer dus met behulp van *deelnemende waarneming* en *diepte-onderhoude* mense se interpretasie van hul situasie. Daarom

het die groepwerkprogram in hierdie navorsing op 'n groep mense se gemeenskaplike definisies (“gedeelde perspektiewe” volgens simboliese interaksionisme) van hul situasie gefokus.

Die kwalitatiewe navorsingsvraag wat hierdie studie gerig het was die volgende: Wat is die gedeelde ervarings van 'n groep verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders tydens die implementering van 'n bindingsprogram?

6.7.2 Kwalitatiewe data-insameling

Die volgende kwalitatiewe data-insamelingsmetodes is gebruik:

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, 1998:121.)

Ongestruktureerde onderhoudvoering. Geen riglyn of formaat word gebruik nie. (Vergelyk De Vos, 2002c:408; Creswell, 1998:121.) Hierdie strategie is gevolg tydens die bespreking van die volgende tien groepwerkonderwerpe:

- Bekendstelling van die groeplede
- Vertroue 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

6.7.3 Kwalitatiewe data-analise

In ooreenstemming met die beplanning in Hoofstuk 1 (kyk 1.8.5) is Creswell (2003:191-195) se generiese prosedure vir die verwerking van kwalitatiewe data in hierdie studie gevolg, naamlik:

- Transkribeer elke onderhoud/sessie;
- Lees deur al die data om 'n geheelbeeld en algemene indruk te bekom;
- Kodeer die materiaal (identifiseer kernwoorde met verskillende kleure);
- Identifiseer *temas* tydens die koderingsproses deur byvoorbeeld verskillende kleure aan dieselfde temas te heg;
- Beskryf die temas woordeliks en visueel met figure en tabelle; en
- Interpreteer die data deur bestaande literatuur te gebruik.

Patton (2001:113) wys daarop dat dit belangrik is dat die navorser wat van simboliese interaksionisme gebruik maak, sy/haar eie perspektief asook eie ervarings as deelnemende waarnemer tydens programevaluering in die lys van temas sal inkorporeer. Patton (2001:113) stel dit soos volg: “For our purposes, the importance of symbolic interactionism to qualitative inquiry is its distinct emphasis on the importance of symbols and the interpretative processes that undergrid interactions as fundamental to understanding human behaviour. For program evaluation, organizational development, and other applied research, the study of the original meaning and influence of symbols and shared meanings can shed light on what is most important to people, what will be most resistant to change and what will be most necessary to change if the new program or organization is to move in new directions. The subject matter and methods of symbolic interactionism also emphasize the importance of paying attention to how particular interactions give rise to symbolic understandings when one is engaged in changing symbols as part of a program improvement or organizational development process.” Die navorser sal dus deurgaans na haar eie belewenis as deelnemende waarnemer verwys.

6.8 BESPREKING VAN TEMAS EN SUBTEMAS

Die volgende temas en subtemas is tydens programimplementering geïdentifiseer:

6.8.1 Bekendstelling en groeporiëntasie (sessie 1):

Die doel van die eerste groepsbespreking was om die deelnemers aan mekaar voor te stel en tot die program te oriënteer. Volgens James (1994:59) kan 'n veilige terapeutiese alliansie bereik word indien die terapeutiese proses of intervensie op 'n maklik verstaanbare wyse aan die deelnemers verduidelik word (James, 1994:59). 'n Handleiding is daarvoor benut. (Kyk 5.7.)

Nie-verbale aktiwiteit is gebruik om die groeplede aan mekaar voor te stel. Die volgende temas en subtemas is tydens die eerste sessie geïdentifiseer:

Veelvuldige verliese (sentrale tema van sessie 1)

Met die aanvang van programimplementering is die tema “verlies” geïdentifiseer. Verskillende subtemas van verskillende tipes verliese het na vore getree, naamlik die verlies van ’n eggenoot, dogter, seun, skoon dogter, familiebande en geboortedorp. Hierdie subtemas is geïdentifiseer vanuit sommige deelnemers se opmerkings oor die vraag: “Did you all grow up in Daveyton?” Slegs sommige pleegmoeders het hul ervarings met die groep gedeel. Nie een pleegkind in beide groepe het tydens die eerste sessie oor persoonlike agtergrond gekommunikeer nie. Hulle het slegs hul identifiserende besonderhede bekend gemaak.

Verlies van mense (eerste subtema van sessie 1)

Bowlby (1980:93) is van mening dat onverwerkte emosies van verlies kenmerkend is by volwassenes wat emosioneel met ’n verlies worstel. Tydens hierdie worsteling word hoekom-vrae oor die verlies gestel en het die persoon nog nie ’n punt van aanvaarding bereik nie.

Die volgende opmerkings van sommige pleegmoeders dui op die ervaring van verlies van ’n betekenisvolle persoon:

- *“I was born in old Benoni location ... I grew up here ... I attended school in Etwatwa ... I stayed here for my youth ... then from there I got a house here in Daveyton ... I got married and I got a house here in Daveyton ... My husband died in 1996 ... My first born child was my son ... the father of him [pleegkind]. He passed away in 2002 ... He is the only one of his father ...”*
- *“I was born in Sophiatown in Johannesburg. We used to stay there ... I got married ... and divorced in 1979 ... I came here in 1980. I got the other husband, but he passed away ...”*
- *“I was born in Actonville location ... I grew up here. I attended school here ... I got four children and then my husband passed away in 1997 ... I got four grandchildren. His [pleegkind] late father is my second boy ...”*
- *“I was born in Kwaggafontein. When I was seven our mother went to change the jobs, our father too ... so we had to move there to here ... His mother died 1996 ...”*

Dit is duidelik dat sommige pleegmoeders hul agtergrond met verwysing na die verliese wat hul beleef het, beskryf het. Hulle het veral aan die verlies van die pleegkind se ouer gedink. Die navorser meen dat hierdie pleegmoeders inherent alleen en verlate gevoel het, en dat die pleegkinders vreemd en onseker in die “nuwe” groepwerksituasie gevoel het en derhalwe nie gereed was om oor hul ervarings te kommunikeer nie.

Verlies van dorp (tweede subtema van sessie 1)

In die eerste sessie het van die pleegmoeders ook bewustheid van die verlies van hul geboortedorp getoon:

- *“I was born in Etwatwa location ... we came this side in Daveyton ... they built the houses for us ... They removed us from old location and transferred us to this side ... Daveyton was built in 1956 ... This Daveyton was built by Dr Verwoerd. He is the one ... was decide to build all the houses for the black people ...”*

Op die navorser se vraag of hulle tevrede met die verskuiwing was, het een pleegmoeder “Yes” geantwoord, en ’n ander soos volg:

- *“What could we do because if they say you should do this, you do it ... everything they tell us to do ... we had to do. You can’t say no ... when other people say yes ...”*

Toe die navorser hierop antwoord met “You have got to be a group”, het verskeie deelnemers gelyktydig “Yes” geantwoord, wat daarop dui dat die voorafgaande opmerking deur een van die groep hul ervaring goed beskryf het.

Die verwysing na sosiale faktore (beleid en hervestiging) deur die een pleegmoeder dui daarop dat sy ’n hoë waarde aan ’n stabiele leefwyse geheg het en geraak was deur die feit dat haar gesin van oorsprong van haar geboortedorp na ’n ander woongebied verskuif is. Hierdie pleegmoeder was reeds in haar vroeë sewentigerjare en het steeds in Daveyton gewoon.

Die pleegmoeders se bevestiging van die belangrikheid van ’n groep dui daarop dat hulle steunstelsels en gemeenskapsaktiwiteite sou verwelkom en gewet het dat hulle in groepsverband beter sou funksioneer. Belsky (1999:925) het bevind dat moeders met ’n eksterne steunstelsel ’n beter binding met hul kinders het as geïsoleerde moeders. Levy en Orlans (1998:162) is ook van mening dat sosiale betrokkenheid en ondersteunende gemeenskapsaktiwiteite ’n positiewe invloed op ouer-kindbindings het. Levy en Orlans (1998:162) stel dit soos volg: “Many factors external to the primary parent-child relationship

affect attachment, such as extended family kinship network, community support systems (e.g., church, school, neighbourhood programs); social services agencies that influence family life.”

Verlies van familie (derde subtema van sessie 1)

Een pleegmoeder het aangedui dat sy uitgesluit van haar familieplaas en familiebande gevoel het. Sy het dit soos volg gestel:

- *“I grow up in Ventersdorp ... You know the Ventersdorp? Terreblanche’s place ... So when I was a little girl we always come here ... we come just to work here but Christmas time we go to Ventersdorp ... we got the maplasie ... where our grannies work before ... we got our places there ...”*

Hierdie pleegmoeder was bewus van die politiese ondertone in haar geboortedorp en het steeds deel gevoel van haar uitgebreide familie wat daar gewoon het, alhoewel sy en die pleegkind nie permanent daar gewoon het nie. Dit is ook duidelik dat die behoud van familiebande en familietradisies vir haar belangrik was.

Kultuur van die Sesotho (tweede tema van sessie 1)

Volgens Harwood, Miller en Irrizarry (1995:22) sluit die term “kultuur” sosiaal georiënteerde gedrag ten opsigte van etnisiteit, ras, geslag, geloof, sosiale klas en ouderdom in. Hulle is van mening dat “kultuur” die individu se gedrag, persoonlikheid en selfkonsep kan beïnvloed (Harwood, *et al.*, 1995:22). Hierdie interaksies is baie kompleks en word gewoonlik onderskat of verkeerd verstaan (Webb, 2001:3).

Die Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Werk Diensberoepe se etiese kode vereis kultuursensitiwiteit (bewustheid van kulturele veranderlikes wat assessering en intervensie kan beïnvloed) en kulturele bevoegdheid (bewustheid wat assessering en intervensie in die multikulturele groep meer effektief kan maak). (Vergelyk Strydom, 1998:25-35.) Hoewel dit onmoontlik is om alle kulturele veranderlikes wat in een program manifesteer te identifiseer, moet maatskaplike werkers voortdurend bewus gemaak word van kulturele gebruike, eie aannames, verwagtings, stereotipes en etnosentrisme (Webb, 2001:3).

In hierdie studie is bevind dat die maternale grootmoeder in ooreenstemming met die Sesotho-kultuur verantwoordelikheid vir haar kleinkind aanvaar indien die biologiese vader van die kind

nie 'n bruidskat (“lobola”) aan die maternale ouers betaal het nie. Een pleegmoeder het dit soos volg verduidelik:

- *“In the Sotho culture ... if he [die biologiese vader] pay lobola he stays with the father ... if he does not pay lobola he stays with the mother ... he is still my child ... the surname is my surname because he did not pay lobola ...”*

Die navorser se ervaring van sessie 1

Reeds met die aanvang van die eerste sessie is die tema “dood” (verlies) geïdentifiseer. Simbole (woorde) wat die deelnemers met die tema verbind het, was: “died” en “passed away”. Die navorser se eie interpretasie was dat die deelnemers baie feitlike inligting soos datums gegee het, maar eerder oor die dood (verlies) van 'n geliefde (veral die kind se ouer) wou praat. Die pleegmoeders het waarskynlik veral onderdrukte emosies van hartseer en alleenheid ervaar.

6.8.2 Rol van vertroue in die moeder-kindverhouding (sessie 2)

Die temas en subtemas wat tydens die tweede sessie geïdentifiseer is, word hieronder bespreek.

Eienskappe van die moeders (eerste tema van sessie 2)

Daar is vanuit die standpunt vertrek dat die mens se eerste lewensjaar die mees sensitiewe tydperk vir die vorming van 'n binding is (Bowlby, 1988:3). Gedurende hierdie tydperk word die basis vir die mens se toekomstige emosionele en psigiese ontwikkeling (binne die moeder-kindverhouding) gevorm (Bowlby, 1988:3). Basiese vertroue word gedurende die eerste jaar aangeleer wanneer die moeder op 'n betroubare en konsekwente wyse op die baba se behoeftes reageer (Levy & Orlans, 1998:136). Op grond hiervan leer die baba ook om ander te vertrou (Hook, 2002:268). Moeders wat dus chronies siek is, kan nie op 'n effektiewe wyse na hul babas omsien nie en dit kan tot vroeë verhoudingsprobleme of 'n sosio-emosionele ontwikkelingsagterstand lei (Levy & Orlans, 1998:33). Die baba ervaar dus post-natale probleme soos ondergewig, eetsteurnisse, slaapversteurings en 'n ontwrigte daaglikse roetine, asook 'n agterstand ten opsigte van mylpaalontwikkeling (sit, kruip en loop) wat negatief op sy sosio-emosionele ontwikkeling (insluitend binding) impakteer. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:34-37.)

Die navorsingsdeelnemers se belewenis van 'n baba se behoeftes is ondersoek omdat die navorser 'n beeld van hul interne werksmodel (verwysingsraamwerk) met betrekking tot 'n

moeder-kindverhouding wou bekom. Die doelwit was om insig ten opsigte van die effek van vroeë lewenservarings op latere gedrag te ontwikkel. Bowlby (1988:139) meld die volgende in die verband: “The therapist’s ... task is to enable his patient to recognize that his images (models) of himself and others, derived ... from past painful experiences ...” Die voorafgaande is aan die hand van vyf vrae bespreek:

- Waar begin vertrouwe?
- Wat het ’n baba nodig?
- Hoe weet ’n goeie moeder wat ’n baba nodig het?
- Wat doen ’n goeie moeder wanneer ’n baba huil?
- Wat het in die eerste jaar van u lewe gebeur?

Dus hou die navorsingsdeelnemers se antwoorde op die voorafgaande vrae met hul sienswyses van die eienskappe van ’n vertrouensverhouding verband. Die volgende subtemas is uit die antwoorde geïdentifiseer.

Moeders leer kinders eerlikheid en maniere (eerste subtema van sessie 2)

Twee pleegouers het onderskeidelik soos volg gereageer op die vraag oor waar vertrouwe begin:

- “*At home ... with the parent ... teaching the child to behave ... and to be honest ...*”
- “*At home with the parent ...*”

Sommige pleegmoeders was dus van mening dat vertrouwe tuis en in die ouer-kindverhouding aangeleer word. Dit stem ooreen met James (1994:2) se omskrywing van die bindingsfiguur se rol as *beskermer* en *opvoeder*, wat sy soos volg stel:

- “*As protector: ‘Everything will be OK. I’ll take good care of you, set limits, and keep you safe.’*”
- “*As guide: ‘This is who you are and who I am. This is how the world works.’*”

Geen pleegouer het na die derde aspek van ’n bindingsfiguur se rol, naamlik die van “versorger” of “voorsiener” in die kind se primêre behoeftes, verwys nie. James (1994:2) omskryf die rol soos volg:

- “*As provider: ‘I’m the source of food, love, shelter, excitement, soothing and play.’*”

Die navorser skryf hierdie afwesigheid toe aan die feit dat sommige pleegmoeders gevoelens van magteloosheid weens materiële nood ervaar het. Een pleegmoeder het die groep se ervaring in die verband (tydens die bespreking van bogenoemde vraag) soos volg beskryf:

- *“We want to take care of our children ... but we do not have enough money to pay the rent and buy food ...”*

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat sommige pleegmoeders waarskynlik ambivalente gevoelens oor hul toereikendheid as primêre bindingsfiguur ervaar het. Dit hou veral verband met hul beperkte vermoë om in hul pleegkinders se fisiese behoeftes te voorsien.

Moeders voorsien liefde, versorging en voedsel aan kinders (tweede subtema van sessie 2)

Ten einde 'n geborge binding en vertrouensverhouding met 'n primêre bindingsfiguur te vestig, het babas warmte en demonstrasie van toegeneentheid nodig, asook vinnige response wanneer hulle huil (Hughes, 1997:18). Bowlby (in Cassidy, 1999:3) het bevind dat 'n geborge binding nie primêr met voedsel verband hou nie, maar eerder met die warmte en beskerming wat 'n liefdevolle, betroubare versorger bied. Die eerste moeder-kindverhouding vorm die basis van die mens se sosio-emosionele ontwikkeling. Dus het middelkinderjarige kinders wat in die babafase geleer het om ander te vertrou 'n goeie basis vir die res van hul lewe behalwe as hulle 'n bindingsversteuring of bindingstrauma (soos die dood van 'n moeder) ervaar het (Cassidy, 1999:3).

Sewe deelnemers (pleegkinders) het onderskeidelik soos volg geantwoord op die vraag: “What does a baby need?”

- *“Love...”*
- *“Food ...”*
- *“For his mother to take care of him ...”*
- *“Love ...”*
- *“Food ...”*
- *“Care ...”*
- *“Love ...”*

Hierdie pleegkinders het dus positiewe emosies van bemoedering (liefde en versorging) geïnternaliseer. Hulle het ook die baba se behoefte aan voedsel uitgelig. Volgens Jernberg en

Booth (1999:400) kan voeding ook as 'n vertroetelende aksie beskou word – veral as dit die boodskap oordra dat die ouer graag na die kind se emosionele en fisiese behoeftes wil omsien.

Moeders tree vanuit 'n intrinsieke motivering op (derde subtema van sessie 2)

Bowlby (in Cassidy, 1999:4) is van mening dat elke bindingsfiguur 'n inherente, instinktiewe motiveringstelsel het wat geaktiveer of nie geaktiveer word nie, afhangend van die omgewingsomstandighede. Twee pleegmoeders het soos volg gereageer op die vraag oor hoe 'n goeie moeder weet wat 'n baba nodig het:

- “*It is natural ...*”
- “*It is a bond between mother and child ...*”

Bowlby (in Solomon & George, 1999:652) is van mening dat moeders wat gesond funksioneer 'n aangebore, instinktiewe gevoel van tevredenheid ervaar wanneer hulle beskermend teenoor 'n kind optree.

Moeders is hulpvaardig (vierde subtema van sessie 2)

Dozier, Stovall, Albus en Bates (2001:1467) het bevind dat die binding van pleegbabas wat binne die eerste 18 maande van hul lewe in pleegsorg geplaas word met die pleegmoeder se beskikbaarheid verband hou. Pleegmoeders wat gou op die baba se behoeftes reageer, het die beste binding met hul pleegkinders. Twee pleegkinders het soos volg gereageer op die vraag oor wat 'n goeie moeder doen wanneer 'n baba huil:

- “*She gives him milk ...*”
- “*She helps him ...*”

Die eerste pleegkind het beleef dat effektiewe bemoedering met voeding verband hou. Levy en Orlans (1998:34) wys daarop dat babas op vier verskillende wyses huil, afhangend daarvan of hulle honger, pyn, gevaar en neurologiese gestremdhede ervaar. Dus huil 'n honger baba op 'n ander wyse as 'n angstige baba. Die eerste pleegkind hierbo het dus hoofsaaklik met babas wat huil omdat hulle honger is, geïdentifiseer.

Die tweede pleegkind het na hulpvaardigheid en beskikbaarheid verwys. Levy en Orlans (1998:34) wys daarop dat moeders wat gou en konsekwent reageer wanneer die baba huil, babas het wat minder huil. Dus het die tweede pleegkind hierbo waarskynlik met die moeder se rol as simpatieke hulpverlener geïdentifiseer.

Vanuit die voorafgaande kan tot die gevolgtrekking gekom word dat bemoedering in 'n vertrouensverhouding met eerlikheid, goeie maniere, voedsel, liefde, versorging, intrinsiek gemotiveerde gedrag en hulpvaardigheid verband hou.

Sommige kinders het geleer vertrou weens 'n positiewe binding met hul moeder (tweede tema van sessie 2)

Volgens Levy en Orlans (1998:138) is dit noodsaaklik om kinders aangaande hul vroeë bindingservarings en die emosionele gevolge van hul vroeë ervarings te onderrig. Sommige pleegkinders se bindingservarings is soos volg verwoord:

- *“I lived with my mother ... she did not have money to take care of me ... so she took me to my granny to take care of me ...”*
- *“I lived with my mother ... she took care of me but she was ill ... I learned to trust ...”*

Hierdie kind het waarskynlik geleer om ander (portuurgroepede en sy grootmoeder) te vertrou omdat sy moeder altyd beskikbaar was.

- *“I lived with my mother ... my mother went to Wadeville ... she left me with my granny ... and then I lived with my grandmother ...”*
- *“I lived with my mother ... she did take good care of me ...”*
- *“I lived with my mother and granny ...”*

Die bespreking van die pleegkinders se vroeë bindingsgeskiedenis het onvermydelik herinnerings aan hul ontslape moeders tot gevolg gehad. Die feit dat die pleegkinders hierbo almal gesê het *“I lived with my mother”* dui daarop dat hulle aan haar herinner is. Een van die kinders het 'n stap verder gegaan en die verband tussen goeie bemoedering en vertrou raakgesien. Hy was van mening dat hy geleer het om ander te vertrou omdat sy moeder hom goed versorg het.

Na aanleiding van die voorafgaande antwoorde het die navorser die betrokke kinders gevra: “Do you remember your mother?” Hulle het soos volg gereageer:

- *“I remember her a lot.”*
- *“I do.”*
- *“Yes.”*
- *“I do remember her.”*

Op die navorsers se opmerking “Although they were sick, they took good care of the children” het al die pleegmoeders gelyktydig bevestigend geantwoord. Dus het die opmerking hul ervarings goed beskryf.

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat bogenoemde pleegkinders positiewe ervarings van hul moeders geïnternaliseer het en dus geborge bindings met hul moeders in hul primêre bindingsjare gevestig het (Howes, 1999:581). Dit word bevestig deur die feit dat hierdie pleegkinders ook aangedui het dat hulle steeds aan hul moeder dink en na haar verlang. (Vergelyk Bretherton, 2000:52; Levy & Orlans, 1998:138; Bowlby, 1988:122.) Kinders wat ’n bindingsfiguur verloor het, “skakel” dus nie summier af wanneer die persoon nie meer beskikbaar is nie; hulle bly gebonde aan die persoon totdat hul emosies sinvol verwerk is (Hughes, 1997:15).

Renn (2002:295) is van mening dat kinders se vermoë om aan te pas by die verlies van ’n moeder/primêre bindingsfiguur deur hul omgewing bepaal word. Die volgende faktore is ter sprake en moet altyd in ag geneem word: die aard van die kind se binding met die ouer, vorige skeidingservarings, die kind se persepsie en interpretasie van die verlies, voorbereiding op die verlies en die konteks van die gebeurtenis. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:222; James, 1994:10-11.)

Sommige kinders het nie hul moeder geken nie (derde tema van sessie 2)

Nie al die pleegkinders het ’n binding met hul ontslape moeder gehad nie omdat hulle haar nie geken het nie. Twee pleegmoeders het die volgende opmerking oor hul pleegkinders se vroeë bindingsgeskiedenis gemaak:

- “*M’s mother died when she was a baby ...*”
- “*S’s mother died when he was 6 months old ... and then I took care of him ...*”

Omdat hulle geen herinnerings van hul biologiese moeder gehad het nie, het hierdie kinders se pleegmoeder dus hul primêre bindingsfiguur geword (Howes, 1999:581).

Moeders moet kinders respek en eerlikheid leer (vierde tema van sessie 2)

Vyf pleegmoeders se sienswyses van hul eie bindingservarings was baie positief, en hulle het die aanleer van respek en eerlikheid beklemtoon. Op die vraag "What happened in the first year of your life?" het hulle soos volg gereageer:

- *"My parents teach us respect and honesty ..."*
- *"My parents teach us respect ..."*
- *"My parents teach us honesty and respect ..."*
- *"Parents teach us respect ..."*
- *"Good parents ... teach us respect ..."*

Een van die pleegkinders het 'n soortgelyke sienswyse uitgespreek, naamlik:

- *"Our parents brought us into the world to teach us respect and how to behave ..."*

In die voorafgaande antwoorde het die woord "teach" by herhaling voorgekom. Dus het die vyf pleegmoeders en die pleegkind met die ouer se rol as onderwyser en opvoeder geïdentifiseer. Hulle het ook op respek en eerlikheid in die opvoedingstaak gefokus.

Die navorser se ervaring van sessie 2

Dit was vir die navorser duidelik dat die meeste pleegkinders en pleegmoeders 'n lang tyd aan tragiese omstandighede blootgestel was. Nie net het hulle die lyding en sterfte van 'n baie siek moeder aanskou nie, maar was ook aan materiële nood, veral voedselnood, blootgestel. Dit was duidelik dat die verlies van die moeder diep emosionele letsels op die pleegkinders gelaat het. Kaplan (aangehaal deur Hughes, 1998:15) is van mening dat 'n kind wat 'n bindingsfiguur verloor het altyd in gesprek met die figuur bly en dat hy gehelp moet word om onverwerkte emosies te verwerk sodat hy in 'n dialoog (binding) met 'n nuwe bindingsfiguur kan tree.

Van die navorsingsdeelnemers het dan ook die volgende bemoederingsienskappe wat bydra tot 'n vertrouensverhouding tussen moeder en kind, geïdentifiseer: goeie maniere, respek, voeding, liefde, versorging, intrinsiek gemotiveerde gedrag, hulpvaardigheid en eerlikheid. Hierdie eienskappe dui ook daarop dat van die kinders 'n goeie moeder-kindverhouding verlang het.

6.8.3 Die groep se gemeenskaplike probleme (sessie 3)

Een van die eerste take van 'n terapeut is om aan die kind of ouer te vra hoe hy/sy hul persoonlike en/of gesinsprobleme beleef (Levy & Orlans, 1998:143). Die terapeut en kind of ouer moet dus 'n "lys" van probleme saamstel en elke probleem afsonderlik bespreek. Dit het tydens die derde groepsbespreking in hierdie studie gebeur.

Armoede (eerste tema sessie 3)

Verskeie navorsers (vergelyk Sidebotham, 2001:482; Burman, 1996:588; Caputo, 2001:84) het bevind dat finansiële probleme die grootste probleem by enkelouermoeders is. Al die pleegmoeders in hierdie studie het finansiële probleme ervaar. Die volgende opmerkings bevestig dit:

- *"We just survive ..."*
- *"It is very painfull ... but we think ... God will provide one day ... things will come right ... we keep on promising the children maybe ... the next day ..."*
- *"You just think ... God will provide one day ..."*
- *"God will provide one day ..."*

Twee subtemas het uit die voorafgaande bespreking na vore getree, naamlik voedselnood en probleme met die uitbetaling van die pleegsorgtoelaag.

Voedselnood (eerste subtema van sessie 3)

Jernberg en Booth (1999:24) is van mening dat stresfaktore soos armoede 'n groot rol in ouer-kindverhoudingsprobleme vervul. Volgens hulle (Jernberg & Booth, 1999:24) dra armoede dikwels daartoe by dat ouers gepreokkupeerd raak met hul kinders se fisiese behoeftes en derhalwe die kind se emosionele behoeftes oor die hoof sien. Jernberg en Booth (1999:24) meld verder die volgende: "Frivolity, fun, surprise, and warm, caring moments become fewer as they tend to the necessary, the routine, and serious problems of family survival." Van die navorsingsdeelnemers se ervarings van voedselnood blyk uit die volgende opmerkings:

- *"We just take a cup of water and then we go to bed ..."*
- *"We don't have anything to eat in the house ..."*
- *"You pay the rent ... you buy the electricity ... you won't even buy enough food ... it is just finish ..."*
- *"We don't have anything to eat in the house ... it is very painful ..."*

- *“Sometimes it is not absolutely nothing ... but it is not enough to feed the child ...”*
- *“Others they eat mealiemeel and water ... that is the cheapest we can afford ...”*
- *“We sit down ... and make them [die pleegkinders] understand ... they must understand when there is nothing, there is nothing ...”*
- *“We can make porridge or rice ...”*
- *“Sometimes we don’t get food ... it feels bad ...”*
- *“If we don’t pay the electricity they just switch it off ... so we don’t have enough money for food left ...”*

Hierdie pleegmoeders en kinders het dus daaglik ’n stryd om oorlewing gevoer.

Finansiële probleme weens gebrek aan pleegsorgtoelaag (tweede subtema van sessie 3)

Sommige pleegmoeders moes baie lank wag vir die uitbetaling van die maandelikse pleegsorgtoelaag (R500,00):

- *“We waited for a long time ... I applied for the grant in January 2003 because his father died in 2000. I only got it this month.”* (November 2004.)
Op die vraag hoekom dit so lank geneem het, het sy geantwoord: *“I don’t know.”*
Op die vraag hoe sy daardie twee jaar oorleef het, het sy gesê: *“My daughter helped me a lot.”*
- *“We have been waiting for a long time ... we applied in 2002 ... till this year...”*
- *“I only got it last year ... my sister helped so long time ...”*
- *“I waited almost two years ...”*

Een pleegmoeder het nie probleme met die pleegsorgtoelaag ervaar nie:

- *“I did not struggle. The mother passed away in 1999 and then I got the grant ...”*

Dit wil dus voorkom asof die pleegmoeders wat sedert 2000 om ’n toelaag aansoek gedoen het, die meeste probleme ervaar het. Dit kan toegeskryf word aan die toename in pleegsorgplasinge, wat die verwerking en uitbetaling van pleegsorgtoelaes vertraag het.

Die sentrale tema en subtemas in die voorafgaande bespreking was dat armoede die grootste probleem is en dat dit lank neem om aansoeke vir ’n pleegsorgtoelaag te verwerk. Hierdie

probleme het die pleegkinders op alle terreine geraak, veral op akademiese gebied, omdat die kinders skoolgelde moes betaal totdat hulle wettig in pleegsorg geplaas is.

Stigmatisering (tweede tema van sessie 3)

Minkler (2003/02/04) het bevind dat stigmatisering en verwerping dikwels voorkom in die lewens van pleegouers en pleegkinders wat 'n familielid aan die dood (veral weens MIV/vigs- verwante siektes) afgestaan het. Dit was ook uit hierdie studie duidelik. Een pleegkind het sy ervaring in die verband soos volg beskryf:

- *“I don't have good friends ... because they always gossip about me ... they say God does not like him because He took away his parents ...”*

Die navorser se ervaring van sessie 3

Die enkelouerpleegmoeders was die primêre broodwinners/versorgers van die pleegkinders. Die gesinne het 'n stryd om oorlewing gevoer terwyl hulle gepoog het om die dood van die kind se ouer te verwerk. Die pleegmoeders het ook min egokragte (probleemoplossingsvaardighede) gehad om die pleegkinders se emosionele behoeftes aan te spreek. Gegewe hierdie situasie was dit moeilik om 'n vertrouensverhouding te vestig.

6.8.4 Die groeplede se verlede (sessie 4)

Levy en Orlans (1998:146) meld dat openhartige en eerlike bespreking van pynlike ervarings in die kind se lewe van kardinale belang vir sy emosionele genesing is. (Vergelyk Bowlby, 1988:138.) Dus is daar tydens sessie 4 op die grondliggende redes vir pleegsorgplasing gefokus. Die vraag wat gestel is, was: “Why are you in foster care?” Die antwoorde het die volgende tema en subtemas uitgelig:

Weeskinders (sentrale tema van sessie 4)

Een pleegkind het soos volg op die voorafgaande vraag gereageer:

- *“We are orphans ... all of us.”*

Vir die navorser was dit die ingrypendste antwoord tydens die hele programimplementering. Die betrokke kind het geboë gesit en die res van die groep het stil en afgetrokke voorgekom. Die antwoord spreek van die kind se interne werksmodel van himself: 'n weeskind. Sy sienswyse het

waarskynlik weerklank by die res van die groep gevind, aangesien geneen die uitspraak weerspreek het nie.

Die moeder het gesterf aan natuurlike oorsake (subtema van sessie 4)

Tydens bindingsterapie moet die kind se ervarings van die verlies van 'n primêre bindingsfiguur ondersoek word (Bowlby, 1988:139). Bowlby (1988:139) meld dat verkenning van verliesverwante emosies dikwels 'n moeilike en pynlike proses is omdat die kliënt aangespoor word om emosies te verbaliseer wat hy of sy vantevore verberg of onderdruk het. Vier pleegkinders het hul ervarings van verlies onderskeidelik soos volg beskryf:

- *“What I can remember is that my mother was very ill but she used to do great and good things for me and my brother ... In September 2001 my mother pass away ... But my grandparent do everything for me ... I won't forget my mother ...”*

Op die vraag of die kind na sy moeder omgesien het toe sy siek was, het die kind bevestigend geantwoord. Hy het sy optrede soos volg verwoord:

“I go to her when she was sick, then I wash her ... and I go back to my grandparent's house ... I did not stay with her when she got sick ... I stayed with my grandparent ... then I go to visit her. She used to stay in her home ...”

Op die vraag hoe die kind gevoel het toe sy moeder siek was, het hy geantwoord: *“So angry ...”*

Op die vraag of hy haar gemis het: *“Yes.”*

En op die navorser se vraag oor sy pa het hy geantwoord: *“I do not have any father ...”*

- *“I was born in BBH Hospital ... in Boksburg ... I am staying with my grandparent ... even my mother was staying with my grandparent ... my mother died in 2003 ... I liked my mother ... she did a lot of things for me ... I still miss her.”*
- *“My mother died in December 2001 ... she was sick ...”* (Toe het die kind begin huil.)
- *“My mother was sick since 2001 ... when I come back from school my mother was in hospital ... my heart was very sore ... One Sunday we did visit her ... on the Monday she was suppose to get discharged, she passed away ... the very same day. The day she was going to get discharged, she died ... I felt very angry and my heart was sore ... I still miss her ... I am staying with my granny since my mother died ... I do not have a father ...”*

- *“I am here because my mother is not here ... my mother died in 1999 ... she was sick ... and then she died ...”*

Hierdie kinders het veral hul moeder se siekte en lyding onthou, en dat hulle woede, pyn, hartseer en magteloosheid as gevolg daarvan beleef het. Kobak (1999:35-36) is van mening dat kinders met 'n verlies dikwels emosies van vrees, woede, hartseer, pyn en skaamte onderdruk. Vrees hou verband met die kind se magteloosheid, omdat sy bindingsfiguur nie meer beskikbaar is om hom te beskerm en versorg nie (Kobak, 1999:35-36). Beskerming en versorging het duidelik gespreek uit die volgende twee antwoorde: *“She used to do great and good things for me and my brother”* en *“She did a lot of things for me...”*. Kobak (1999:35-36) is verder van mening dat woede verband hou met weerstand teen die verlies en 'n gebrek aan aanvaarding dat die bindingsfiguur nie te voorskyn tree nie. Twee van die navorsingsdeelnemers het genoem dat hulle kwaad gevoel het.

Die navorser se ervaring van sessie 4

Die voorafgaande deelnemers het steeds in die rouproses verkeer. Een het gesê *“I still miss her”*, terwyl 'n ander een gehuil het en die res baie hartseer en afgetrokke voorgekom het. Verder was dit insiggewend dat die kinders aangedui het dat hulle geen vader het nie. Geeneen het genoem dat hul vader onopspoorbaar of onbekend was nie; hulle het bloot aanvaar dat hulle geen vader het nie.

6.8.5 Die groep se kinderjare (sessie 5)

Tydens die bespreking van die vyfde onderwerp, naamlik pynlike aspekte in die kind se kinderjare, is van 'n bepaalde terapeutiese tegniek, naamlik die innerlikekind-metafoor gebruik gemaak (Levy & Orlans, 1998:149). Die benutting van hierdie metafoor fasiliteer dikwels die ontbloting van diep emosies, gedagtes en herinnerings aan die kind se kinderjare. Die pleegkinders wou oor die algemeen nie hul emosies en gedagtes met die groep deel nie, maar wel met die grootmoeder. Twee pleegkinders het egter inligting oor hul tekeninge met die groep gedeel.

Die innerlikekind-metafoor hou verband met gelukkige tye saam met ouers (sentrale tema van sessie 5)

Twee van die pleegkinders het hul ervarings van hul vroeë kinderjare soos volg verwoord:

- “*I was one year old ... I was feeling happy ... because I was still a young guy ... my mother was still alive ...*” Hy het ’n gevoel van vreugde en geluk saam met sy moeder weerspieël.
- “*I am two years old ... I am kicking a ball ... my father is running after me and playing with me ... I am very happy ...*” Hierdie deelnemer het positiewe herinnerings aan sy ontslape moeder sowel as sy ontslape vader gehad.

Die voorafgaande bevestig dat sommige deelnemers ’n positiewe gesindheid jeens hul biologiese ouers gehandhaaf het, en gelukkig was en steeds na hul ouers verlang het.

6.8.6 Die groep se gevoelens van verlies en hartseer (sessie 6)

Hierdie sessie is ingelei met ’n bespreking van die rouproses. Bowlby (1980:85-93) het drie normale emosionele fases wat op die verlies van ’n bindingsfiguur volg, geïdentifiseer: opstand, wanhoop en losmaking. Volgens Bowlby (1988:31) is rou “the usual response to a loss after it has occurred”. Rou is dus ’n normale respons op die verlies van ’n bindingsfiguur.

Die eerste fase van die rouproses duur gewoonlik ’n paar uur tot een of meer weke. (Vergelyk Kobak, 1999:24; Fraley & Shaver, 1999:736; Bowlby, 1979:49.) Die verwerking van die tweede en derde fases is uniek en geïndividualiseer en hang af van die mate waartoe die individu toegelaat word om sy emosies te kommunikeer (Renn, 2002:295). Kinders treur op dieselfde wyse as volwassenes (Bretherton, 2000:56-57). Beide die pleegmoeder en die pleegkind kon dus in ’n fase van die rouproses fikseer. Hierdie aspek is gedurende sessie 6 ondersoek.

’n Grafiek is gebruik om te verduidelik dat almal wat deur die rouproses gaan bepaalde emosies beleef (Levy & Orlans, 1998:223). (Kyk 5.7.) Levy en Orlans (1998:223) meld dat kinders wat deur die rouproses gaan, dikwels weerstand bied tydens die bespreking van hul emosies omdat hulle verdere pynlike emosies wil vermy. Weerstand kan oorbrug word deur empaties en ondersteunend te bly terwyl die onderwerp bespreek word (Levy & Orlans, 1998:223). Die bespreking van die onderwerp moet egter nie vermy word nie (Levy & Orlans, 1998:223). Die volgende tema en subtemas is tydens die bespreking van die betrokke onderwerp geïdentifiseer:

Die rouproses hou verband met verlange en hartseer (sentrale tema van sessie 6)

Uit die bespreking van die rouproses is waargeneem dat die pleegmoeders en pleegkinders meestal gevoelens van hartseer en verlange ervaar:

- *“When our loved ones pass away ... we feel hurt and sore ... we think about him or her all the time ...”*
- *“I think of the things she used to do ... she used to help me ... she was a great daughter ... sometimes when you want to do something you think of her ...”*
- *“Since she died I feel sad ...”*
- *“Say for instance somebody tells a joke ... I think she used to laugh ...”*
- *“I feel sad ... because she is no more there ...”*
- Op die vraag “Do you sometimes feel lonely” het al die pleegmoeders bevestigend geantwoord.

Sommige pleegkinders het hul gevoelens van hartseer openlik bespreek terwyl ander verkies het om nie oor hul emosies te praat nie. Die volgende opmerkings het sommige kinders se emosies van hartseer en hul hantering daarvan beskryf:

- *“I feel sad ... when I feel sad ... I go and play with my friend ...”*
- *“Feeling sad ... when I feel sad, I go and sleep.”*
- *“When I am sad ... I just sit down ...”*
- *“Feeling sad and just cry ...”*
- *“Feeling sad ... I cry...”*

Die meeste deelnemers het beleef dat hulle hartseer voel. Hulle het dus in die derde fase van die rouproses verkeer (Levy & Orlans, 1998:223). Tydens die aanbieding van die program is beklemtoon dat die rouproses nie in een dag of een sessie afgehandel kan word nie (Bowlby, 1988:32). Dit kan 'n leeftyd duur indien die kind nie binne 'n atmosfeer van veiligheid en geborgenheid gehelp word om oor sy emosies te kommunikeer nie (Levy & Orlans, 1998:223). Bowlby (1988:32) meld die volgende in die verband: “Not only does mourning ... last longer than the six months often suggested in those days, but several component responses widely regarded as pathological were found to be common in healthy mourning ...”

Bretherton en Munholland (1999:93) is van mening dat kinders wat in die rouproses stagneer, neig om verdedigingsmeganismes soos gedeeltelike ontkenning van die dood of vermyding van inligting te gebruik om angswekkende emosies te hanteer. Met ander woorde, hulle skep die

indruk dat hulle nie treur nie. Voorts dui James (1994:88) aan dat kinders wat nie oor hul ontslape primêre bindingsfiguur treur nie, dit moeilik vind om met ander (soos 'n pleegmoeder) te bind.

Die navorsers se belewenis van sessie 6

Die deelnemers het dikwels so hard moes veg om te oorleef dat hulle nie tyd of energie gehad het om deur hul gevoelens van hartseer en pyn te werk nie.

6.8.7 Die groep se gevoelens van verlies en woede (sessie 7)

Die sewende groepsbespreking het op die verband tussen rou en woede gefokus. Die deelnemers is gehelp om hierdie verband in hul eie situasie te sien. Omdat terneergedruktheid dikwels met skuldgevoelens of woede verwar word, is dit belangrik dat die kliënt gehelp word om sy emosies te herken en te onderskei (Bowlby, 1988:148).

Woede hou verband met gebrek aan steunstelsels (eerste tema van sessie 7)

Van die navorsingsdeelnemers het woede beleef omdat hulle geen steunstelsel gehad het nie. Die volgende opmerkings van pleegmoeders beskryf hul ervarings:

- *“I was angry with my family ... because I struggle with the money for the funeral ... my family do not help me ... I have to do everything ...”*
- *“I was angry with my sister ... they did not want to listen to me ...”*
- *“I feel very angry because ... that time nobody want to listen to me ...”*
- *“The family can be very rude to you ...”*

Een pleegmoeder was vir die hospitaal kwaad:

- *“The hospital did not want to help us ...”*

'n Ander pleegmoeder was vir haar kerk kwaad:

- *“People at the church were talking ... they did not help me ... with the funeral ...”*

Hierdie pleegmoeders het dus gevoel dat hulle op hulself aangewese was.

Woede het nie by die pleegkinders gemanifesteer nie (tweede tema van sessie 7)

Die meerderheid pleegkinders het eerder hartseer as kwaad voel. Die volgende opmerking deur 'n pleegmoeder het die groep se ervaring goed beskryf:

- *“They are just sad ... they are not angry ... they are not blaming somebody ...”*

Volgens James (1994:140) is dit baie belangrik om die kind se gereedheid om oor sekere emosies te kommunikeer, te respekteer. Die deelnemers is derhalwe onder geen druk geplaas om hul woede te verbaliseer nie. Die pleegkinders is daarvan bewus gemaak dat hulle in die toekoms moontlik gevoelens van woede kon ervaar en dat dit normaal is. (Vergelyk Bowlby, 1988:32.)

Die navorser se belewenis van sessie 7

Hoe meer die deelnemers insig in hul verlies (en dus hartseer en woede) bekom het, hoe meer kon hulle onderskei tussen en identifiseer met emosies wat hulle beleef het, en hoe beter het hulle geweet watter emosies hulle nie beleef het nie. Hulp met die identifisering van emosies is van kardinale belang om insig oor die gesonde verwerking van die rouproses te bewerkstellig (Bowlby, 1988:32).

6.8.8 Nuwe gedragspatrone, soos hoe om effektief te kommunikeer (sessie 8)

Die finale fase van bindingsterapie hou met “verlewendiging” of die aanleer van nuwe gedrag verband (Levy & Orlans, 1998:155). Tydens die eerste twee fases van die terapie is op 'n “herbesoek” van die kinders se verlede asook 'n “hersiening” van emosionele ervarings in hul verlede gefokus (Levy & Orlans, 1998:155). Die pleegkinders en pleegouers moes dus gehelp word om hul emosies in perspektief te plaas en om te verstaan watter emosies hul gedrag beïnvloed het voordat nuwe vaardighede ingeoefen kon word.

Tydens fase 3 is gefokus op kommunikasievaardighede wat met nie-verbale seine van toegeneentheid verband hou, soos oogkontak, 'n positiewe gesigsuitdrukking en vertroeteling (Hughes, 1999:199). Hughes (1997:200) stel dit soos volg: “She interacts with her new child with a great deal of eye contact, smiles, and physical contact. She often touches and holds him since this makes it easier for her to match her child’s affect and for him to experience attunement.” Vervolgens word op verbale en nie-verbale aspekte van kommunikasie gefokus.

Kommunikasie is funksioneel vir probleemoplossing (sentrale tema van sessie 8)

Die volgende opmerkings weerspieël sommige pleegmoeders se ervaring van kommunikasie in die ouer-kindverhouding:

- “*Communication is important ... it is something that helps you with problems ...*”
- “*If you communicate ... you understand what the problem is ...*”
- “*Communication is important to solve problems ... if we have a fight, I just leave him [pleegkind] ... then afterwards he has to apologise ... and we sit down and talk about it ...*”

Bowlby (1988:138) bevestig die waarde van kommunikasie in ’n gesonde ouer-kindverhouding. Bretherton (2000:69) beweer dat die ouer-kindbinding alleenlik verander kan word indien die kind en ouer se persepsies van mekaar met behulp van kommunikasie ondersoek en wanpersepsies reggestel word. Siegel (1999:69) is van mening dat kommunikasie meer as die uitruiling van verbale en nie-verbale simbole is: Emosionele kommunikasie behels dat die een persoon toelaat dat sy gemoedstoestand ten volle beïnvloed word deur dié van die ander persoon. Kommunikasie tussen ouers en kinders hou dus met sensitiwiteit vir mekaar se behoeftes verband.

6.8.9 Effektiewe maniere om probleme op te los (sessie 9)

Gedurende sessie 9 is effektiewe maniere om probleme op te los, bespreek. Die groep is ook op die beëindiging van die program voorberei. Die deelnemers se ervarings van effektiewe probleemoplossing is met behulp van die volgende vraag ondersoek: “How do you solve problems?”

Probleme word met behulp van terapie en berading opgelos (sentrale tema van sessie 9)

Die volgende opmerkings beskryf van die pleegmoeders se behoefte met betrekking tot effektiewe probleemoplossing:

- “*I talk to somebody about it ...*”
- “*I go to somebody ... I talk about it ...*”
- “*I go for counselling ... and get somebody to help me ...*”

Die navorser se belewenis van sessie 9

Sommige pleegmoeders het soms baie alleen gevoel omdat hulle nie 'n steunstelsel gehad het nie. Daarom sou hulle graag van terapeute gebruik wou maak.

6.8.10 Evaluasie van die program (sessie 10)

Tydens sessie 10 is die program met behulp van verbale terugvoer geëvalueer. Van die pleegmoeders het die volgende oor die program gesê:

- *“We have learned about ... communication ... love and respect ...”*
- *“It was eye opening ... teaching us how to cope with our children, how to love them and how to trust each other ... doing things together ...”*
- *“It was refreshing.”*
- *“It was fine.”*
- *“It was fine ... nothing was wrong.”*

Die navorser se belewenis van sessie 10

Tydens die evalueringsgesprek was die deelnemers ondersteunend en lighartig. Geen behoefte aan verdere terapie is by die deelnemers waargeneem nie.

Om saam te vat: In die voorafgaande gedeelte is die kwalitatiewe resultate van die studie bespreek. Die volgende temas en subtemas is geïdentifiseer: Die deelnemers het 'n verskeidenheid verliese beleef; 'n vertrouensverhouding tussen moeder en kind is gegrond op goeie maniere, respek, fisiese versorging, liefde en eerlikheid; armoede (voedselnood en finansiële probleme) en stigmatisering; beskouing van die self as weeskind en verlies van die moeder weens siekte; gelukkige tye saam met die ontslape ouers; die rouproses hou met verlange en hartseer na die ontslapene verband; woede weens 'n gebrek aan 'n steunstelsel by die pleegmoeders en die afwesigheid van woede by die pleegkinders; kommunikasie is belangrik om probleme op te los; behoefte om probleme deur berading en terapie op te los; en terugvoer oor die program in sy geheel.

6.9 ASSESSERING VAN DIE GROEPWERKPROSES

Die assessering van die groepwerkproses hou verband met die eerste doelwit, naamlik om 'n kennisraamwerk vir groepwerk as intervensieproses op te bou. Die groepwerkproses wat in hierdie studie ontplooi het, word aan die hand van die bindingsperspektief hieronder geassesseer. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:376-378.)

TABEL 6.8: ASSESSERING VAN PLEEGMOEDERS EN -KINDERS SE BINDING NA DIE EERSTE SESSIE

Bindingsgedrag	Groep 1	Groep 2
Gesigsuitdrukking	Neutraal	Neutraal
Oogkontak	Minimaal – fokus op boek	Minimaal – fokus op boek
Stemtoon	Minimale vokalisering	Vokaliseer meer as groep 1
Liggaamsoriëntasie	Neutraal	Na voor gekeer en neutraal
Kind se versoek om hulp en ouer se aanbieding van hulp	Ouer sal reageer op kind se seine om hulp indien kind hulp vra	Kind vra selde hulp
Kind se aanvaarding van hulp	Kind <i>vra baie selde</i> hulp Funksioneer onafhanklik	Kind vra selde hulp Funksioneer onafhanklik
Taakgefokusde gedrag	Kind meer taakgefokus Kinders voltooi tekening Ouers kyk net wat hulle doen	Kind meer taakgefokus Kyk in boek en volg die gesprekke
Spelerigheid	Beide geniet die speletjies	Ouer en kind geniet spel

Die deelnemers se verbale en nie-verbale oriëntasie was aan die begin van die program nie op mekaar gerig nie. Dit kan toegeskryf word aan die vreemdheid van die omgewing vir die deelnemers; hulle het nog nie veilig en geborge gevoel nie en wou daarom nie te veel inligting aangaande hulself bekend stel nie (James, 1994:58). Veral in die geval van 'n pleegkind met 'n bindingsversteuring (wat probleme ervaar om ander te vertrou) kan die verwagting om persoonlike inligting te verbaliseer, nie te gou gestel word nie (Levy & Orlans, 1998:122).

TABEL 6.9: ASSESSERING VAN DIE DEELNEMERS SE BINDINGSGEDRAG NA DIE TWEEDE SESSIE

Bindingsgedrag	Groep 1	Groep 2
Gesigsuitdrukking Oogkontak	Hartseer Minimale oogkontak	Hartseer Minimaal
Stemtoon	Min kommunikasie tydens uitvoering van aktiwiteit	Kommunikeer meer met groep
Liggaamsoriëntasie	Hul liggaamsoriëntasie was nie na mekaar nie	Na voor gekeer maar ontvanklik vir interaksie
Ouer se aanbieding van hulp	Ouer bied selde hulp aan omdat kind nie vra nie As kind vra reageer ouer	Bied selde hulp aan want kinders versoek selde hulp
Kind se aanvaarding van hulp	Kind aanvaar ouer se hulp maar <i>vra selde hulp</i>	Kind sal hulp aanvaar maar vra nooit daarom nie
Taakgefokusde gedrag	Ouer en kind konsentreer goed en fokus op taak	Ouer en kind konsentreer en neem deel aan gesprekke

Die twee groepe se nie-verbale interaksie na afloop van die tweede groepsbespreking is steeds deur 'n gebrek aan oogkontak, positiewe liggaamsoriëntasie en fisiese afstand gekenmerk. Dit stem ooreen met Jernberg en Booth (1999:376) se waarneming dat die beginfase van groepwerk deur ongemak en swak oriëntasie tot die groep gekenmerk word. Jernberg en Booth (1999:376) beveel aan dat eenvoudige, nie-bedreigende, goed gestruktureerde aktiwiteite (soos die handdruktegniek wat benut is) gebruik moet word om die groeplede op hul gemak te stel.

TABEL 6.10: ASSESSERING VAN DIE DEELNEMERS SE BINDINGSGEDRAG NA DIE DERDE SESSIE

Bindingsgedrag	Groep 1	Groep 2
Gesigsuitdrukking Oogkontak	Lyk swaarmoedig Meer oogkontak	Lyk swaarmoedig Kyk soms na mekaar
Stemtoon	Heelwat meer kommuni- kasië tydens uitvoering van aktiwiteite	Kommunikeer meer openhartig
Liggaamsoriëntasie	Liggaamsoriëntasie was meer na mekaar gerig	Draai soms na mekaar vir ondersteuning
Ouer se aanbieding van hulp	Meer interaksie tussen ouer en kind tydens die aanwending van poeier op die kind se handpalm	Ouer reik uit na kind tydens groepaktiwiteit Sit poeier op kind se handpalm
Kind se aanvaarding van hulp	Kind aanvaar ouer se toenadering	Kind aanvaar toenadering en aandag van ouer
Taakgefokusde gedrag	Ouers is heelwat meer taak- georiënteerd	Ouer en kind neem geredelik aan gesprek deel

Tabel 6.10 toon dat groepskohesie tydens die derde sessie merkwaardig verbeter het. Die groeplede het nie net in mekaar se teenwoordigheid pret gehad nie, maar ook gemeenskaplike probleme gedeel. Hierdie tendens is 'n teken dat die groep gereed was om die middelfase (of werksfase) van die groepwerkproses te betree. Tydens die middelfase word gesamentlik aan gemeenskaplike probleme gewerk. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:376.)

TABEL 6.11: ASSESSERING VAN DEELNEMERS SE BINDINGSGEDRAG NA DIE VIERDE SESSIE

Bindingsgedrag	Groep 1	Groep 2
Gesigsuitdrukking	Meer empaties	Empaties
Oogkontak	Meer oogkontak	Meer oogkontak
Stemtoon	Meer kommunikasie/pret	Hartseer oor verlies
Liggaamsoriëntasie	Meer na mekaar gerig	Meer na mekaar gekeer
Bied ouer hulp aan kind?	Bied emosionele steun	Help kind “storie” vertel
Aanvaar kind hulp?	Aanvaar ondersteuning	Kind aanvaar ouer se hulp
Taakgefokusde gedrag	Ouers en kinders fokus goed op groepsbespreking	Kinders en ouers verleen samewerking

Blykens Tabel 6.11 was daar ’n merkbare verandering, spontaneïteit en heelhartige groepsdeelname in beide groepe na die vierde sessie. Dit dui daarop dat die deelnemers die middelfase van groepwerk betree het (Jernberg & Booth, 1999:376). Jernberg en Booth (1999:376) meld dat groeplede tydens die middelfase leer dat hulle nie net opwinding saam kan beleef nie, maar ook saam rustig kan raak en vir mekaar kan omgee.

Na afloop van die vyfde besprekingsonderwerp is meer positiewe bindingsgedrag (oogkontak, vashou en vertrou) tussen die pleegmoeders en -kinders waargeneem. Jernberg en Booth (1999:377) stel voor dat vertrou tussen ouer en kind in die middelfase van groepwerk uitgebou word. Die ontwikkeling van vertrou tussen pleegmoeder en -kind is bevestig deurdat die meerderheid kinders hul herinnerings slegs met hul grootmoeder-pleegmoeder en nie met die groep wou deel nie.

Die pleegmoeders is versoek om aan die einde van die sessie aan die pleegkinders te sê dat hulle vir hul kinders lief is en mooi na hulle gaan omsien. Die pleegmoeders het dit op ’n spontane wyse en met oorgawe vir die kinders gesê onderwyl hulle die kinders vasgehou het. Die doel is bereik, naamlik om ’n atmosfeer van veiligheid en vertrou te skep waarin die kind sy emosies met die pleegmoeder kon deel.

TABEL 6.12: ASSESSERING VAN DEELNEMERS SE BINDINGSGEDRAG NA DIE SESDE SESSIE

Bindingsgedrag	Groep 1	Groep 2
Gesigsuitdrukking Oogkontak	Hartseer Meer oogkontak	Hartseer Meer oogkontak
Stemtoon	Heelwat meer kommunikasie en pret	Neutraal en hartseer Kommunikeer meer
Liggaamsoriëntasie	Liggaamsoriëntasie was na mekaar gerig	Meer na mekaar
Ouer se aanbieding van hulp	Ouers bied meer emosionele ondersteuning aan kind	Bied meer emosionele ondersteuning
Kind se aanvaarding van hulp	Kind aanvaar ouer se ondersteuning	Aanvaar ouer se ondersteuning
Taakgefokusde gedrag	Ouers en kinders fokus op groepsbespreking	Beide fokus op groepsbespreking

Na afloop van die sesde groepwerksessie was dit duidelik dat die deelnemers nader aan mekaar beweeg het en in staat was om betekenisvolle inligting te bespreek (Jernberg & Booth, 1999:378). Die groepslede het dus meer in interaksie met mekaar getree. In die groepwerksessie is sterk op emosies, veral gevoelens van verlies, gefokus. Die navorser het die indruk gekry dat diegene wat wel oor hul emosies gekommunikeer het, eerlik en opreg was.

TABEL 6.13: ASSESSERING VAN DIE DEELNEMERS SE BINDINGSGEDRAG NA DIE SEWENDE SESSIE

Bindingsgedrag	Groep 1	Groep 2
Gesigsuitdrukking	Meer empaties/hartseer	Hartseer/empaties
Oogkontak	Meer oogkontak	Meer oogkontak
Stemtoon	Heelwat meer kommunikasie en pret	Kinders verbaliseer emosies nie maklik nie
Liggaamsoriëntasie	Liggaamsoriëntasie na mekaar gerig	Meer na mekaar gerig
Ouer se aanbieding van hulp	Ouers bied meer emosionele ondersteuning aan kind	Bied emosionele ondersteuning
Kind se aanvaarding van hulp	Kind aanvaar ouer se ondersteuning	Aanvaar emosionele ondersteuning
Taakgefokusde gedrag	Ouers fokus meer op groepsbespreking Kinders verbaliseer minder emosies	Ouers verbaliseer meer emosies en kinders se response neem af

Volgens Tabel 6.13 het die pleegmoeders gedurende die sewende sessie begrip en emosionele ondersteuning aan die pleegkinders gebied. Hierdie bevinding stem ooreen met Jernberg en Booth (1999:376) se beskrywing van groepsgedrag in die middelfase wat deur verhoogde vertroue, samewerking en respek vir mekaar gekenmerk word. Die feit dat sommige deelnemers van mekaar kon verskil en aangedui het dat hulle nie woede nie maar eerder “hartseer” beleef het, dui daarop dat hulle genoeg vertroue ontwikkel het om hul eie menings uit te spreek. Volgens Levy en Orlans (1998:156) dui die manifestasie van selfvertroue en kohesie daarop dat die individu of gesin gereed is om magteloosheid en swarmoedigheid met optimisme en nuwe hoop vir die toekoms te vervang. Op hierdie aspek word verder in die derde fase van die intervensie, naamlik “verlewendiging”, ingegaan. (Vergelyk Levy & Orlans, 1998:155.)

TABEL 6.14: ASSESSERING VAN DIE DEELNEMERS SE BINDINGSGEDRAG NA DIE AGSTE SESSIE

Bindingsgedrag	Groep 1	Groep 2
Gesigsuitdrukking	Vriendelik	Vriedelik
Oogkontak	Baie goed	Gemaklik
Stemtoon	Kommunikeer goed maar moeg	Positief
Liggaamsoriëntasie	Liggaamsoriëntasie goed	Meer na mekaar gewend
Ouer – aanbieding van hulp	Emosioneel ondersteunend	Emosioneel ondersteunend
Kind – ontvanklik vir hulp	Aanvaar ondersteuning	Aanvaar ondersteuning

Volgens Tabel 6.14 het die nie-verbale aspekte van die ouer-kindverhouding en die ouer se verbale betrokkenheid na die agste groepsbespreking verhoog. Daar was byvoorbeeld baie meer fisiese kontak tussen die pleegmoeders en die pleegkinders, en hulle het gemaklik en vriendelik met mekaar verkeer. Hierdie bevinding sluit aan by Jernberg en Booth (1999:378) se kriteria vir goeie groepskohesie en gesonde bindingsgedrag tussen ouer en kind. Tydens die toepassing van die nie-verbale tegnieke het van die pleegkinders hul pleegmoeders aan hul hand (waarin poeier was) laat ruik en een seun het sy grootmoeder spontaan gesoen. Die atmosfeer was lighartig en die navorser kon die groep begin voorberei op die beëindiging van die program. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:378.)

TABEL 6.15: ASSESSERING VAN DIE DEELNEMERS SE BINDINGSGEDRAG NA DIE NEGENDE SESSIE

Bindingsgedrag	Groep 1	Groep 2
Gesigsuitdrukking	Vriendelik	Vriendelik
Oogkontak	Baie goed	Goed
Stemtoon	Kommunikeer goed maar moeg	Komunikeer gemaklik maar moeg
Liggaamsoriëntasie	Liggaamsoriëntasie goed	Goed
Ouer – aanbieding van hulp	Emosioneel ondersteunend	Bied ondersteuning
Kind – ontvanklik vir hulp	Aanvaar ondersteuning	Aanvaar hulp

Tabel 6.15 dui aan dat die meeste deelnemers aan die einde van die negende sessie met mekaar gebind het en deur verskeie emosies soos woede, hartseer en moedeloosheid (veral oor finansies) gewerk het. Die deelnemers het nuwe sosiale vaardighede aangeleer en was gereed om die verloop van die program (sessie 10) te evalueer (Levy & Orlans, 1998:157). Die kwalitatiewe programmevaluering is reeds bespreek. (Kyk 6.8.10.)

Vervolgens word die uitkomst van die voor- en natoets bespreek, soos gemeet met die MIMBRS. (Kyk Bylaag 3 vir 'n afskrif.)

6.9 PROGRAMMEVALUERING: VERGELYKING VAN DIE VOOR- EN NATOETS

Aan die einde van die intervensie is die natoets uitgevoer. Soos reeds verduidelik, het die steekproef uit 50 ouer-kindpare of 100 respondente (N=100) bestaan. Die eksperimentele en die vergelykende groep het uit 25 pare elk bestaan. Al 50 pare het die voortoets deurloop, maar nie al die pare van die eksperimentele groep het die program en natoets deurloop nie. (Die probleme wat met die studie ondervind is, is onder 6.4.1 verduidelik.) Slegs 11 pare (22%) uit die eksperimentele groep het uiteindelik die voortoets, program en natoets deurloop. Altesaam 21

pare (42%) uit die vergelykende groep het net die voor- en natoets gedoen, maar nie die intervensie nie. Dus het altesaam 32 respondente (64%) die voor- en natoets gedoen.

Aangesien 14 (28%) addisionele pare vir programimplementering gewarf is, het altesaam 25 pare (50%) wel die program deurloop. Die 14 addisionele pare het dus nie die aanvanklike voortoets gedoen nie, maar wel die natoets. Die bespreking wat volg fokus slegs op diegene wat wel die voor- en natoets gedoen het, omdat die afwesigheid van 'n voortoets by die een groep vergelyking onmoontlik maak.

Die hipotese vir hierdie deel van die studie was: Indien die bindingsprogram toegepas word, sal die binding van 'n groep verwante, enkelouerpleegmoeders en pleegkinders verbeter. Die hipotese word vervolgens ondersoek deur die resultate van die voor- en natoets van die vergelykende en eksperimentele groepe te bespreek.

6.10.1 Ontleding van data

Tydens die voor- en natoets is data met behulp van die MIMBRS by die eksperimentele en die vergelykende groepe ingesamel. Dus is 50 assesserings vir die voortoets en 32 vir die natoets gedoen. Die data is statisties deur die Navorsingsondersteuningsdienste van die Universiteit van Pretoria met behulp van die Wilcoxon-toets bereken (die eksperimentele groep se waardes was almal 0). 'n Voorafbepaalde metingsvlak van 0,05 is as betekenisvol beskou vir die interpretering van die data. Die verskille ten opsigte van 18 veranderlikes wat met die MIMBRS gemeet is, is bereken. (Vergelyk tabel 6.1.)

6.10.2 Veranderlikes wat gemeet is

Die volgende veranderlikes is bespreek:

- Kwaliteit van die moeder se gesigsuitdrukking
- Kwaliteit van die moeder se stemtoon
- Liggaamsoriëntasie
- Kwaliteit van die moeder se responsiwiteit ten opsigte van die kind se affektiewe seine of seine om hulp
- Kwaliteit van die moeder se oogkontak
- Die moeder se neiging om taakgefokus op te tree

- Die moeder se neiging om hulp aan die kind te bied
- Die moeder se spelerige gedrag
- Die kind se gesigsuitdrukking
- Die kind se liggaamsoriëntasie
- Die kind se reaksie op die moeder se affektiewe seine
- Kwaliteit van die kind se oogkontak
- Die kind se taakgefokusde gedrag
- Die kind se insiklikheid om hulp te aanvaar
- Die paar se sosiale betrokkenheid
- Balans van beheer in die moeder-kindverhouding
- Oorhoofse kwaliteit van die interaksie

6.10.3 Pleegmoeders se gedrag tydens die voor- en natoets

Vir die doeleindes van hierdie bespreking is die ordinale skaalwaardes op die MIMBRS soos volg gehanteer:

- Skaalwaardes 1 en 2 is saamgevoeg omdat dit op die mins optimale/positiewe gedrag dui.
- Skaalwaardes 4 en 5 is saamgevoeg omdat dit op die mees optimale/positiewe gedrag dui.
- Skaalwaarde 3 is neutraal ten opsigte van die mins en die mees optimale skaalwaardes.

Bylaag 3 bevat 'n volledige uiteensetting van die definisie van elke skaalwaarde.

6.11 RESULTATE VAN DIE VOOR- EN NATOETS

Die resultate van die voor- en natoets soos gemeet op die MIMBRS word hieronder bespreek.

6.11.1 Gesigsuitdrukking

Stern (2002:35) meen dat moeders gewoonlik verskillende gesigsuitdrukking gebruik om die kind se aandag te bekom en te behou, hoewel Siegel (1999:150) meen mense is “hard-wired to express emotional states through the face”. Tog sou ’n moeder wat ingestel is op ’n kind se behoeftes met ’n vriendelike gesigsuitdrukking na die kind kyk en die kind se teenwoordigheid geniet (Siegel, 1999:149). McKay, Pickens en Steward (1996:226) meet ’n positiewe gesigsuitdrukking op die MIMBRS na aanleiding van die mate waartoe die moeder en kind glimlag en ’n ontspanne gesigsuitdrukking handhaaf al dan nie.

TABEL 6.16: VERGELYKING VAN DIE PLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS SE RESULTATE VIR GESIGSUITDRUKKING OP DIE MIMBRS BEHAAL

	Eksperimentele groep (N=11)			Vergelykende groep (N=21)		
Moeder se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	15,63%	18,75%	0,00%	18,75%	28,13%	18,75%
Natoets	0,00%	0,00%	34,38%	21,88%	28,13%	15,63%
Kind se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	25,00%	6,25%	3,13%	18,75%	28,13%	18,75%
Natoets	0,00%	3,13%	31,25%	21,88%	34,38%	9,38%

Pleegmoeders se gesigsuitdrukking

Geen pleegmoeder het tydens die voortoets ’n positiewe waarde van 4 tot 5 behaal nie, terwyl 11 pleegmoeders (34,38%) in die eksperimentele groep (wat die program deurloop het) ’n positiewe waarde van 4 tot 5 in die natoets behaal het. Geen pleegmoeder het ’n negatiewe waarde (1 tot 2) in die natoets behaal nie. By die eksperimentele groep was daar dus groei ten opsigte van gesigsuitdrukking na afloop van die program. Daarteenoor is geen groei by die pleegmoeders in die vergelykende groep waargeneem nie. Die grootste groep pleegmoeders (9 moeders of

28,13%) in hierdie groep het gedurende die voor- en natoets die neutrale waarde (3) behaal. Pleegmoeders wat dus nie die program deurloop het nie, het geen groei getoon nie.

Pleegkinders se gesigsuitdrukking

Die gesigsuitdrukking van die grootste groep pleegkinders (10 kinders of 31,25%) wat die bindingsprogram deurloop het, het verbeter ('n waarde van 4 tot 5 in die natoets behaal). Daarteenoor het die grootste groep pleegkinders in die vergelykende groep 'n neutrale 3 vir gesigsuitdrukking in die voortoets (9 kinders of 28,13%) en natoets (11 kinders of 34,35%) behaal. Hulle het dus geen verbetering getoon nie.

6.11.2 Stemtoon

Volgens McKay, *et al.* (1996:226) hou 'n positiewe stemtoon met aanmoediging en gerusstelling verband en 'n negatiewe stemtoon met kritiek en veeleisende gedrag. Stern (2002:29) beweer dat spraak beoordeel word in terme van wat gesê word en hoe dit gesê word. In 'n geborge binding sal 'n ouer in 'n positiewe stemtoon met die kind praat.

TABEL 6.17: VERGELYKING VAN DIE PLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS SE RESULTATE VIR STEMTOON OP DIE MIMBRS BEHAAL

	Eksperimentele groep (N=11)			Vergelykende groep (N=21)		
Moeder se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	15,63%	18,75%	0,00%	34,38%	15,63%	15,63%
Natoets	0,00%	18,75%	15,63%	12,50%	43,75%	9,38%
Kind se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	28,13%	6,25%	0,00%	28,13%	21,88%	15,63%
Natoets	0,00%	9,38%	25,00%	18,75%	31,25%	15,63%

Pleegmoeders se stemtoon

Die grootste groep pleegmoeders (6 moeders of 18,75%) in die eksperimentele groep het 'n neutrale waarde vir stemtoon tydens die voor- en natoets behaal. Geeneen het gedurende die natoets 'n negatiewe waarde van 1 of 2 behaal nie. Dus was daar 'n verbetering in stemtoon by die meerderheid pleegmoeders wat die program ontvang het. Daarteenoor was daar in die

vergelykende groep 'n geringe verbetering van 'n negatiewe skaalwaarde (1 of 2) na 'n neutrale waarde (3) by 14 pleegmoeders (43,75%). Dit kan toegeskryf word aan die vergelykende groep se groter gemak tydens die tweede toepassing van die MIM. Alhoewel geen literatuur gevind is wat hierdie waarneming ondersteun nie, was dit duidelik dat sommige respondente tydens die natoets meer selfvertroue as vantevore ervaar het. Een pleegmoeder in die vergelykende groep het dit so gestel: "*It was better this time ...*" 'n Ander het dit soos volg gestel: "*Last time the child did not want me to leave her ... but she was better this time ...*"

Pleegkinders se stemtoon

Die grootste groep pleegkinders wat die program deurloop het (8 kinders of 25,00%), het in die natoets 'n verbetering in stemtoon getoon. In die vergelykende groep het die grootste groep 'n lae waarde van 2 vir stemtoon in die voortoets (9 kinders of 28,13%) en die natoets (6 kinders of 18,75%) behaal. Dus was daar by die meerderheid pleegkinders wat nie die program deurloop het nie geen verbetering in stemtoon nie.

6.11.3 Liggaamsoriëntasie

McKay, *et al.* (1996:226) omskryf 'n positiewe en negatiewe liggaamsoriëntasie as "oriented towards other members of dyad vs. oriented away from other members of dyad". In aansluiting hierby kan 'n mens sê dat 'n sensitiewe moeder nader aan die kind sal beweeg wanneer hy haar nodig het en verder weg wanneer die kind meer ruimte nodig het. (Vergelyk Stern, 2002:37.) Veral jonger kinders sal in vreemde situasies nabyheid aan 'n ouer verlang om veilig en geborge te voel (Bowlby, 1988:3).

TABEL 6.18: VERGELYKING VAN DIE PLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS SE RESULTATE VIR LIGGAAMSORIËNTASIE OP DIE MIMBRS BEHAAL

	Eksperimentele groep (N=11)			Vergelykende groep (N=21)		
Moeder se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	12,50%	15,63%	6,25%	12,50%	28,13%	25,00%
Natoets	0,00%	3,13%	31,25%	15,63%	28,13%	21,88%
Kind se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	15,63%	6,25%	12,50%	15,63%	31,25%	18,75%
Natoets	0,00%	3,13%	31,25%	21,50%	31,25%	21,88%

Pleegmoeders se liggaamshouding

Die grootste groep pleegmoeders wat die program deurloop het (10 moeders of 31,25%) het 'n verbetering in liggaamshouding getoon. Geeneen het 'n negatiewe waarde in die natoets behaal nie. Die bindingsprogram het dus 'n positiewe effek op die meerderheid pleegmoeders se liggaamshouding gehad. Daarteenoor het die meerderheid pleegmoeders in die vergelykende groep (9 moeders of 28,13%) 'n neutrale 3 tydens die voor- en natoets behaal. Dus het die meerderheid van die pleegmoeders wat nie die program deurloop het nie, geen groei vir liggaamsoriëntasie getoon nie.

Pleegkinders se liggaamshouding

Die grootste groep pleegkinders (10 kinders of 31,25%) wat die program deurloop het, het 'n verbetering in liggaamshouding na die program getoon. In teenstelling hiermee het die grootste groep pleegkinders in die vergelykende groep (10 kinders of 31,25%) 'n neutrale waarde tydens die voor- en natoets behaal. Die bindingsprogram het dus 'n verbetering in die liggaamshouding van die pleegkinders getoon.

6.11.4 Responsiwiteit

Die mees kritieke aspek van 'n ouer-kindbinding hou verband met die ouer se vermoë om gevoelens van liefde en toegeneentheid op 'n verbale en nie-verbale wyse aan die kind oor te dra (Siegel, 1999:129). Dit word veral weerspieël in die wyse waarop die ouer op die kind se affektiewe seine (taal en gedrag) reageer. 'n Sensitiewe ouer sal byvoorbeeld weet wanneer om

fisiese hulp of verbale ondersteuning aan die kind te bied. In 'n geborge binding kan ook verwag word dat die kind positief op die ouer se uitreiking sal reageer (Jernberg & Booth, 1999:19). Mc Kay, *et al.* (1996:226) onderskei tussen 'n positiewe en negatiewe responsiwiteit as “responsive to affective/behavioural cues vs. unresponsive to affective/behavioral cues”. (Kyk Bylaag 3.)

TABEL 6.19: VERGELYKING VAN DIE PLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS SE RESULTATE VIR RESPONSIWITEIT OP DIE MIMBRS BEHAAL

	Eksperimentele groep (N=11)			Vergelykende groep (N=21)		
Moeder se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	15,63%	15,63%	12,50%	21,88%	28,13%	15,63%
Natoets	0,00%	6,25%	28,13%	25,00%	21,88%	18,75%
Kind se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	12,50%	3,13%	18,75%	6,25%	18,75%	40,63%
Natoets	0,00%	0,00%	34,38%	12,50%	15,63%	37,50%

Pleegmoeders se responsiwiteit

Die grootste groep pleegmoeders (9 moeders of 28,13%) in die eksperimentele groep het 'n positiewe skaalwaarde (4-5) tydens die natoets behaal en geeneen 'n negatiewe waarde nie, en 5 pleegmoeders (15,63%) het 'n negatiewe skaalwaarde (1-2) tydens die voortoets behaal. Daarenteen het die grootste groep pleegmoeders in die vergelykende groep (9 moeders of 28,13%) 'n neutrale skaalwaarde in die voortoets en 'n negatiewe skaalwaarde (8 moeders of 25,00%) in die natoets behaal. Dus het diegene wat die program deurloop het, meer groei in responsiwiteit getoon.

Pleegkinders se responsiwiteit

Die grootste groep pleegkinders in die eksperimentele groep (11 kinders of 34,38%) het 'n verandering in responsiwiteit in die natoets getoon en geeneen 'n negatiewe skaalwaarde nie. Dit impliseer dat die responsiwiteit van die meerderheid kinders wat die program deurloop het, gegroei het.

6.11.5 Oogkontak

Stern (2002:50) meld die volgende in verband met oogkontak: “It was only a little over a decade ago that the importance of gaze as a cardinal social and bonding behavior began to be appreciated.” Hy (Siegel, 1999:121) is van mening dat oogkontak ’n fundamentele rol in die kommunikasie van emosies vervul. Oogkontak vervul dus ’n baie belangrike rol in binding. Mc Kay, *et al.* (1996:226) onderskei tussen positiewe en negatiewe oogkontak as “looking at partner most of the time vs. looking away from partner most of the time”. (Kyk Bylaag 3.)

TABEL 6.20: VERGELYKING VAN DIE PLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS SE RESULTATE VIR OOGKONTAK OP DIE MIMBRS BEHAAL

	Eksperimentele groep (N=11)			Vergelykende groep (N=21)		
Moeder se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	18,75%	6,25%	9,38%	21,88%	18,75%	25,00%
Natoets	0,00%	3,13%	31,25%	18,75%	37,50%	9,38%
Kind se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	18,75%	3,13%	12,50%	15,63%	21,88%	28,13%
Natoets	0,00%	3,13%	31,25%	15,63%	28,13%	21,88%

Pleegmoeders se oogkontak

Gedurende die voortoets het die grootste groep pleegmoeders (6 moeders of 18,75%) van die eksperimentele groep ’n negatiewe skaalwaarde (1-2) vir oogkontak behaal, maar geeneen het ’n negatiewe skaalwaarde in die natoets behaal nie. Tydens die natoets het die grootste groep pleegmoeders (10 moeders of 31,25%) van dieselfde groep ’n positiewe skaalwaarde (4-5) vir oogkontak behaal. Daarenteen het die grootste groep pleegmoeders in die vergelykende groep (12 moeders of 37,50%) tydens die natoets ’n neutrale 3 vir oogkontak behaal.

Pleegkinders se oogkontak

Die oogkontak van die grootste groep pleegkinders (10 kinders of 31,25%) in die eksperimentele groep het verbeter terwyl geeneen ’n negatiewe skaalwaarde behaal het nie. Die program het oogkontak dus verbeter.

6.11.6 Taakgefokusde gedrag

George en Solomon (1999:665) konstateer dat sensitiewe ouers taakgefokus en doelgerig optree terwyl hulle die kind se affektiewe behoeftes in ag neem. McKay, *et al.* (1996:226) definieer taakgefokusde gedrag as “attentive to task most of the time vs. not attentive to task for most of the time”. (Kyk Bylaag 3.)

TABEL 6.21: VERGELYKING VAN DIE PLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS SE RESULTATE VIR TAAKGEFOKUSDE GEDRAG OP DIE MIMBRIS BEHAAL

	Eksperimentele groep (N=11)			Vergelykende groep (N=21)		
Moeder se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	25,00%	3,13%	6,25%	43,75%	3,13%	18,75%
Natoets	0,00%	3,13%	31,25%	18,75%	37,50%	9,38%
Kind se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	6,25%	6,25%	21,88%	6,25%	6,25%	21,88%
Natoets	0,00%	3,13%	31,25%	0,00%	3,13%	31,25%

Pleegmoeders se taakgefokusde gedrag

Altesaam 25 pleegmoeders (25,00%) van die eksperimentele groep het gedurende die voortoets ’n negatiewe waarde van 1 tot 2 vir taakgefokusde gedrag behaal. Die situasie het merkbaar verbeter in die natoets aangesien 9 moeders (28,13%) 4 tot 5 en geeneen ’n negatiewe waarde behaal het nie. In die vergelykende groep het die grootste groep pleegmoeders in die voortoets (14 moeders of 43,75%) en die natoets (13 moeders of 40,63%) ’n negatiewe skaalwaarde behaal. Hieruit kan afgelei word dat die program taakgefokusde gedrag versterk het.

Pleegkinders se taakgefokusde gedrag

Die pleegkinders in die eksperimentele groep het na die program beter gevaar met taakfokus. Altesaam 9 kinders (28,13%) het ’n positiewe waarde van 4 tot 5 vir taakgefokusde gedrag tydens die voortoets behaal, en 11 kinders (31,25%) tydens die natoets. Hierdie positiewe eienskap kon bloot maar verder versterk word tydens terapie (Jernberg & Booth, 1999:19).

6.11.7 Aanbieding/aanvaarding van hulp

Volgens Jernberg en Booth (1999:17) moet die ouer altyd beskikbaar en in beheer van die verhouding wees: “The adult is attuned to the infant’s needs and responds accordingly, initiating playful, stimulating contact when appropriate and offering soothing, comforting contact when needed” (Jernberg & Booth, 1999:17). Ouers behoort ook die hulp aan te pas by die kind se ontwikkelingsfase en behoeftes. Mc Kay, *et al.* (1996:226) definieer hulpaanbieding as “offering help or guidance to the child without being too controlling or too passive vs. offering inappropriate, too much or too little help and guidance to the child”. (Kyk Bylaag 3.)

TABEL 6.22: VERGELYKING VAN DIE PLEEGMOEDERS EN PLEEGKINDERS SE RESULTATE VIR AANBIEDING/AANVAARDING VAN HULP OP DIE MIMBRS

	Eksperimentele groep (N=11)			Vergelykende groep (N=21)		
Moeder se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	25,00%	3,13%	6,25%	43,75%	9,38%	12,50%
Natoets	0,00%	6,25%	28,13%	40,63%	6,25%	18,75%
Kind se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	21,88%	12,50%	0,00%	46,88%	6,25%	12,50%
Natoets	0,00%	0,00%	34,38%	34,38%	21,88%	9,38%

Pleegmoeders se aanbieding van hulp

Die grootse groep pleegmoeders (8 moeders of 25,00%) van die eksperimentele groep het gedurende die voortoets ’n negatiewe skaalwaarde (1-2) vir die aanbieding van hulp behaal, terwyl 9 moeders (28,13%) ’n postiewe skaalwaarde (3-4) in die natoets behaal het. In teenstelling hiermee het die grootste groep pleegmoeders in die vergelykende groep bykans geen verandering in skaalwaarde (1-2) tydens die voortoets (14 persone of 43,75%) en natoets (13 persone of 40,63%) getoon nie. Dus het die pleegmoeders wat die program deurloop het, die meeste groei getoon.

Pleegkinders se aanvaarding van hulp

Die pleegkinders in die eksperimentele groep het die grootste groei in aanvaarding van hulp getoon. Dit word daaraan toegeskryf dat die pleegkinders tydens die program geleer is om die

pleegmoeder te vertrou om hulle te vertroetel (Jernberg & Booth, 1999:19). Tydens die voortoets het die grootste groep (7 kinders of 21,88%) 'n negatiewe waarde (1-2) behaal terwyl die grootste groep (11 kinders of 34,38%) 'n positiewe waarde (4-5) in die natoets behaal het. Hierdie tendens word toegeskryf aan die benutting van Theraplay-speletjies wat die kind spelenderwys geleer het om vertroeteling te aanvaar. (Vergelyk Hughes, 1999:102; Jernberg & Booth, 1999:35.) Terselfdertyd is die pleegmoeder gemotiveer om vertroetelingshandelings toe te pas. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:xxiii.)

6.11.8 Spelerigheid

Jernberg en Booth (1999:35-36) meld dat spel onontbeerlik in 'n gesonde moeder-kindbinding is omdat die moeder tydens spel op die kind se vlak beweeg en kommunikeer. Op die MIMBRS word slegs die pleegmoeder se spelerigheid gemeet. (Kyk Bylaag 3.)

TABEL 6.23: DIE PLEEGMOEDERS SE SPELERIGHEID OP DIE MIMBRS BEHAAL

	Eksperimentele groep (N=11)			Vergelykende groep (N=21)		
Spelerigheid	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Voortoets	15,63%	12,50%	6,25%	37,50%	18,75%	9,38%
Natoets	0,00%	3,13%	31,25%	28,13%	28,13%	9,38%

Onder die pleegmoeders wat die program deurloop het, het die grootste groep tydens die voortoets (5 persone of 15,63%) 'n negatiewe skaalwaarde gehad, maar die grootste groep het in die natoets (10 persone of 31,25%) 'n positiewe skaalwaarde behaal. Die grootste groep moeders in die vergelykende groep het tydens die voortoets (12 moeders of 37,59%) en natoets (10 persone of 31,25%) 'n negatiewe skaalwaarde behou. Dus het diegene wat die program deurloop het, weereens die meeste groei getoon.

Om saam te vat: Die bindingsgedrag van die grootste groep pleegmoeders en pleegkinders wat die program deurloop het, het verbeter. Dit kan veral toegeskryf word aan die pleegmoeders wat beheer oor die interaksie geneem het, die direkte, empatiese, nie-verbale wyse waarop daar in die pleegkinders se leefwêreld ingedring is en die vestiging van 'n vertrouensverhouding tussen ouer en kind. (Vergelyk Jernberg & Booth, 1999:15; Levy & Orlans, 1998:110; Hughes, 1997:55.) Hierdie bevinding bevestig dus die hipotese dat die bindingsgedrag van pleegmoeders wat die bindingsprogram deurloop, sal verbeter.

6.11.9 Die ouer-kindpare se sosiale betrokkenheid, balans van beheer en interaksiekwaliteit

Die bindingsprogram se oorhoofse uitwerking word in hierdie afdeling bepaal.

TABEL 6.24: DIE PARE SE RESPONSE OP OORHOOFSE ASPEKTE OP DIE MIMBRS BEHAAL

	Eksperimentele groep (N=11)			Vergelykende groep (N=21)		
Ouer-kindpaar se gedrag	1-2	3	4-5	1-2	3	4-5
Sosiale betrokkenheid						
Voortoets	18,75%	9,38%	6,25%	25,00%	28,13%	12,50%
Natoets	0,00%	0,00%	34,38%	25,00%	28,13%	12,50%
Beheer (inisiëring/ passiewe gedrag)						
Voortoets	15,63%	9,38%	9,39%	31,25%	21,88%	12,50%
Natoets	0,00%	0,00%	34,38%	34,38%	21,88%	9,38%
Interaksiekwaliteit						
Voortoets	18,75%	9,38%	6,25%	25,00%	28,13%	12,50%
Natoets	0,00%	0,00%	35,48%	19,35%	35,48%	9,68%

In die hele vergelykende groep het die meeste respondente se waardes vanaf 'n negatiewe telling (1-2) in die voortoets tot 'n positiewe telling (4-5) in die natoets verbeter.

Sosiale betrokkenheid

McKay, *et al.* (1996:226) definieer sosiale betrokkenheid as “parent and child are almost always socially involved/engaged with each other vs. parent and child are almost never socially involved/engaged with each other”. Die veranderlike “sosiale betrokkenheid” word dus gemeet aan die mate waartoe die ouer-kindpaar sosiaal betrokke is en in interaksie met mekaar verkeer. Die grootste groep pare in die eksperimentele groep het 'n negatiewe waarde (1-2) vir sosiale betrokkenheid in die voortoets (9 pare of 28,13%) en 'n positiewe waarde (4-5) vir sosiale betrokkenheid in die natoets (11 pare of 34,38%) behaal. Sosiale betrokkenheid het dus by die grootste groep pare verbeter.

Balans van beheer

McKay, *et al.* (1996:226) definieer balans van beheer as “a balance of initiating and controlling behaviors between parent and child vs. one person is in control/dominant during most of the interaction”. “Beheer” meet dus die mate waartoe een persoon die interaksie oorheers en beheer. Die veronderstelling is dat die ouer en die kind in aanvoeling met mekaar se behoeftes moet wees en dat nie een die ander negatief moet oorheers nie (Lindaman, Booth & Chambers, 2000:384). Na afloop van die bindingsprogram was die pleegmoeders meestal in beheer van die interaksie en het die pleegkinders hul gesag gerespekteer. Die groepsbespreking (kwalitatiewe data) het bevestig dat die pleegkinders geleer het om hul moeders te alle tye te respekteer. (Portuurgroepinvloed in die adolessente fase kan hiedie tendens egter nadelig beïnvloed.)

Die grootste groep pare in die eksperimentele groep (5 pare of 15,63%) se negatiewe waardes (1-2) het na positiewe waardes (4-5) verander (11 pare of 34,38%). Die bindingsprogram het dus die pare se bindingsgedrag verbeter.

Algehele interaksiekwaliteit

Die grootste groep pare in die eksperimentele groep het 'n negatiewe waarde (1-2) (6 pare of 18,75%) in die voortoets en 'n positiewe waarde (4-5) (11 pare of 35,48%) in die natoets behaal. Daarteenoor het die grootste groep pare in die vergelykende groep in die voortoets (9 pare of 28,13%) en die natoets (11 pare of 35,48%) 'n neutrale waarde (3) behaal. Diegene wat dus die program deurloop het, het die grootste verbetering getoon.

Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat die bindingsprogram 'n bevredigende uitkoms gehad het. Gemeet aan die respondente se bindingsgedrag soos verteenwoordig deur hul gesigsuitdrukking, stemtoon, liggaamsoriëntasie, responsiwiteit, oogkontak, taakgeoriënteerde gedrag, aanbieding/aanvaarding van hulp en spelerigheid het die program 'n positiewe uitwerking gehad. Na afloop van die program het die respondente meer op mekaar gefokus en was meer in voeling met mekaar. Ongeag die kort duur van die intervensie het die respondente insig in hulself en hul situasie gekry.

6.12 SAMEVATTING

Maatskaplike werkers beskik nie oor 'n bindingsprogram vir verwante enkelouerpleegmoeders en pleegkinders nie. Die studie was dus 'n poging om die fenomeen van binding te verken en 'n bindingsprogram te ontwikkel. Hiervoor is 'n kwantitatief-kwalitatiewe benadering gevolg.

Nadat die rasionaal vir die gebruik van 'n kwantitatief-kwalitatiewe benadering verduidelik is, is die navorsingsproses en demografiese gegewens van die steekproef bespreek. Altesaam 50 pleegmoeders bo 50 jaar en hul middelkinderjarige pleegkinders het aan die studie deelgeneem. Die meeste kinders was of 13 of 8 jaar oud. Die meeste grootmoeders was 62 jaar oud. Verder was die grootste groep kinders 2 tot 3 jaar in pleegsorg, wat impliseer dat hulle baie onlangs hul moeder verloor het en dus waarskynlik nog in die rouproses verkeer het.

Tydens die voortoets is die ouer-kindpare se interaksie met behulp van die MIM waargeneem en met die MIMBRS gemeet. Die MIM is egter aangepas vir gebruik by ongeletterde mense. Altesaam 50 videobandopnames is onder gekontroleerde omstandighede gemaak nadat 8 basiese MIM-take in Sesotho vertaal en op oudioband opgeneem is. Laasgenoemde band is aan die respondente teruggespeel sodat hulle die opdragte in die afwesigheid van 'n derde persoon kon uitvoer. Videobandopnames is daarna van hul interaksies gemaak, ook in die afwesigheid van die navorser.

Na afloop van die videobandopnames is 'n Sesotho-sprekende maatskaplike werker opgelei om saam met die navorser die videobande op 'n ordinale gedragsmetingskaal te kodeer. Die volgende veranderlikes is gemeet: gesigsuitdrukking, liggaamsoriëntasie, stemtoon, reaksie op die kind se behoeftes, oogkontak, taakgefokusde gedrag en aanbieding/aanvaarding van hulp.

Die resultate het getoon dat die kinders baie outonoom gefunksioneer en selde hulp gevra het, terwyl die pleegmoeders selde hulp aangebied het. Dit het op 'n kommunikasieprobleem aan beide kante gedui. Die kinders het ook baie taakgefokus gefunksioneer en 'n behoefte aan aandag getoon. Dit het weer gedui op 'n bindingspatroon wat kommunikasie oor behoeftes vermy of ignoreer. Voorts het kinders wat langer (veral sedert geboorte) by hul pleegmoeders gewoon het, beter metings op die MIMBRS behaal as kinders wat later by hul grootmoeders gaan woon het. Dit bevestig Bowlby (1988:122) se bindingsteorie, naamlik dat 'n geborge

binding wat in die eerste drie lewensjare gevorm word, 'n positiewe effek op die ouer-kindverhouding het.

Verskeie probleme het tydens die implementering van die program na vore getree. Dit het meestal met dood in die familie, gesondheidsprobleme en gebrek aan geld verband gehou. Daarom het die navorser twee vergaderings belê om praktiese probleme en oplossings daarvoor te bespreek. Die respondente het aangedui dat die program in die loop van een dag aangebied moes word en nie oor 10 weke versprei word nie. Die voldagprogram is daarna by twee geleenthede aangebied. Altesaam 25 ouer-kindpare het uiteindelik die program deurloop.

Die resultate van die program (fase 5 van Rothman en Thomas se model vir ontwikkelingsnavorsing) is bespreek. In ooreenstemming met die kwalitatiewe benadering het die navorser die betekenis wat die respondente aan hul leefwêreld geheg het, verken. Creswell (2003:191-195) se generiese stappe vir die verwerking van kwalitatiewe data is gevolg. Dus is algemene stellings as riglyn geneem om gemeenskaplike aspekte by die deelnemers aan die twee kollektiewe gevallestudies te identifiseer.

Die volgende temas en subtemas is geïdentifiseer:

- Sessie 1: Veelvuldige verliese in die lewe van die deelnemers
- Sessie 2: Bemoedering en die vertrouensverhouding; die geborge binding; die ongeborge binding; en respek en eerlikheid
- Sessie 3: Die grootste probleem: armoede
- Sessie 4: Dood/verlies van die biologiese moeder
- Sessie 5: Die innerlike kind en gelukkige tye saam met die biologiese moeder
- Sessie 6: Verlange en hartseer na die verlies van die pleegkind se ouer/s
- Sessie 7: Woede in die rouproses
- Sessie 8: Kommunikasie in probleemhantering
- Sessie 9: Effektiewe probleemhantering
- Sessie 10: Evaluering en terugvoer

Na afloop van die program is die groepwerk geassesseer en bevind dat die probleem van gebrek aan binding/kohesie aan die begin van die program teen die einde daarvan opgelos is en dat daar openhartig oor emosies gepraat kon word.

'n Natoets is gedoen nadat die program geïmplementeer is en die resultate met dié van die voortoets vergelyk. 'n Kwasi-eksperimentele ontwerp is gevolg: Altesaam 50 pare het die voortoets gedoen; maar net 21 pare (42 %) van die vergelykende groep het die natoets gedoen. Altesaam 22% (11 pare) van die eksperimentele groep het die voortoets, program en natoets gedoen.

Die data is deur die Universiteit van Pretoria se statistiekdiens met behulp van die Wilcoxon statistiese toets verwerk. 'n Voorafbepaalde metingsvlak van 0,05 is as betekenisvol beskou.

Die volgende veranderlikes is gemeet: gesigsuitdrukking, stemtoon, liggaamsoriëntasie, responsiwiteit, taakgeoriënteerde gedrag en aanbieding/aanvaarding van hulp by pleegmoeders en pleegkinders, maar spelerigheid slegs by die pleegmoeders. Die resultate het getoon dat die vergelykende groep wat die program deurloop het ten opsigte van elke veranderlike gegroei het. Die eksperimentele groep het bykomend ook gegroei ten opsigte van sosiale betrokkenheid, balans van beheer en die algehele kwaliteit van hul interaksie. Dit bevestig dat die bindingsprogram die bindingsverhouding tussen die pleegmoeders en die pleegkinders verbeter het.

Die samevatting, gevolgtrekkings en aanbevelings van die studie verskyn in Hoofstuk 7.

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 veranderinge 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 veranderinge 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 vertroue 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 voedselnood 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 enkelouerpleegsorgplasinge 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 houer 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 portuurgroeplede aanvaar te word, maar weens 'n gebrek aan sosiale vaardighede (aggressie, gebrek aan diskriminasie, ambivalensie, onttrekking en dominerend) 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

<p>Wat is die ervarings van 'n groep verwante enkelouerpleegmoeders en hul pleegkinders tydens die implementering van 'n bindingsprogram?</p>

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 kwytstelling van die inlewering van vorderingsverslae).
- *Welsynsorganisasies.* Aangesien bindingsprobleme van geslag tot geslag oorgedra word, is dit belangrik dat familieledes 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 ontwigte 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.

BRONNELYS

Adam, K.S., Keller, A.E.S. & West, M. 2000. Attachment organization and vulnerability to loss, separation, and abuse in disturbed adolescents. In Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. 2000. *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press.

Ainsworth, M.D.S. 1969. Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 1969(40):969-1025.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. 1978. *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. New York: Erlbaum.

Allsopp, M. & Thumbadoo, Z. 2004. Child and youth care in post-apartheid South Africa: Innovative responses to the challenges of poverty and AIDS. *The International Child and Youth Care Network*, 43. Paper presented at a conference presented by South Africa's National Association of Child Care Workers (NACCW) in New York. [O].
Beskikbaar:

<http://www.cyc-net.org/cyc-online/cyc01-0802-allsoopp.html>.

Toegang op 2004/08/08

American Heritage Dictionary® of the English Language. 4th ed. [O] Beskikbaar:

<http://dictionary.reference.com/search?q=dyad&r=67>

Toegang op 2004/08/26

Ammaniti, M., Van Ijzendoorn, M., Speranza, A.M. & Tambelli, R. 2000. Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: An exploration of stability and change. *Attachment & Development*, 2(3):328-346.

Ammen, S.A. 2000. A Play-Based Teen Parenting Program to Facilitate Parent-Child Attachment. In Kaduson, H.G. & Schaefer, C.E. 2000. *Short-Term Play Therapy for Children*. New York: The Guilford Press.

- Ayasse, R.H. 1995. Addressing the needs of foster children: The foster youth services program. *Social Workers in Education*, 17(4):207-215.
- Babbie, E. 1998. *The practice of social research*. 8th ed. London: Wadsworth Publishing Company.
- Babbie, E. & Mouton, J. 1998. *The practice of social research*. Cape Town: Oxford University Press.
- Barber, J.G., Delfabbro, P.H. & Cooper, L.L. 2001. The predictors of unsuccessful transition to foster care. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(6): 785-790.
- Barker, R.L. 1991. *The Social Work Dictionary*. 2nd ed. Maryland: National Association of Social Workers Press.
- Bass, E. 2004. *South African Showdown: As the epidemic rages, so does the debate over access to treatment*. *Global report June 2000 July*. Number nine. [O].
Beskikbaar: [Http://www.aegis.com](http://www.aegis.com).
Toegang op 2004/08/08.
- Belsky, J. 1999. Interactional and contextual determinants of attachment security. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Belsky, J. & Fearson, R.M.P. 2002. Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: Does continuity in development depend upon continuity of caregiving? *Attachment & Human Development*, 4(3):361-387.
- Belsky, J., Rosenberger, K. & Crnic, K. 2000. The Origins of Attachment Security:

- “Classical” and Contextual Determinants. In Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. 2000. *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press.
- Benoit, D. & Parker, C.H. 1994. Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65:1444-1456.
- Bidwell, L. 2003. *Defining Family*. [O]. Beskikbaar:
http://www.lwc.edu/staff/lbidwell/family/define_family.htm
Toegang op 2003/05/11
- Bless, C. & Higginson-Smith, C. 1995. 2nd ed. *Fundamentals of Social Research Methods. An African Perspective*. Kenwyn: Juta and Co, Ltd.
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. 2003. 4th ed. *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Methods*. New York: A&B
- Booth, P.B. & Lindaman, S. 2000. Theraplay for Enhancing Attachment in Adopted Children. In Kaduson, H.G. & Schaefer, C.E. 2000. *Short-Term Play Therapy for Children*. New York: Guilford Press.
- Bosquet, M. & Egeland, B. 2001. Associations among maternal depressive symptomology, state of mind and parent and child behaviors: Implications for attachment-based interventions. *Attachment & Human Development*, 3(2), September:173-199.
- Bowlby, J. 1988. *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. United States of America: Basic Books.
- Bowlby, J. 1980. *Attachment and loss: Loss, Sadness and Depression*. Vol. 3. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis
- Bowlby, J. 1979. *Attachment and loss: Separation, Anxiety and Anger*. Vol. 2. London: Pimlico.
- Bowlby, J. 1973. *Attachment and loss: Separation and anger*. Vol. 2. New York: Basic Books.

- Bowlby, J. 1969. *Attachment and loss: Attachment*. Vol. 1. New York: Basic Books.
- Brazelton, T.B. 1998. Crying and Colic. In Schaefer, C.E. & Eisen, A.R. *Helping parents solve their children's behavior problems*. 1998. London: Jason Aronson.
- Bretherton, I. 2000. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. In Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. 2000. *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press.
- Bretherton, I. & Munholland, K. A. 1999. Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Broberg, A.G. 2001. Can attachment theory, and attachment research methodologies, help children and adolescents in mental health institutions. *Attachment & Human Development*, 3(12):330-338.
- Brody, V. 1994. Developmental Play Therapy. In James, B. 1994. *Handbook for treatment of attachment-trauma problems in children*. New York: The Free Press.
- Brody, V. 1999. *The Dialogue of Touch: Developmental Play Therapy*. 3rd ed. London: Jason Aronson Inc.
- Burman, S. 1996. Intergenerational family care: Legacy of the past, implications for the future. *Journal of Southern African Studies*, 22(4):585-595.
- Burnette, D. 2003. *Grandparents and family caregivers*. [O]. Beskikbaar:
<http://aging.state.ny.us/explore/project2015/artgrandparent.htm>
Toegang op 2004/02/04
- Byng-Hall, 1999. Family and couple therapy: Toward greater security. In Cassidy, J. & Shaver, P. R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.

- Campion, M. & Borenstein, J. Extended family & kinship care. [O]. Beskikbaar: www.nacac.org/pub-congressionaltestimony.html. Toegang op 2004/07/03.
- Caputo, R.K. 2001. The intergenerational transmission of grandmother-grandchild co-residency. *Journal of Sociology and Social Welfare*, xxviii(3), March:79-86.
- Cassidy, J. 1999. The nature of the child's ties. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Cassidy, J. 2001. Truth, lies, and intimacy: An attachment perspective. *Attachment & Human Development*, 3 (2): 121-155.
- Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. Preface. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Child Care Act. 1983. *Government Gazette*, Vol. 8765 (22 June 1983). Pretoria: Government Printer.
- Climo, J.J., Terry, P. & Lay, K. 2004. Using the double bind to interpret the experiences of custodial grandparents. [O]. Beskikbaar: <http://www.sciencedirect.com>. Toegang op 2004/03/04.
- Cockcroft, K. 2002. Theories of cognitive development: Piaget, Vygotski, and information processing theory. In Hook, D., Watts, J. & Cockcroft, K. 2002. *Developmental Psychology*. Lansdowne: UCT Press.
- Cole, M. & Cole, S. 2001. *The Development of Children*. 4th ed. California: Worth Publishers.
- Cowe, H. 1995. Child care and attachment. In Barnes, P. *Personal, social and emotional development of children*. Oxford: Blackwell Publishers.

- Creswell, J.W. 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Traditions*. London: Sage Publications.
- Creswell, 2003. *Research Design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. 2nd ed. London: SAGE Publications.
- Crittenden, P.M. 2000. Attachment and Psychopathology. In Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. 2000. *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press.
- Crowell, J.A., Fraley, R.C. & Shaver, P.R. 1999. Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Cuffe, S.P. & Shugart, M. 2001. Child abuse and psychic trauma in children. In Vance, H.B. & Pumariega, A. 2001. *Clinical assessment of child & adolescent behavior*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Delancy, K.L. 2003. *Single Parenting – A Definition*. [O]. Beskikbaar: <http://www.karendelancy.com/parenting.html>
Toegang op 2003/11/09
- Delpont, C.S.L. 2002. Quantitative data collection methods. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B & Delpont, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots For the social sciences and human science professions*. Pretoria: Van Schaik Publications.
- Dimitri, P. 2005. Data verwerker - Munisipaliteit van Groter Benoni
- Denis, P. 2004. *Are Zulu children allowed to ask questions? Silence, death, and memory in the time of AIDS*. [O]. Beskikbaar: www.history.und.ac.za .
Toegang op 2004/07/04.

De Rosnay, M. & Harris, P.L. 2002. Individual differences in children's understanding of emotion: The roles of attachment and language. *Attachment & Human Development*, 4(1):39-54.

De Vos, A.S. 1998a. Combined quantitative and qualitative approach. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B., Poggenpoel, M. & Schurink, E. & W. 1998. *Research at grass roots: A primer for the caring professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

De Vos, A.S. 1998b. Intervention research. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B., Poggenpoel, M. & Schurink, E. & W. 1998. *Research at grass roots: A primer for the caring professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

De Vos, A.S. 2002a. Scientific theory and professional research. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2002. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

De Vos, A.S. 2002b. Combined quantitative and qualitative approach. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots For the social sciences and human services professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

De Vos, A.S. 2002c. Intervention research. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2002. *Research at grass roots: For the social sciences and human science professions*. Pretoria: Van Schaik Publications.

De Vos, A.S., Schurink, E.M. & Strydom, H. 1998. The nature of research in the caring professions. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B., Poggenpoel, M. & Schurink, E. & W. 1998. *Research at grass roots: A primer for the caring professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

- De Vos, E. 2003. Voorsitter, Pleegsorg- en Aannemingskommissie, Nederduits Gereformeerde Barmhartigheidsdiens, Suid-Transvaal.
- De Vos, P. 1995. The economic and social rights of children and South Africa's transitional Constitution. *S.A. Publiereg/S A Public Law*, 10(2):233-259.
- Dozier, M., Stovall, K.C. & Albus, K.E. 1999. Attachment and psychology in adulthood. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Dozier, M., Stovall, K.C., Albus, K.E. & Bates, B. 2001. Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72(5):1467-1477.
- Du Toit, R. 2003. Supervisor, Christelik Maatskaplike Raad, Mpumalanga.
- Eagle, M. 2000. The Developmental Perspectives of Attachment and Psychoanalytic Theory. In Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. 2000. *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press.
- Easterbrooks, A. & Abeles, R. 2000. Windows to the self in 8-year-olds: Bridges to attachment representation and behavioral adjustment. *Attachment & Human Development*, 2(1):85-106.
- Edwards, O.W. 1998. Helping grandkin-grandchildren raised by grandparents: Expanding psychology in schools. *Psychology in the Schools*, 25(2):173-180.
- Eidelberg, P.G. 2004. The transformation of the African National Congress (1979-1985): From Afrocentrism to Eurocentrism? [O]. Beskikbaar: <http://www.africana.ru/biblio/afrocentrism>.
Toegang op 2004/08/08

- Emde, R.N. 2000. Next steps in emotional availability research. *Attachment & Human Development*, 2(2):242-248.
- Etzion-Carasso, A. & Oppenheim, D. 2000. Open mother-pre-school communication: Relations with early secure attachment. *Attachment & Human Development*, 2(3):347-370.
- Euler, H.A., Hoier, S. & Rohde, P.A. 2001. Relationship-specific closeness of intergenerational family ties: Findings from evolutionary psychology and implications for models of cultural transmission. *Journal of cross-cultural psychology*, 32(2):147-158.
- Feeney, J.A. 1999. Adult romantic attachment and couple relationships. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Field, T.M. 1991. Assessment of Parent-Child Interactions. In Schaefer, C.E., Gitlin, K. & Sandgrund, A. 1991. *Play Diagnosis and Assessment*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Fish, B. 1996. Clinical implications of attachment narratives. *Clinical Social Work*, 24(3), Fall:239-253.
- Fonagy, P. 1999. Psychoanalytic theory from the viewpoint of attachment theory and research. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G. & Target, M. 2000. Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the adult attachment interview and pathological emotional development. In Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. 2000. *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press.

- Fosha, D. 2000. *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. New York: Basic Books.
- Fouché, C.B. 2002a. Selection of a researchable topic. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2002. *Research at grass roots: For the social sciences and human services professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Fouché, C.B. 2002b. Problem formulation. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2002. *Research at grass roots: For the social sciences and human services professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Fouche, C.B. & De Vos, A. S. 2002. Quantitative research designs. In De Vos, A.S. Strydom, H. Fouche, C.B. & Delpont, C.S.L. 2002. *Research at grass roots: For the social sciences and human services professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2002. The place of theory and the literature review in the qualitative approach to research. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B & Delpont, C.S.L. 2002. *Research at grass roots: For the social sciences and human science profesions*. Pretoria: Van Schaik Publications.
- Fraley, R.C. 2004. a Brief Overview of Adult Attachment Theory and Research. [O].
Beskikbaar: <http://p032.psc.uic.edu/lab/attachment.htm>.
Toegang op 2004/01/03
- Fraley, R.C. & Shaver, P.R. 1999. Loss and bereavement: Attachment theory and recent controversies concerning “grief work” and the nature of detachment. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (Eds). 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Garwood, M.M. & Close, W. 2001. Identifying the psychological needs of foster

- children. *Child Psychiatry and Human Development*, 32(2): 125-135.
- George, C. & Solomon, J. 1999. Attachment and Caregiving: The Caregiving Behavioral System. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Gillwald, C. 2002. *Workshop for the Commissioners of Child Welfare*. [O].
Beskikbaar: <http://www.doj.gov.za/speech/6march2002.htm>
Toegang op 2003/09/23
- Gitlin-Weiner, K., Sandgrund, A. & Schaefer, C. 2000. *Play Diagnosis and Assessment*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Goldberg, S. 2000. *Attachment and development*. London: Arnold.
- Goldstein, J., Solnit, A.J., Goldstein, S. & Freud, A. 1996. *The Best Interest of the Child. The Least Detrimental Alternative*. New York: The Free Press.
- Goodman, C.C. & Silverstein, M. 2001. Grandmothers who parent their grandchildren: An exploratory study of close relations across three generations. *Journal of family issues*, 22(5):557-578.
- Gormly, A.V. 1997. *Lifespan human development*. 6th ed. Fort Worth: Harcourt Brace College Publishers.
- Greenspan, S. 1999. *Building healthy minds: The six experiences that create intelligence and emotional growth in babies and young children*. Massachusetts: Perseus.
- Grondwet van Suid-Afrika. 1996. (Wet 108 van 1996). *Staatskoerant*, Vol 378, No. 17678 (18 Desember). Pretoria: Staatsdrukker.

- Grossmann, K.E. 2000. The Evolution and History of Attachment Research and Theory. In Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press.
- Grossmann, K.E., Grossmann, K. & Zimmerman, P. 1999. A wider view of attachment and exploration: stability and change during years of immaturity. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Harwood, R. L.; Miller, J. G. & Irrizarry, N. L. 1995. *Culture and attachment: Perceptions of the child in context*. New York: The Guilford Press.
- Hazan, C. & Zeifman, D. 1999. Pair Bonds as Attachments: Evaluating the Evidence. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Free Press.
- Hendrick, T.E., Bickman, L. & Rog, D.J. 1993. *Applied research design. A Practical Guide*. London: Sage Publications.
- Hesse, E. 1999. The adult attachment interview: Historical and current perspectives. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Hofer, M. A. 2000. Hidden Regulators: Implications for a New Understanding of Attachment, Separation and Loss. In In Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. 2000. *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press.
- Holmes, J. 2000. "Something There Is That Doesn't Love a Wall": John Bowlby, Attachment Theory and Psychoanalysis. In Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. 2000. *Attachment*

- Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press.
- Hook, D. 2002. Erikson's psychosocial stages of development. In Hook, D., Watts, J. & Cockcroft, K. 2002. *Developmental Psychology*. Lansdowne: UCT Press.
- Hook, D. & Watts, J. 2002. Freud's psychoanalytic theory of development and personality. In Hook, D., Watts, J. & Cockcroft, K. 2002. *Developmental Psychology*. Lansdowne: UCT Press.
- Hooyman, N.R. & Gonyea, J.G. 1995. Family caregiving. *Encyclopedia of Social Work*, 19:951-957.
- Howes, C. 1999. Attachment relationships in context of multiple caregivers. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Hughes, D. 1998. *Building the bonds of attachment: Awakening love in deeply troubled children*. London: Jason Aronson.
- Hughes, D.A. 1997. *Facilitating Developmental Attachment: The Road to Emotional Recovery and Behavioral Change in Foster and Adopted Children*. London: Jason Aronson Inc.
- Hughes, M. 1995. *Bereavement and Support: Healing in a Group Environment*. United States of America: Taylor & Francis.
- Human, S. 2000. Die status van die kind en kinderregte ingevolge die volkereg. *Tydskrif vir Hedendaagse Romeins-Hollandse Reg*, 15(1):78-103.
- Hyperdictionary. 2003. "Black person". [O]. Beskikbaar:
<http://www.hyperdictionary.com/dictionary/black+person>.
Toegang op 2003/09/23
- James, B, 1994. *Handbook for Treatment of Attachment-Trauma Problems in*

Children. New York: The Free Press.

Jernberg, A.M. & Booth, P.B. 1999. *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Jernberg, A.M. 1991. Assessing Parent-Child Interactions with the Marschak Interaction Method (MIM). In Schaefer, C.E., Gitlin, K. & Sandgrund, A. 1991. *Play Diagnosis and Assessment*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Kamerman, S.B. 1995. Families: An Overview. *Encyclopedia of Social Work*, 19:927-932.

Karen, R. 1994. *Becoming attached: Unfolding the mystery of the infant-mother bond and its impact on later life*. New York: Warner Books.

Kasese-Hara, M. 2002. Race, culture, and psychological theory. In Hook, D., Watts, J. & Cockcroft, 2002. K. *Developmental Psychology*. Lansdowne: UCT Press.

Kissane, D.W. & Bloch, S. 2002. *Family focused grief therapy: A model of family-centred care during palliative care and bereavement*. Philadelphia, USA : Open University Press.

Kleynhans, J. 2000. *Maatskaplikewerkriglyne vir die versorging van die pleegkind met HIV/VIGS*. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Universiteit van Pretoria.

Kobak, R., Little, M., Race, E. & Acosta, M.C. 2001. Attachment disruptions in seriously emotionally disturbed children: Implications for treatment. *Attachment & Human Development*, 3(3):243-258.

Kobak, R. 1999. The emotional dynamics of disruptions in Attachment relationships: Implications for theory, research and clinical intervention. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press

- Kozłowska, K. & Hanney, L. 2002. The network perspective: an integration of attachment and family systems theories. *Family Process*, Fall. [O].
Beskikbaar:
http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0AZ/is_3_41/ai_93444765.
Toegang op 2004/08/04
- Kracke, K.R. 1999. Attachment theory and disorders. In Benner, D.B. & Hill, P.C. *Baker Encyclopedia of Psychology & Counseling*. Michigan: Baker Books.
- Kropf, N.P. & Burnette, D. 2003. Grandparents as family caregivers: Lessons for intergenerational education. *Educational Gerontology*, 29:361-372.
- Kruger, S.P. 1997. Assessering as Basis vir Gesinsinstandhoudingsdienste. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 33(4):297-309.
- Kübler-Ross, E. 1969. *On death and dying*. London: Tavistock Publications.
- Leder, S., Grinstead, L.N., Jensen, S. & Bond, L. 2003. Psychotherapeutic Treatment Outcomes in Grandparent-Raised Children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 16(1): 5-14.
- Lieberman, A.F. & Zeanah, C.H. 1999. Contributions of attachment theory to infant-parent psychotherapy and other interventions with infants and young children. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Leibowitz, J., Ramos-Marcuse, F. & Arsenio, W.F. 2002. Parent-child emotion communication, attachment, and affective narratives. *Attachment & Human Development*, 4(1):55-67.
- Levy, T.M. & Orlans, 1998. *Attachment, trauma and healing: Understanding and treating attachment disorder in children and families*. Washington: DC: Child Welfare League of America.

- Lindaman, L., Booth, P.B. & Chambers, L. 2000. Assessing Parent-Child Interactions With The Marschak Interaction Method (MIM). In Gitlin-Weiner, K., Sandgrund, A. & Shaefer, C. 2000. *Play Diagnosis and Assessment*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Liotti, G. 2000. Disorganized/Disoriented Attachment in the Psychotherapy of the Dissociative Disorders. In Godberg, S., Muir, R. & Kerr, J. 2000. *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press.
- Louw, D.A., Louw, A.E. & Van Ede, D.M. 1998. Die neonatale fase en babajare. In Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E. 1998. *Menslike Ontwikkeling*. Pretoria: KAGISO.
- Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Ferns, I. 1998, Die middelkinderjare. In Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E. 1998. *Menslike Ontwikkeling*. Pretoria: KAGISO.
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. 1999. Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical applications*. New York: The Guilford Press.
- MacLeod, C. 2002. Theory and South African developmental psychology. In Hook, D., Watts, J. & Cockcroft, K. *Developmental Psychology*. Lansdowne: UCT Press.
- Magai, C. 1999. Affect, Imagery, and Attachment: Working Model of Interpersonal Affect and the Socialization of Emotion. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (Eds). 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Magill, F.N., Rodriguez, J. & Turner, L. 1996. *International Encyclopedia of Psychology*. Chicago: FD.

- Main, M. 2000. Recent Studies in Attachment: Overview, with Selected Implications for Clinical Work. In Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. 2000. *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press.
- Mäkelä, J. 2004. What makes Theraplay® effective: Insights from developmental sciences. Newsletter of the Theraplay® Institute, Fall/Winter 2003.[O].
Beskikbaar: <http://www.theraplay.org/articles/winter2003Makela.htm>.
Toegang op 2004/02/09
- Malete, V. 2003. Maatskaplike Werker, Christelik Maatskaplike Raad, Germiston.
- Manyisana, T.K. 2003. Communities Must Help Identify Aids-Orphans. *East Cape News*, 27 March. [O]. Beskikbaar: <http://allafrica.com/stories/2003033270020.html>
Toegang op 2003/05/21
- Marschak, M. 1980. *Parent-Child Interaction and Youth Rebellion*. New York: Gardener Press Inc.
- Marvin, R.S. & Britner, P.A. 1999. Normative development: The ontogeny of attachment. In Cassidy, J. & Shaffer, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- McKay, J.M., Pickens, J. & Steward, A.L. 1996. Inventoried and Observed Stress in Parent Child Interactions. *Current Psychology*, 15(30): 223-234.
- McNeil, J.S. 1995. Bereavement and loss. In Edwards, L., Hopps, J.G., Bernard, L.D., DiNitto, D.M., Ewalt, P.L., Frumkin, M., Garcia, A., Harris, J.J., Ozawa, M.N., Sarri, R.C., Schlesinger, E.G., Seidel, F.W. & Williams, C.W. *Encyclopedia of Social Work*. 19th ed. Washington, DC: NASW Press.

Medical Dictionary Search Engine. 2003. [O]. Beskikbaar:

<http://www.books.md/S/dic/singelparent.php>

Toegang op 2003/11/09

Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. & Tuckey, M. 2001. Rethinking maternal sensitivity:

Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Child Psychology, Psychiatry*, 42(5):637-648.

Merriam-Webster Medical Dictionary, © 2002 Merriam-Webster, Inc. [O].

Beskikbaar:

<http://dictionary.reference.com/search?q=dyad&r=67>

Toegang op

2004/08/26

Meyer, W.F. & Van Ede, D.M. 1998. Ontwikkelingsteorieë. In Louw, D.A., Van Ede, D.M. &

Louw, A.E. *Menslike Ontwikkeling*. Pretoria: Kagiso.

Mills, T.L. 2001. Grandparents and grandchildren: Shared lives, well-being, and institutional

forces influencing intergenerational relationships. *Journal of Family Issues*,

22(5):677-679.

Minkler, M. 2003. Intergenerational households headed by grandparents: Contexts, realities, and implications for policy. *Journal of Aging Studies*, 13(2), Summer 1999. [O].

Beskikbaar:

http://web12.epnet.com/citation.asp?tb=1&_ug=dbs+aph%2Cbuh%2Cf5h+sid+6B441f.

Toegang op 2003/02/04.

Molloy, V. 2002. Identity, past and present, in an historical child-care setting. *Psychodynamic*

Practice, 8(2), May:163-178.

Morin, V.K. 1999. *Fun to grow on: Engaging Play Activities for Kids with Teachers, Parents*

and Grandparents. Chicago: Magnolia Street Publishers.

Moss, E. 2002. Working with dreams in a bereavement therapy group. *International Journal of Psychotherapy*, 5(2): 151-169.

Moss, E. & St-Laurent, D. 2001. Attachment at school age and academic performance. *Developmental Psychology*, 37(6):863-874.

Mouton, J. 1996. *Understanding social research*. Pretoria: Van Schaik.

Munns, E. 2000. *THERAPLAY*. London: Jason Aronson.

Myburgh, N. 2003. Programbestuurder, Nederduits Gereformeerde Barmhartigheidsdiens (NGBD), Suid-Transvaal.

National Institute of Child and Human Development (NICHD) Early Child Care Research Network. 2001. Child-care and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Developmental Psychology*. 37(6):847-862.

Patton, M.Q. 2001. *Qualitative evaluation and research methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Payne, S. & Horn, S. 2000. *Loss and bereavement*. Buckingham: Open University Press

Perkins, C.D. 2003. *Learners Who Are Single Parents And Displaced Homemakers*. [O].
Beskikbaar: <http://www.casp.cc/staticpages.php>
Toegang op 2003/11/09

Perry, B. 2003. *Bonding and Attachment in Maltreated Children: Consequences of emotional neglect in childhood*. [O]. Beskikbaar: <http://teacher.cholastic.com/professional/ruceperry/bonding.htm>
Toegang op 2003/07/13

Peters, D.W. 1999. Attachment Theory and Disorders. In Benner, D.G. & Hill, P.C. *Baker Encyclopedia of psychology & counseling*. Michigan: Baker Books.

Pieters, A. 2003: Beroepsraad vir Sielkundiges. Persoonlike kommunikasie.

Pruis, T. 2003: Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoepe. Persoonlike kommunikasie.

Publikasie Wet. 1974. (Wet No. 42 van 1974). [O].

Beskikbaar: <http://www.gov.za/gazette/acts/1993/A206-93.htm>

Toegang op 2003/11/09

Regulations under the Child Care Act. 1983. Amendment. *Government Gazette*, Vol. 6133, No. 18770 (31 March). Pretoria: Government Printer.

Renn, P. 2002. The link between childhood trauma and later violent offending: The application of attachment theory in a probation setting. *Attachment & Human Development*, 4(3):294-317.

Rice, F.P. 1995. *Human development: A life-span approach*. New Jersey: Prentice Hall.

Robertson, M. & Donaldson, M. 2003. *No place like home. Family murder: The child victims*. [O]. Besikbaar: <http://www.csvr.org.za/articles/artfamur.htm>.
Toegang op 2003/09/23.

RSA MINISTER VAN OMGEWINGSAKE, MAATSKAPLIKE

ONTWIKKELINGWELSYN EN GESONDHEID. 1983. Wet op Kindersorg, 1983 (Wet 74 van 1983). Staatskoerant, Vol. 216, No. 8765 (22 Junie). Pretoria: Staatsdrukker.

RSA MINISTER VAN OMGEWINGSAKE, MAATSKAPLIKE

- ONTWIKKELINGWELSYN EN GESONDHEID. 1991. Wysigingswet op Kindersorg, 86 (Wet 86 van 1991). *Staatskoerant*, Vol. 312, NO. 13311 (19 Junie). Pretoria: Staatsdrukker.
- RSA MINISTER VAN WELSYN EN BEVOLKINGSONTWIKKELING. 1997.
Witskrif vir Welsyn. Kennisgewing 1108 van 1997. *Staatskoerant*, 386:18166. Pretoria: 8 Augustus 1997.
- Rubin, P.B. & Tregay, J. 1989. *PLAY WITH THEM – THERAPLAY GROUPS IN THE CLASSROOM*. Illinois: Charles C. Thomas Publishers.
- Scholte, E.M. 1997. Exploration of criteria for residential and foster care. *Journal of Child Psychology*, 38(6):657-666.
- Schönteich, M. 2000. *Age and AIDS: South Africa's crime time bomb*. [O].
Beskikbaar: <http://www.ydn.org.za/publications/journal/tenup/three/age.html>
Toegang op 2003/09/23
- Schore, A.N. 1994. *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Schore, A.N. 2000. Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & Human Development*, 2(1):23-47.
- Schwandt, T.A. 1997. *Qualitative Inquiry*. London: Sage Publications.
- Schuengel, C. & Van Ijzendoorn, M.H. 2001. Guest editors' introduction to the special issue: Attachment in mental health institutions. *Attachment & Human Development*, 3(12):239-242.

- Schurink, E.M. 1998. Deciding to use a qualitative research approach. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B., Poggenpoel, M. & Schurink, E. & W. 1998. *Research at grass roots: A primer for the caring professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers
- Senior, L. 2002. Attachment theory. In Hook, D., Watts, J. & Cockcroft, K. 2002. *Developmental Psychology*. Lansdowne: UCT Press.
- Sewpaul, V. 2001. Enhancing culture sensitive social work: religious and ethical aspects of the new reproductive technologies. *Maatskaplike Werk/Social Work*, 37(3): 246-247.
- Shaffer, D.R. 1996. *Developmental psychology in childhood and adolescence*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Sidebotham, P. 2001. Culture, stress and the parent-child relationship: a qualitative study of parents' perceptions of parenting. *Child: Care, Health and Development*, 27(6):469-485.
- Siegel, D.J. 1999. *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: The Guilford Press.
- Siegel, D.J. 2001. Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight", and neural integration. *Infant Mental Health Journal*, 2001(22):67-94.
- Siegel, D.J. & Hartzell, M. 2003. *Parenting from the inside out: How a deeper self-understanding can help you raise children who thrive*. New York: Jeremy P. Tracher/Putnam.
- Simpson, F. A. 1999. Attachment Theory in Modern Evolutionary Perspective. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.

- Solomon, J. & George, C. 1999. The measurement of attachment security in infancy and childhood. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Stake, R.E. 2000. Case Studies. In Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Stern, D.N. 2000. *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis & developmental psychology*. 2nd ed. New York: Basic Books.
- Stern, D.N. 2002. *The first relationship: Infant and mother*. Cambridge: Harvard University Press.
- Steward, W.E. & Carcía-Vázquez, E. 1998. In Stoiber, K.C. & Kratochwill, T.R. 1998. *Handbook of group intervention for children and families*. Boston: Allyn and Bacon.
- Stollak, G.E., Barlev, A. & Kalogiros, I. 2000. Assessment of the Child and Family in Play Contexts. In Gitlin-Weiner, K., Sandgrund, A. & Schaefer, C. 2000. 2nd ed. *Play Diagnosis and Assessment*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Stone, S.M. 2001. *More than love: Adopting and surviving attachment disorder children*. New York: Writers Club Press.
- Strydom, H. 1998., Ethical aspects of research in the caring professions. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B., Poggenpoel, M. & Schurink, E. & W. 1998. *Research at grass roots: A primer for the caring professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers
- Suomi, S.J. 1999. Attachment in Rhesus Monkeys. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.

- Swanepoel, H.M. & Wessels, P.J. 1992. *'n Praktiese Benadering tot die Wet op Kindersorg*. Pietermaritzburg: Digma Publikasies.
- Schwandt, T. A. 1997. *Qualitative Inquiry*. London: Sage Publications
- Temple-Poltz, L., Stricklett, M.S., Baker, C.B. & Sterba, M.N. 2002. *Practical tools for foster parents*. Nebraska: Boys Town.
- The American Heritage Dictionary® of the English Language*. 4th ed. [O].
Beskikbaar: <http://dictionary.reference.com/search?q=dyad&r=67>.
Toegang op 2004/08/26.
- Tesch, R. 1990. *Qualitative research: Analysis Types and Software Tools*. London: Routledge
Farmer.
- Tibané, D. Maatskaplike werker, CMR Daveyton.
- Thompson, R.A. 1999a. Early attachment and later development. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Turner, J.S. & Helms, D.B. 1995. *Lifespan development*. 5th ed. Fort Worth: Harcourt Brace
College Publishers.
- Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk. 1995. *Nuwe woordeboek vir maatskaplike werk*. 2^e
uitgawe. Kaapstad: CTP Uitgewers.
- Vance, B. & Pumariega, A. 2001. *Clinical Assessment of Child & Adolescent Behavior*. New
York: John Wiley & Sons, Inc.
- Van Ijzendoorn, M.H. & Kroonenberg, P.M. 1988. Cross-cultural patterns of attachment: A
meta-analysis of the Strange Situation. *Child Development*, 59:147-156.

- Van Ijzendoorn, M.H. & Sagi, A. 1999. Cross-Cultural Patterns of Attachment: Universal and Contextual Dimensions. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Vasta, R., Haith, M.H. & Miller, S.A. 1999. *Child psychology: The modern science*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Vaughn, B.E. & Bost, K.K. 1999. Attachment and temperament: Redundant, independent, or interacting influences on interpersonal adaptation and personality development. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Viljoen, C. 1998. *Verbetering van die selfkonsep van adolessente straatkinders deur middel van speltherapie: 'n Maatskaplikewerk-perspektief*. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Universiteit van Pretoria.
- Wallant, K.B. 1995. *Creating the capacity for attachment: Treating addictions and the alienated self*. London: Jason Aronson Inc.
- Waters, E., Crowell, J., Elliott, M., Corcoran, D. & Treboux, D. 2002. Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment styles: Work(s) in progress. *Attachment & Human Development*, 4(2):230-242.
- Watts, J. 2002a. A basic introduction to psychoanalytic thought. In Hook, D., Watts, J. & Cockcroft, K.2002. *Developmental Psychology*. Lansdowne: UCT Press.
- Watts, J. 2002b. Klein's object relations theory of development and personality. In Hook, D., Watts, J. & Cockcroft, K.2002. *Developmental Psychology*. Lansdowne: UCT Press.
- Watts, J. 2002c. Donald Winnicott. In Hook, D., Watts, J. & Cockcroft, K.2002. *Developmental Psychology*. Lansdowne: UCT Press.

- Webb, N.B. 2001. *Culturally diverse parent-child and family relationships. A Guide for Social Workers and Other Practitioners*. New York: Columbia University Press.
- Weinfield, N.S., Sroufe, L.A., Egeland, B. & Carlson, E.A. 1999. The nature of individual differences in infant-caregiving attachment. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Wendland-Carro, J., Piccinini, C.A. & Millar, W.S. 1999. The role of an early intervention on enhancing the quality of mother-infant interaction. *Child Development*, 70(3):713-721.
- Whitten, M.R. 1994. Assessment of Attachment in Traumatized Children. In James, B. 1994. *Handbook for Treatment of Attachment-Trauma Problems in Children*. New York: The Free Press.
- Word Net® 2.0, © 2003 Princeton University. [O]. Beskikbaar:
<http://dictionary.Reference.com/search?q=dyad&r=67>
Toegang op 2004/08/26
- Workshop for the Commissioners of Child Welfare*. Presented by the Deputy Minister of Justice and Constitutional Development, Ms Cheryl Gillwald (MP), at Centurion Lake Hotel, Centurion, Wednesday, 6 March 2002. [O].
Beskikbaar: <http://www.doj.gov.za/speech/6march2002.htm>.
Toegang op 2003/09/23.

BYLAE

BYLAAG 1: KUNDIGES IN DIE VSA WAT GERAADPLEEG IS

Kundiges wat in verband met hierdie navorsing geraadpleeg is:

- Dr. N. de Meilon van die Departement Toegepaste Sielkunde aan die Universiteit van Suid-Afrika – in verband met opleiding in die MIM. Werkswinkels is op 1 en 2 Augustus 2002 en 8 November 2003 bygewoon.
- Me. P.B. Booth, Kliniese Direkteur van die Theraplay® Instituut in Chicago, VSA, is op 21-25 Januarie en 26-30 Junie 2003 gekontak in verband met die MIM. Opleiding in die MIM en die hantering van bindingsprobleme is ontvang.
- Me. S. Lindaman, Opleidingsdirekteur van die Theraplay® Instituut in Chicago is ook op bogenoemde datums geraadpleeg tydens opleiding in die MIM.
- Me. M. Alice, Opleidingsbeampte van die Theraplay® Instituut in Chicago is op 26 Junie 2003 gekontak in verband met groepwerk. 'n Werkswinkel is bygewoon.
- Dr. J. Pickens, dosent van die Departement Sosiale Wetenskappe en Berading aan die Universiteit van Miami is op 12 Mei 2003 per e-pos gekontak in verband met toestemming om die MIMBRS vir die doeleindes van die studie te gebruik.
- Dr. K. O'Conner – professor aan die Alliant Internasionale Universiteit, Californië, en Direkteur van die Speltherapievereniging in die VSA – is op 26 Junie 2003 tydens 'n internasionale kongres van die Theraplay® Instituut gekontak in verband met die gebruik van die MIM in hierdie navorsing. Hy het waardevolle insette oor die gebruik van die MIM by ongeletterde persone gelewer.
- Dr. M. Steward, dosent aan die James Madison Universiteit in Harrisonburg, VSA, is op 26 Junie 2003, tydens 'n kongres in Chicago gekontak omdat sy saam met dr. Pickens die MIMBRS ontwikkel het. Sy het aangedui dat haar studente die MIM in die mees afgeleë gebiede met ongeletterde persone gebruik.

- Dr. E. Munns, Direkteur van die Theraplay® Instituut in Kanada is op 28 Junie 2003 tydens 'n kongres in Chicago gekontak. Sy het waardevolle insette oor die gebruik van die MIM in 'n voor- en natoets gelewer.
- Me. N. Myburgh, Programbestuurder van CMR Benoni. Sy is deurlopend vanaf Januarie tot Junie 2003 gekontak in verband met die betrokkenheid van die CMR by hierdie navorsing.
- Me. De Vos, Voorsitter van die Pleegsorg- en Aannemingskommissie, Nederduits Gereformeerde Barmhartigheidsdiens, Suid-Transvaal, is gedurende Augustus 2003 gekontak in verband met pleegsorg en familiesorg in die swart bevolking.
- Me. R. du Toit, Supervisor: Pleegsorgdienste van die CMR, Mpumalanga, is gedurende Augustus 2003 gekontak in verband met die insidensie van familieplasings by die swart bevolking en ander waarnemings.

BYLAAG 2: OPLEIDING IN DIE VSA



THE THERAPLAY® INSTITUTE

3330 Old Glenview Road, Suite 8, Wilmette, IL 60091 • 180 N. Michigan Avenue, #2419, Chicago, IL 60601

Tel: 847.256.7334
Fax: 847.256.7370

info@theraplay.org
www.theraplay.org

January 25, 2003

The purpose of this letter is to confirm that Christelle Blunden completed 26 CE credit hours of the Introductory Theraplay and Marshak Interaction Method training and 6.5 CE credit hours of the Introductory Group Theraplay training. The workshop was held at the Hampton Inn & Suites of Skokie, Illinois, USA, on January 21st through 25th, 2003 from 8:30 until 4:30 daily.

Board of Directors

Phyllis Booth
President

Ted Hunt

Sandra Lindaman

Deborah O'Hara

Phyllis Rubin

Karen Teitelbaum

Jeanine Tregay

Alan Warren

Chuck West

Advisory Board

Karen Buckwalter, Ph.D.

Endy Jernberg, Ph.D.

Julie Jernberg, Ph.D.

Terence Koller, Ph.D.

Ernestine T. Carr, M.A.

Rita Weinberg, Ph.D.

The Theraplay® Institute is approved by the American Psychological Association to offer continuing education for psychologists. The Theraplay Institute maintains responsibility for the program. The Theraplay Institute also is approved by the Association for Play Therapy to offer continuing education specific to play therapy. Our provider number is (95-008). The Theraplay Institute maintains responsibility for the program. Additionally, The Theraplay Institute is approved by the State of Illinois Department of Regulation for Licensed Social Workers (CE Sponsor #159-000177), Licensed Professional Counselors, Licensed Clinical Professional Counselors (CE Sponsor #197-000003), and Licensed Marriage and Family Therapists (CE Sponsor #168-000134).

The workshop was taught by Phyllis Booth, MA, LCPC, LMFT, RPT/S, and Sandra Lindaman, MA, MSW, LSW both are Certified Theraplay® Therapists and Trainers.

Laura Spicer, Psy.D.
Executive Director



THE THERAPLAY® INSTITUTE

3330 Old Glenview Road, Suite 8, Wilmette, IL 60091 * 180 N. Michigan Avenue, #2419, Chicago, IL 60601

Tel: 847.256.7334
Fax: 847.256.7370

info@theraplay.org
www.theraplay.org

December 2, 2003

Executive Director
Gayle Christensen

Board of Directors

Phyllis Booth
President

Anthony Guaccio
Merril Prager
Phyllis Rubin
Karen Teitelbaum
Jeanine Tregay
Alan Walters
Chuck West

Advisory Board

Karen Buckwalter, M.S.W.
Emily Jernberg, Ph.D.
Jule Jernberg, M.D.
Terrence Koller, Ph.D.
Sandra Lindaman, M.S.W.
Deborah O'Hara
Ernestine Thomas, M.A.
Rita Weinberg, Ph.D.

The purpose of this letter is to confirm that Christelle Blunden attended the Advanced Theraplay® and Marschak Interaction Method Workshop for 10.0 CE credits and 10 credits toward your Theraplay Therapist Certification. The workshop was held at the Days Inn of Chicago, Illinois, USA, on June 28th and June 29th, 2003 from 8:30 until 4:30 daily.

The Theraplay® Institute is approved by the American Psychological Association to offer Continuing Education for psychologists. The Theraplay Institute maintains responsibility for the program. Each workshop hour equals one hour of CE credit. The Theraplay Institute is also approved as a continuing education sponsor by the Association for Play Therapy (95-008) and by the State of Illinois Department of Regulation for Licensed Social Workers (CE Sponsor #159-000177), Licensed Professional Counselors, Licensed Clinical Professional Counselors (CE Sponsor #197-000003), and Licensed Marriage and Family Therapists (CE Sponsor #168-000134).

The workshop was taught by Sandra Lindaman, MA, MSW, LSW, Phyllis Booth, MA, LPC, LMFT, RPT/S, Bill Fuller, MSW, LCSW, and Jukka Mäkelä, M.D. All are Certified Theraplay Therapists and Trainers.

Gayle Christensen
Executive Director

The Theraplay Institute
3330 Old Glenview Rd. #8
Wilmette, IL 60091
www.theraplay.org

March 27, 2003

Ethics Committee
University of Pretoria
South Africa

RE: Doctoral research of Christelle Blunden

Dear Committee Members:

We understand that you have had a question about the type of professional qualifications and training that are required for use of the Marschak Interaction Method (MIM). For over thirty years The Theraplay Institute has developed and published the MIM manuals and trained various mental health professionals in its clinical use. These professionals have included psychiatrists, psychologists, social workers, marriage and family therapists, counselors and play therapists. All of these professional fields provide the necessary knowledge of child development and parent-child relationships as well as clinical insight that form the basis for our specific training in MIM administration and interpretation. The MIM is widely used by social workers in the United States, Canada, Finland and Korea.

The technique was first developed by Marianne Marschak in 1958 to study parent-child relationships. Later, Ann Marschak Jernberg, the originator of the Theraplay approach and founder of The Theraplay Institute, adapted the method for use over a wide age range, from pre-natal to adult couples. Three manuals are available that explain its use and interpretation.

In addition to allowing a close look at problem areas in a relationship, the MIM provides a unique opportunity for observing the strengths of both adult and child and of their relationship. It is, therefore, a valuable tool in planning for treatment and in determining how to help families strengthen their relationship. The description of the relationship that results from this observation is a valuable aid in determining the appropriateness of custody arrangements, reunification, foster placement and/or adoption.

Ms. Blunden successfully completed twenty six hours of training in the MIM and Theraplay in January 2003. We support her use of the MIM in her research with neglected and abused children

We would be happy to respond to any questions.

Sincerely,

Phyllis B. Booth, M.A., LMFT, LCPC, RPT/S
Clinical Director

Sandra L. Lindaman, M.A., M.S.W., LSW
Training Director

BYLAAG 3: DIE MEETINSTRUMENT EN TOESTEMMING OM DIT TE GEBRUIK

Dear Christelle

Thank you for your interest in our research with the Marschak Interaction Method. I am attaching for you a file that contains the MIMBRS coding system and definitions. This information is also included in the text of this email message, below.

You have our permission to use the scale. We wish you luck with your research, and we would love to hear from you as you progress, so please write to us again and let us know how things are going. We look forward to seeing the results of your research!

If you wish a copy of the McKay Article that appeared in Current Psychology, send me your mailing address and I will send it to you. Best of luck

Sincerely,

Dr. Jeff Pickens

Dept. of Social Sciences & Counseling

St. Thomas University

16400 N.W. 32nd Ave.

Miami, FL 33054

Phone: (305) 628-6557 Fax: (305) 628-6749

Email: jpickens@stu.edu

Marschak Interaction Method Behavior Rating System (MIMBRS: revised 10/20/98)

Subject # _____ Date _____

Child Gender (M, F) Age _____ Parent: (M,F,Caregiver) Age _____

List Tasks/Domains used during administration of the MIM

PARENT

1. Facial Expression / Appropriateness of Affect	1	2	3	4	5
2. Quality of Vocalization	1	2	3	4	5
3. Proximity / Body Orientation	1	2	3	4	5
4. Contingent/reciprocal/mutual/social	1	2	3	4	5
5. Gaze Fixation / Aversion	1	2	3	4	5
6. Tendency to Remain Task-Focused	1	2	3	4	5
7. Tendency to Offer/Give Assistance	1	2	3	4	5
8. Playfulness	1	2	3	4	5

CHILD

1. Facial Expression/Affect	1	2	3	4	5
2. Quality of Vocalization	1	2	3	4	5
3. Proximity / Body Orientation	1	2	3	4	5
4. Contingent/Responsive Behavior	1	2	3	4	5
5. Gaze Fixation / Aversion	1	2	3	4	5
6. Task Focus/On-Task Attentiveness	1	2	3	4	5
7. Tendency to Ask For/Accept Guidance	1	2	3	4	5

DYAD

1. Social Involvement	1	2	3	4	5
2. Balance of Controlling (Initiating)/ Passive Behavior	1	2	3	4	5

OVERALL QUALITY OF INTERACTION	1	2	3	4	5
	Less				More
	Optimal				Optimal

Contacts: Dr. Anne L. Stewart, School of Psychology, James Madison University, Harrisonburg, VA 22807; or,
 Dr. Jeffrey Pickens, Social Sciences & Counseling, St. Thomas University, 16400 N.W. 32nd Ave., Miami, FL 33154

Behavioral Ratings for the Overall MIM: Operational Definitions for Rating Scale

Note: For all behaviors, a rating of **1** is least optimal/positive, while a rating of **5** is most optimal/positive.

Use the following definitions to assign a 1, 2, 3, 4, or 5 for each behavior, for each member of the interaction and for the dyad as a whole. Reliability is achieved by comparing the ratings of pairs of observers. Practice the rating system by having two person's rate interactions, and then discuss until you arrive at agreement on the correct ratings. Thereafter, attempt to score additional sets of dyads independently (without discussion) to see if you are in agreement. If you are not agreeing, you must go back to discussion training. It is often helpful to first think of each behavior in terms of "Is a subject on the lower side (1, 2) or on the high/optimal side (4,5) of the scale" and first see if you can agree on that. You may at first count scores that are within 1 point of the other rater as "agreements". Note also that some behaviors are easier to agree about with another rater (such as gaze), while other behaviors such as playfulness or balance of control require more time and discussion to reach agreement. With continued practice you can achieve excellent reliability on the scale such that you and another rater will agree more than 75% of the time on scoring.

Parent Behaviors

I. Facial Expression/Affect

1. Negative facial expression/negative (flat, frowning, tense) or inappropriate affect most of the time, with minimal positive expression (smiling, laughing). inappropriate affect may be shown by tense smile or mocking laughter.
2. Negative facial expression/affect over half of the time, with minimal positive expression.
3. Approximately equal amounts of both negative and positive expression.
4. Positive facial expression/affect over half of the time, with minimal negative expression.
5. Positive facial expression/affect the majority of the time, with minimal negative expression.

II. Quality of Vocalization

1. Speaks in negative (flat, demanding, harsh, criticizing) manner the majority of the time, with minimal positive (encouraging, comforting, praising) vocalization.
2. Speaks in negative manner over half of the time, with minimal positive vocalization.
3. Speaks in approximately equal amounts of positive and negative vocalizations.
4. Speaks in positive manner over half of the time, with minimal negative vocalizations.
5. Speaks in positive manner the majority of the time, minimal negative vocalization.

III. Proximity/Body Orientation

1. Positioned far from/turned (oriented) away from child the majority of the time, rarely moves towards child.
2. Positioned from/turned away from child over half of the time, some movement toward child.
3. Positioned towards and away from child for equal amount of time.
4. Close to/oriented towards child over half of the time, not away from/far from child over half of the time.
5. Positioned close to/oriented towards child the majority of the time, rarely moves away from child.

IV. Contingent/Responsive Behavior

1. Almost never responds to child's affective cues (speech/actions) or requests for help.
2. Responds to child's cues or requests for help less than half of the time.

3. Responds to child's cues or requests for help for half of the time.
4. Responds to child's cues or requests for help over half of the time.
5. Almost always responds to child's cues or requests for help.

V. Gaze Fixation/Aversion

1. Almost never looks at child or makes eye contact with child; usually averts gaze.
2. Looks at child less than half of the time, tends to look elsewhere.
3. Looks at child half of the time. Looks elsewhere half of the time.
4. Looks at child more than half of the time, occasionally looks elsewhere.
5. Almost always looks at child or makes eye contact with child; rarely averts gaze.

VI. Tendency to Remain Task-Focused

1. Remains rigidly focused on the task most of the time, not allowing child flexibility (seems more focused on the A task than on the child), *or* fails to use A firm control to keep child on task.
2. Remains task focused the majority of the time, but allows child some flexibility; may allow child too much flexibility in straying from the task.
3. Maintains appropriate balance of task focus with child focus about half the time.
4. Provides some encouragement for child to remain appropriately task-focused; may still be overly harsh/rigid *or* lenient in demanding task focus from the child.
5. Appropriately encourages child to remain task-focused through gentle firm control, and is not overly rigid in demanding task completion; maintains appropriate balance most of the time.

VII. Tendency to Offer/Give Help to Child

1. Almost never offers child help/guidance (i.e. demonstrates behaviors, offers verbal support) in task or offers too much help by completing task for child for majority of the time..
2. Offers help/guidance to child less than half of the time when needed/requested; but not enough, less than half of the time. Or may help inappropriately/too much for more than half of the time.
3. Offers help/guidance to child half of the time when needed/requested. Or may help inappropriately/too much half of the time.
4. Offers help/guidance to child over half of the time when needed/requested. Or may occasionally help inappropriately/too much.
5. Offers appropriate help/guidance to child majority of the time without giving inappropriate/too much help.

VIII. Playfulness

1. Almost never creates or engages in appropriate (temporally or developmentally) playful behavior with the child. For example, is not cheerful, interested, or willing to participate in playful behavior, verbal interactions, or games.
2. Engages in or initiates appropriate playful behavior with the child less than half the time. For example, seems inhibited, embarrassed, or unwilling to fully become engaged in playful behavior.
3. Approximately equal amounts of appropriately playful and not playful behavior. Difficult to assign either positive or negative side of the scale.
4. Creates or engages in appropriately playful behavior frequently, more than half the time. For example, is playful, cheerful, and willing to participate.

5. Creates or engages in appropriately playful behavior for majority of the time. For example, is willing to act "childish" and is not embarrassed about play. Demonstrates sincere and real efforts to play with child on their level.

Child Behaviors

I. Facial Expression/Affect

1. Negative facial expression/affect (flat, frowning, tense, crying) the majority of the time, with minimal positive expression (smiling, laughing).
2. Negative facial expression/affect over half of the time, with minimal positive expression.
3. Approximately equal amounts of both negative and positive expression.
4. Positive facial expression/affect over half of the time, with minimal negative expression.
5. Positive facial expression/affect the majority of the time, with minimal negative expression.

II. Quality of Vocalization

1. Speaks in negative (flat, upset, whining) manner the majority of the time, with minimal positive (excited, happy, laughing) vocalization.
2. Speaks in negative manner over half of the time, with minimal positive vocalization.
3. Speaks in approximately equal amounts of positive and negative vocalizations.
4. Speaks in positive manner over half of the time, with minimal negative vocalizations.
5. Speaks in positive manner the majority of the time, with minimal negative vocalization.

III. Proximity/Body Orientation

1. Positioned far from/turned (oriented) away from parent the majority of the time, rarely moves towards parent.
2. Positioned from/turned away from parent over half of the time, some movements towards parent.
3. Positioned towards and away from parent for equal amount of time.
4. Close to/oriented towards parent over half of the time, not away from/far from parent over half of the time.
5. Positioned close to/oriented towards parent the majority of the time, rarely moves away from parent.

IV. Contingent/Responsive Behavior

1. Almost never responds to parent=s affective cues (speech/behavior) or requests.
2. Responds to parent=s cues or requests less than half of the time.
3. Responds to parent=s cues or requests for half of the time.
4. Responds to parent=s cues or requests over half of the time.
5. Almost always responds to parent=s cues or requests.

V. Gaze Fixation/Aversion

1. Almost never looks at parent or makes eye contact with parent; usually looks elsewhere, averts gaze.
2. Looks at parent less than half of the time, tends to look elsewhere.
3. Looks at parent half of the time. Looks elsewhere half of the time.
4. Looks at parent more than half of the time, occasionally looks elsewhere.
5. Almost always looks at parent or makes eye contact with parent, hardly ever averts gaze.

VI. Task Focus/On-Task Attentiveness

1. Off task/not attentive to task majority of time.
2. Off task/not attentive over half the time. On task/attentive minimal amount of the time.
3. Off task/non attentive half of the and on task/attentive half of the time.
4. On task/attentive over half of the time. Off task/nonattentive minimal amount of the time.
5. On task/attentive majority of the time.

VII. Tendency to Ask For/Accept Help from Parent

1. Does not accept parental help/guidance majority of the time (uncooperative, fussy).
2. Does not accept parental help/guidance over half of the time. Accepts minimal amount of help/guidance.
3. Does not accept parental help/guidance half of the time. Accepts help/guidance half of the time.
4. Accepts parental help/guidance over half of the time. Does not accept minimal amount of help/guidance.
5. Accepts parental help/guidance majority of the time (cooperative, willing).

Dyad Behaviors

I. Degree of Social Involvement/Social Interaction during Task

1. Parent and child are not socially involved/engaged with one another for the majority of the time.
2. Parent and child are not socially involved/engaged with one another for over half of the time.
3. Parent and child are socially involved/engaged half of the time and uninvolved/unengaged half of the time.
4. Parent and child are socially involved/engaged over half of the time.
5. Parent and child are socially involved/engaged majority of the time.

II. Balance of Controlling (Initiating)/Passive Behavior

1. Either parent or child dominates interaction (always initiates, controls tasks) the majority of the time. Other member is mostly passive.
2. Either parent or child dominates interaction the more than half of the time. Other member may initiate some activities, but is passive.
3. Either parent or child dominates interaction half of the time. Other member attempts to initiate some more activities, but is passive.
4. Either parent or child dominates interaction less than half of the time. Other member initiates activities and is less passive.
5. Both parent and child initiate and control some tasks. There is an optimal balance of controlling and passive behaviors. Neither member is dominant or passive.

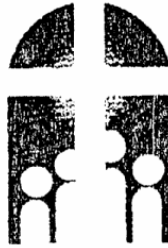
III. Total Interaction Quality Score

1. Least optimal interaction.
2. Worse than average interaction.
3. Average interaction.
4. Better than average interaction.
5. Most optimal interaction.

Please send the results of your research or reprints of papers to the authors so that we can hear about how you used the scale, and this helps contribute to the standardization of the instrument.
THANK YOU FOR USING THE Marschak Interaction Method Behavior Rating Scale.

BYLAAG 4: TOESTEMMING OM CMR-KLIËNTE TE GEBRUIK

NG BARMHARTIGHEIDSDIENS
SUID-TRANSVAAL
VERBIND TOT VERSORGING



NG MINISTRY OF CARING
SOUTHERN TRANSVAAL
COMMITTED TO CARE

8 September 2003

Christelle Blunden
Pieringstraat 748
ELIARDUS PARK
0181

Geagte Christelle

NAVORSING OOR PLEEGSORG

U skrywe gedateer 20 Augustus 2003 en 4 September 2003 verwys.

Die Senior Personeelkomitee het u navorsingsvoorstel noukeurig nagegaan en besef dat u navorsing waardevolle inligting kan bied ten opsigte van inter-kulturele intervensie veral by dienslewering aan pleeggesinne.

Die NGBD verleen gevolglik aan u goedkeuring om u navorsing by CM Rade in Suid-Transvaal te doen waartydens geregistreeerde pleegouers inter-aksionele analise sessies deurloop met die oog op die data-invoering en prosessering.

Maatskaplike werkers van die onderskeie CM Rade in Suid-Transvaal sal versoek word om die teikengroep soos deur u benodig, te identifiseer. Goedkeuring sal dan van respondente verkry word vir deelname aan u navorsing.

Dit sal waardeer word indien u so spoedig moontlik die volledige verspreiding van respondente wat u benodig kan deurgee sodat ons met die idenufisering en voorbereiding van moontlike respondente kan begin.

Sterkte met u navorsingsproses.

Vriendelike groete


AM DE J. OEN
DIREKTEUR-MAATSKAPLIKWERKDIENSTE



BYLAAG 5: SKRIFTELIKE OOREENKOMS AANGAANDE ETIESE ASPEKTE

Dear Foster Mothers and Foster Children

I am currently doing a D Phil (Social Work) degree at the University of Pretoria. The attachment programme that I wish to develop is the product of research on the strengthening of the emotional tie between related single-parent foster mothers and foster children. However, I need your inputs to help me with the research. The research can be to your advantage, as it can help you with handling emotional problems between you (foster mother and foster child).

The programme will be run in ten weekly sessions. It will be presented at CMR Daveyton's office in Daveyton.

All information will be treated confidentially. No identifying particulars of you or your foster child will be published in the final research report. Pseudonyms will be used. You are entitled to a copy of the final report.

You will participate voluntarily and may withdraw from the research at any time you wish, after which you will receive individual therapy according to your needs.

I also need your co-operation to video-tape the research process (attachment programme), but for data collection purposes only. The video tapes will not be shown to any member of the public, or will not be discussed with them. They will only be viewed by me and possibly also the examiners. The video tapes will be destroyed after the examination.

In the light of the foregoing exposition, the following agreement will be binding upon the researcher (Ms C. Blunden) and each research participant upon their signing of the agreement:

- I hereby give permission that a video-tape recording, as discussed with me beforehand, be used during the research. I understand that the video tapes will be destroyed after the research.
- I understand that no identifying particulars of me or my foster child will appear in the final research report and that pseudonyms will be used.
- I understand that the therapeutic process that is part of the research will be terminated at the end of ten sessions, but that the therapy can be expanded and that an open-door policy will be followed with regard to my and my foster child's therapeutic needs.
- I understand that my foster child and I may withdraw from the research at any time and will be entitled to individual therapy.
- I give permission that my minor foster child participate in the research.

Signature: Foster mother

Date:

Signature: Foster child

Date:

Signature: Researcher (Ms C. Blunden)

Date: