

**VEERKRAGTIGHEIDSKENMERKE BY GESINNE MET 'N KIND MET 'N  
LEERGESTREMDHEID EN DIE EFFEK VAN 'N GESINSROETINE-  
INTERVENSIEPROGRAM**

**LIDIA VAN VUUREN**

**Proefskrif ingelewer vir die graad  
Doktor in Wysbegeerte in die Fakulteit Lettere en Sosiale Wetenskappe aan die  
Universiteit van Stellenbosch**



**Promotor: Prof AP Greeff**

**Desember 2012**

## VERKLARING

### **“Verklaring**

Deur die proefskrif elektronies in te lewer, verklaar ek dat die geheel van die werk hierin vervat, my eie, oorspronklike werk is, dat ek die alleenouteur daarvan is (behalwe in die mate uitdruklik anders aangedui), dat reproduksie en publikasie daarvan deur die Universiteit van Stellenbosch nie derdepartyregte sal skend nie en dat ek dit nie vantevore, in die geheel of gedeeltelik, ter verkryging van enige kwalifikasie aangebied het nie.

Datum: 25 Oktober 2012

Kopiereg © 2012 Universiteit van Stellenbosch

Alle regte voorbehou

## OPSOMMING

Die doel van hierdie studie was om veerkragtigheidskwaliteite in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid te identifiseer en te bevorder. Die studie bestaan uit 'n beskrywende fase, waar veerkragtigheidsfaktore geïdentifiseer is, en 'n intervensiefase. Die doel met die intervensiefase was om 'n program te ontwikkel en te evalueer waartydens een van die geïdentifiseerde veerkragtigheidsfaktore verder ontwikkel is ten einde gesinsaanpassing binne dié gesinne te verbeter. Gesinstyd en gesinsroetine is in die huidige studie as die veerkragtigheidsfaktor geïdentifiseer om gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid by te staan met die aanpassingsproses.

Hierdie studie was verkennend en beskrywend van aard en daarop gerig om by te dra tot wetenskaplike kennis oor gesinsveerkragtigheid. Gesinsisteamteorie (Minuchin, 1974) dien as teoretiese vertrekpunt om die prosesse, faktore en dinamika wat verband hou met 'n kind met 'n leergestremdheid in 'n gesin te verstaan, terwyl die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996, 2001) geoperasionaliseer is om veerkragtigheidskenmerke te identifiseer in terme van stressors, risiko's, beskermende faktore en gesinsaanpassing.

Die 110 gesinne wat aan die beskrywende fase deelgeneem het, is op grond van die aard van die krisis (leergestremdheid) geïdentifiseer. In die studie is gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid betrek wat woonagtig is in die Wes-Kaap, Suid-Afrika. Kwantitatiewe en kwalitatiewe data-insamelingsmetodes is gebruik. Die kwantitatiewe data is ontleed met korrelasie- en regressietegnieke, terwyl die kwalitatiewe data met behulp van inhoudsontleding in temas en frekwensies gekategoriseer is. Van die 24 gemete onafhanklike veranderlikes het 21 statisties beduidend positief gekorreleer met die afhanklike veranderlike (gesinsaanpassing). Dit sluit gesinstyd en gesinsroetine, kind-roetines, egpaar-saamwees, gesamentlike etes, ouer-kind-saamwees, kontak met familie, gesinstake, gesinsbestuur, gesinsgehardheid, gesinstoewyding, gesinsuitdaging, lokus van kontrole, beskikbaarheid en mobilisering van gemeenskapsbronne, geloof, probleemoplossingsvaardighede en gesinskommunikasiëpatrone in.

'n Ewekansige voor- en nameting kontrolegroep navorsingsontwerp is tydens die intervensiefase van die studie gebruik. Tydens die beskrywende fase van die studie is 47 persone geïdentifiseer wat

aangedui het dat hulle graag aan die intervensiefase van die studie wou deelneem. Beide kwantitatiewe en kwalitatiewe data is ingesamel en ontleed met behulp van herhaalde-metings-variëansieontleding, Fisher post-hoc kleinste betekenisvolle verskil-ontledings en inhoudsontleding. Die resultate dui daarop dat gesinsaanpassing statisties beduidend oor tyd verander het. Dit is 'n betekenisvolle bevinding en impliseer onder andere dat die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) gebruik kan word om veranderlikes te omlyn wat geassosieer kan word met gesinsaanpassing in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid.

Die bevindinge skep nuwe geleenthede en moontlikhede vir verdere navorsing. Verskeie veerkragtigheidsfaktore wat in toekomstige navorsing verder beskryf of as intervensieprogramme ontwikkel en geëvalueer kan word, is geïdentifiseer. Die intervensieprogram wat in hierdie studie ontwikkel is, kan as vertrekpunt dien vir die ontwikkeling van soortgelyke intervensies. Die waarde van 'n pro-aktiewe welwees-geörienteerde perspektief is belangrik binne die Suid-Afrikaanse konteks waar bronne en navorsing oor gesinsveerkragtigheidsfaktore en gepaste intervensieprogramme en gepaste intervensie-programme beperk is.

## SUMMARY

The aim of this study was to identify and enhance specific resilience qualities within families having a child with a learning disability. The study was divided into two phases, namely the descriptive phase, which aimed to identify resilience qualities that enhance family adaptation in these families and an the intervention phase, which aimed to develop, implement and evaluate an intervention programme that enhances the utilization of family time and family routine, important qualities identified in the descriptive phase of this study.

The study was essentially exploratory and descriptive in nature and directed to develop scientific knowledge and theory in the field of family resilience. The family system theory (Minuchin, 1974), serves as the theoretical departure point to determine the processes, factors and dynamics underlying the impact of learning disability on the family, while the *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996, 2001) was operationalised to measure resilience qualities in terms of stressors, risk, protective factors and family adaptation.

The 110 participants in the descriptive phase were identified according to the nature of the crisis (learning disability). The study focused mainly on families residing in the Western Cape, South Africa. Quantitative and qualitative measures of investigation were used for data collection. The quantitative results were predominantly analysed according to correlation and regression analyses techniques, while the qualitative data was categorized according to themes and frequencies using content analysis. Twenty one of the 24 measured independent variables positively related to the dependent variable (family adjustment). The independent variables which related positively to the dependent variable included: family time and family routine, child routines, couple togetherness, sharing meals together, parent-child togetherness, relative connection, family chores, family management, family hardiness, family commitment, family challenges, locus of control, availability and mobilizing of community sources, faith, problemsolving skills and family communication.

A randomized pretest-post test control group design was applied during the intervention phase of the study. The 47 participants were identified in the initial phase of the study. Data was again collected using quantitative and qualitative measures and was analysed using repeated measures of variance analysis, post-hoc Fisher Least Significant Difference analysis and content theory analysis. The results of the intervention phase indicated statistically significant change in family adaptation

following the implementation of the workshop. The results implicated that the *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) may be used to map (outline) variables that are associated with family adjustment within families with a child with learning disabilities.

The study opens new opportunities and possibilities for further research. Resilience factors are identified which promote family adaptation and an intervention programme was developed which can be adapted by other professionals wishing to initiate similar services. The value of such a proactive, well being orientated perspective is important within the South African context where sources and studies regarding family resilience factors and suitable intervention programmes, which involves families at risk, are limited.

## BEDANKINGS

**Ek bedank almal wat my vergesel het op my pad ten einde hierdie proefskrif te voltooi:**

Aan God: **"If God sends us on stony paths, He provides strong shoes."**

My promotor, Prof Awie Greeff, vir sy bekwame en spesialis ondersteuning en die oordra van kennis en insig in die veld van gesinsveerkragtigheid.

Prof Martin Kidd van die Sentrum van Statistiese Konsultasie, Universiteit Stellenbosch vir sy ondersteuning en bystand met die ontleding en interpretasie van die data.

Die gesinne wat deelgeneem het aan die navorsing.

Die Beheerliggaam, Bestuurspan van die instansie waar die studie gedoen is en die Wes-Kaap Onderwys Departement.

Martie Nel veldwerker vir waardevolle bydrae en hulp met die data insameling en aanbieding van die intervensieprogram.

Granville Vermeulen vir die intik van die roudata in Excell formaat.

Malena Fourie vir haar jarelange ondersteuning, aanmoediging en versorging van die proefskrif.

Mari Olivier vir hulpverlening met die versorging van die proefskrif.

Chritine van der Merwe en Elsefé Wranz vir die taalversorging.

My suster Marié Becker vir haar aanmoediging en belangstelling.

My vriende wie se aanmoediging en gebede my gedra het.

Ek dra die studie op aan my liewe kinders Erica en Vaughn Walton, Werner en Hannelie van Vuuren en my kleinseuns Marcus en Ian deur wie se lewe ek die belangrikheid van gesinslewe sien. Dankie vir hulle jarelange belangstelling, aanmoediging en ondersteuning.

Geldelike bystand van die Nasionale Navorsingstigting vir hierdie navorsing word hiermee erken.



## INHOUDSOPGAWE

**VERKLARING**

**OPSOMMING**

**SUMMARY**

**BEDANKINGS/ERKENNINGS**

**LYS VAN BYLAES**

**LYS VAN FIGURE**

**LYS VAN TABELLE**

### **HOOFSUK 1: Inleiding tot, motivering vir en doelstellings van die ondersoek**

|     |                                       |   |
|-----|---------------------------------------|---|
| 1.1 | Inleiding                             | 1 |
| 1.2 | Terminologie                          | 2 |
|     | 1.2.1 Gesinsveerkragtigheid           | 2 |
|     | 1.2.2 Die gesin as 'n sosiale sisteem | 3 |
|     | 1.2.3 Leergestremdheid                | 4 |
| 1.3 | Motivering vir die studie             | 5 |
| 1.4 | Uiteensetting van hierdie proefskrif  | 7 |

### **HOOFSUK 2: Gesinsveerkragtigheid en teoretiese agtergrond**

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 2.1 | Hoofstukorsig  | 9  |
| 2.2 | Inleiding  | 9  |
| 2.3 | Teorie en empiriese bevindings ten opsigte van veerkragtigheid           | 10 |
|     | 2.3.1 Tradisionele en Individuele veerkragtigheid                        | 10 |
|     | 2.3.2 Die konsep van gesinsveerkragtigheid                               | 11 |
|     | 2.3.3 Definisies van Veerkragtigheid                                     | 11 |
|     | 2.3.4 Empiriese verkenning van risiko- en beskermingsfaktore             | 14 |
|     | 2.3.5 Die ontwikkeling van gesinsveerkragtigheidsmodelle                 | 16 |
|     | 2.3.5.1 Hill se ABCX-model   | 16 |
|     | 2.3.5.2 Die Dubbele ABCX-model   | 17 |
|     | 2.3.5.3 Die Family Adjustment and Adaptation Response Model (FAAR)       | 18 |
|     | 2.3.5.4 Die Typology Model of Family Adjustment and Adaptation           | 18 |
|     | 2.3.5.5 Die Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation | 19 |
|     | 2.3.5.5.1 Die verstellingsfase   | 20 |
|     | 2.3.5.5.2 Aanpassingsfase  | 26 |

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 2.3.5.6 | Walsh se gesinsveerkragtigheidsraamwerk  | 34 |
| 2.4     | Motivering vir die gebruik van die <i>Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaption</i> in die huidige studie | 37 |
| 2.5     | Gevolgtrekking   | 38 |

### **HOOFSTUK 3: Literatuuroorsig: Leergestremdheid en gesinsveerkragtigheid**

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| 3.1       | Hoofstukorsig  | 40 |
| 3.2       | Inleiding  | 40 |
| 3.3       | Definisie en begripsomskrywing van leergestremdheid                  | 40 |
| 3.3.1     | Tipes leergestremdheid   | 43 |
| 3.3.1.1   | Primêre tipes leergestremdheid                                       | 43 |
| 3.3.1.2   | Sekondêre en sub-tipes leergestremdheid                              | 43 |
| 3.3.1.2.1 | Nie- verbale leergestremdheid  | 43 |
| 3.3.1.2.2 | Emosionele welstand en leergestremdheid                              | 46 |
| 3.3.1.2.3 | Geheueprobleme en leergestremdheid                                   | 47 |
| 3.3.1.2.4 | Ouditiewe prosesseringsprobleme en leergestremdheid                  | 48 |
| 3.3.1.2.5 | Visueel-perseptuele probleme en leergestremdheid                     | 48 |
| 3.3.1.2.6 | Spraak- en taalgestremdheid (woordvindprobleme)                      | 49 |
| 3.3.1.2.7 | Organisatoriese gestremdheid   | 49 |
| 3.3.1.2.8 | Motoriese gestremdheid   | 49 |
| 3.3.2     | Ko-morbiede en verwante geassosieerde toestande tot leergestremdheid | 52 |
| 3.3.2.1   | Aandagtekort-hiperaktiwiteitsversteuring (ATHV)                      | 52 |
| 3.3.2.2   | Angssteurnisse   | 52 |
| 3.3.2.3   | Depressie  | 52 |
| 3.3.2.4   | Gedragsprobleme  | 53 |
| 3.3.3     | Diagnose van leergestremdheid  | 53 |
| 3.3.3.1   | Leesgestremdheid   | 54 |
| 3.3.3.2   | Wiskundegestremdheid   | 54 |
| 3.3.3.3   | Gestremdheid van skriftelike uitdrukking                             | 55 |
| 3.3.3.4   | Leergestremdheid, nie andersins gespesifiseer                        | 56 |
| 3.3.4     | Kliniese Beeld van leergestremdheid                                  | 58 |
| 3.3.4.1   | Kliniese beeld en kenmerke van Leesgestremdheid                      | 58 |
| 3.3.4.2   | Kliniese beeld en kenmerke van Wiskundegestremdheid                  | 59 |
| 3.3.4.3   | Kliniese beeld en kenmerke van skriftelike uitdrukking gestremdheid  | 60 |

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 3.3.5   | Epidemiologie   | 64  |
| 3.3.5.1   | Kruis-kulturele aard en voorkoms van leergestremdheid                 | 64  |
| 3.3.5.2   | Geslagsverskille en leergestremdheid                                  | 66  |
| 3.3.5.3   | Epidemiologie van leergestremdheid tydens verskillende lewensfases    | 67  |
| 3.3.6   | Teoretiese perspektiewe van leergestremdheid                          | 69  |
| 3.3.6.1   | Ontwikkelingsielkunde en ontwikkelingsvariasies                       | 69  |
| 3.3.6.2   | Gedragielkunde  | 71  |
| 3.3.6.3   | Kognitiewe sielkunde  | 72  |
| 3.3.7   | Etiologie van leergestremdheid  | 72  |
| 3.3.7.1   | Mediese aspekte van leergestremdheid                                  | 72  |
| 3.3.7.2   | Neurosielkunde  | 74  |
| 3.3.7.3   | Neurologiese korrelate van leesgestremdheid                           | 75  |
| 3.3.7.4   | Genetiese invloed op lees- en skryfgestremdheid                       | 75  |
| 3.4   | Leergestremdheid aan die hand van die veerkragtigheidsmodel           | 77  |
| 3.4.1   | Gesinskrisis (X)  | 80  |
| 3.4.2   | Oopenhoping van eise (AA) en gesinskwesbaarheid                       | 81  |
| 3.4.3   | Gesinstipes (T) en nuut-ontwikkelde patrone van funksionering (TT)    | 82  |
| 3.4.4   | Gesinsbronne (BB) en sosiale ondersteuning (BBB)                      | 83  |
| 3.4.5   | Gesinstakseringsprosesse (C-CCCCC)                                    | 85  |
| 3.4.6   | Probleemoplossing en -hantering (PSC)                                 | 89  |
| 3.4.7   | Gesinsaanpassing (XX)   | 91  |
| 3.5   | Gevolgtrekking  | 93  |
| <b>HOOFSTUK 4: Beskrywende fase: Navorsingsontwerp en metodologie</b> |   |     |
| 4.1   | Hoofstukoorsig  | 95  |
| 4.2   | Formulering van die probleem  | 95  |
| 4.3   | Spesifieke doelwitte en primêre doelstelling van die Beskrywende Fase | 96  |
| 4.4   | Navorsingsontwerp   | 96  |
| 4.5   | Deelnemers  | 98  |
| 4.5.1   | Steekproefneming Prosedure  | 98  |
| 4.5.2   | Beskrywing van die steekproef   | 98  |
| 4.6   | Meetinstrumente   | 103 |
| 4.6.1   | Biografiese vraelys   | 103 |
| 4.6.2   | Kwantitatiewe meetinstrumente   | 104 |

|       |                    |     |
|-------|--------------------|-----|
| 4.7   | Prosedure          | 108 |
| 4.8   | Etiese oorwegings  | 109 |
| 4.9   | Data-onleding      | 111 |
| 4.9.1 | Kwantitatiewe data | 111 |
| 4.9.2 | Kwalitatiewe data  | 111 |
| 4.10  | Gevolgtrekking     | 113 |

## **HOOFSTUK 5: Die beskrywende fase: Resultate en bespreking**

|         |  |     |
|---------|--|-----|
| 5.1     | Hoofstukorsig  | 114 |
| 5.2     | Kwantitatiewe resultate  | 114 |
| 5.2.1   | Korrelasies tussen gesinsaanpassing en ander gesinsveranderlikes | 115 |
| 5.2.2   | Strooiingsdiagramme  | 118 |
| 5.2.3   | Regressie-ontleding  | 123 |
| 5.3     | Kwalitatiewe resultate   | 124 |
| 5.4     | Oorsig, Intergrasie en bespreking van resultate                  | 130 |
| 5.4.1   | Oorsig van resultate   | 130 |
| 5.4.1.1 | Oorsig van Biografiese inligting                                 | 130 |
| 5.4.1.2 | Oorsig van die Kwantitatiewe resultate                           | 130 |
| 5.4.1.3 | Oorsig van Kwalitatiewe resultate                                | 131 |
| 5.4.2   | Integrasie en bespreking van die bevindinge                      | 132 |
| 5.4.2.1 | Gesinsveerkragtigheid: Gesinsaanpassingfase (XX)                 | 132 |
| 5.5     | Gevolgtrekking   | 140 |

## **HOOFSTUK 6: Intervensiefase: Ontwikkeling, toepassing en evaluering van intervensieprogram**

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 6.1   | Inleiding   | 142 |
| 6.2   | Teoretiese raamwerk vir die intervensieprogram  | 142 |
| 6.2.1 | Gesinsveerkragtigheid   | 142 |
| 6.2.2 | Psigo-opleiding   | 143 |
| 6.2.3 | Volwasse onderwys   | 145 |
| 6.3   | Ontwikkeling, aanbieding en evaluering van die Roetine- en Gesinstyd intervensieprogram om veerkragtigheid in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid te ontwikkel. | 147 |
| 6.3.1 | Onderskeiding van die inhoud en konteks   | 147 |

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 6.3.2   | Bou van 'n ondersteuningsbasis                        | 147 |
| 6.3.3   | Identifisering van programidees                       | 147 |
| 6.3.4   | Sortering en prioritisering van programidees          | 147 |
| 6.3.5   | Ontwikkeling van programdoelwitte                     | 151 |
| 6.3.6   | Ontwerp en beplanning van instruksies                 | 153 |
| 6.3.6.1 | Formaat van die program                               | 153 |
| 6.3.6.2 | Struktuur en sessies                                  | 154 |
| 6.3.6.3 | Inhoud van die modules                                | 154 |
| 6.3.6.4 | Tegnieke  | 154 |
| 6.3.6.5 | Groepsamestelling                                     | 155 |
| 6.3.6.6 | Deelnemers  | 156 |
| 6.3.6.7 | Fasiliteerder   | 156 |
| 6.3.6.8 | Etiese oorwegings                                     | 157 |
| 6.3.7   | Ontwerp sodat oordrag van leer plaasvind              | 157 |
| 6.3.8   | Formulering van evaluering planne                     | 157 |
| 6.3.9   | Aanbevelings en resultate                             | 159 |
| 6.3.10  | Seleksie van formate, skedules en personeel-behoeftes | 160 |
| 6.3.11  | Vorbereiding van begroting en bemarkingplanne         | 161 |
| 6.3.12  | Koördineringsfasiliteite                              | 161 |
| 6.4     | Gevolgtrekking  | 161 |

## **HOOFSTUK 7: Intervensiefase: Navorsingsontwerp en metodologie**

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 7.1   | Inleiding  | 162 |
| 7.2   | Spesifieke- en primêre doelwitte van die intervensiefase | 162 |
| 7.3   | Navorsingsontwerp  | 162 |
| 7.3.1 | Interne geldigheid                                       | 164 |
| 7.3.2 | Eksterne geldigheid                                      | 165 |
| 7.4   | Deelnemers   | 167 |
| 7.4.1 | Seleksie-prosedure                                       | 167 |
| 7.4.2 | Beskrywing van die steekproef                            | 167 |
| 7.5   | Meting en meetmiddels                                    | 169 |
| 7.5.1 | Kwantitatiewe metings                                    | 170 |
| 7.5.2 | Kwalitatiewe metings                                     | 170 |
| 7.6   | Prosedure  | 171 |

|       |                    |     |
|-------|--------------------|-----|
| 7.7   | Etiese oorwegings  | 172 |
| 7.8   | Data-ontleding     | 172 |
| 7.8.1 | Kwantitatiewe data | 172 |
| 7.8.2 | Kwalitatiewe data  | 173 |
| 7.9   | Gevolgtrekking     | 173 |

## **HOOFSTUK 8: Resultate en bespreking van die Intervensiefase**

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 8.1     | Inleiding   | 174 |
| 8.2     | Resultate   | 174 |
| 8.2.1   | Kwantitatiewe bevindings  | 174 |
| 8.2.1.1 | Gemengde Model van Variansie-Ontleding                              | 174 |
| 8.2.2   | Kwalitatiewe bevindings   | 185 |
| 8.3     | Bespreking en integrering van die resultate van die intervensiefase | 191 |
| 8.4     | Gevolgtrekking  | 193 |

## **HOOFSTUK 9: Gevolgtrekkings en aanbevelings**

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 9.1   | Hoofstukoorsig                          | 195 |
| 9.2   | Oorsig van die studie                   | 195 |
| 9.2.1 | Primêre bevindings van die studie       | 195 |
| 9.2.2 | Praktiese implikasies van die navorsing | 196 |
| 9.3   | Aanbevelings vir toekomstige navorsing  | 199 |
| 9.4   | Slotsom                                 | 199 |

|                      |            |
|----------------------|------------|
| <b>VERWYSINGSLYS</b> | <b>201</b> |
|----------------------|------------|

## BYLAES

|  |     |
|--|-----|
| BYLAE A: DEELNAME - INLIGTING EN MAGTIGINGSVORM  | 241 |
| BYLAE B: BIOGRAFIESE INLIGTING   | 251 |
| BYLAE C: KWANTITATIEWE MEETMIDDELS   | 253 |
| BYLAE D: PROGRAM DEELNAME-INLIGTING EN MAGTIGINGSVORM  | 264 |
| BYLAE E: UITNODIGING NA DIE WERKSESSIE   | 274 |
| BYLAE F: HANDLEIDING: 'N INTERVENSIEPROGRAM OM GESINSROETINE<br>AS 'N VEERKRAGTIGHEIDSKENMERK TE ONTWIKKEL IN GESINNE<br>MET 'N KIND MET 'N LEERGESTREMDHEID | 275 |
| BYLAE G: WERKBOEK: 'N INTERVENSIEPROGRAM OM GESINSROETINE AS<br>'N VEERKRAGTIGHEIDSKENMERK TE ONTWIKKEL IN GESINNE<br>MET 'N KIND MET 'N LEERGESTREMDHEID    | 317 |
| BYLAE H: WERKSWINKEL EVALUASIEVORM   | 360 |
| BYLAE I: DRIE MAANDE OPVOLG EVALUASIEVORM/<br>THREE MONTH FOLLOW-UP EVALUATION FORM  | 362 |

**LYS VAN FIGURE**

|            |   |     |
|------------|---|-----|
| Figuur 1:  | Verstellingsfase van die <i>Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation</i> (aangepas, McCubbin & McCubbin, 2001, p.15). | 21  |
| Figuur 2:  | Aanpassingsfase van die <i>Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation</i> (aangepas, McCubbin & McCubbin, 2001, p.25).  | 27  |
| Figuur 3:  | Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Gesinstyd en Gesinsroetine (FTRI Gesintotaal).                                     | 118 |
| Figuur 4:  | Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Kindroetines (FTRI Kind-roetines).   | 119 |
| Figuur 5:  | Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Egpaar-saamwees (FTRI Egpaar saamwees).  | 119 |
| Figuur 6:  | Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Gesamentlike etes (FTRI Gesamentlike etes).  | 120 |
| Figuur 7:  | Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Ouer-kind-saamwees (FTRI Ouer-kind-saamwees).                                      | 120 |
| Figuur 8:  | Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8 tellings) en Gesin saamwees (FTRI Gesin saamwees).  | 121 |
| Figuur 9:  | Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Kontak met familie (FTRI Kontak met familie).                                      | 121 |
| Figuur 10: | Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Gesinstake (FTRI Gesinstake).  | 122 |
| Figuur 11: | Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Gesinsbestuur (FTRI Gesinsbestuur).  | 122 |
| Figuur 12: | Interaktiewe Model van Programbeplanning (Caffarella, 2002, p.21).  | 146 |
| Figuur 13: | Voorstelling van Eksperimentele- en Kontrolegroep se voor- en 3-maande opvolgmetings ten opsigte van Gesinsgehegtheid.                    | 178 |



- Figuur 14: Voorstelling van Tyd\* Effek van die Eksperimentele groep se voor-, na- en 3- maande opvolgmetings ten opsigte van Gesinsgehegtheid. 179
- Figuur 15: Voorstelling van Eksperimentele- en Kontrolegroep se voor- en 3- maande opvolgmetings ten opsigte van Gesinsveranderlikheid. 180
- Figuur 16: Voorstelling van Tyd\* Effek van die Eksperimentele groep se voor-, na- en 3- maande opvolgmetings ten opsigte van Gesinsveranderlikheid. 181
- Figuur 17: Voorstelling van Eksperimentele- en Kontrolegroep se voor- en 3- maande opvolgmetings ten opsigte van Gesinsaanpassing. 182
- Figuur 18: Voorstelling van Tyd\* Effek van die Eksperimentele groep se voor-, na- en 3- maande opvolgmetings ten opsigte van Gesinsaanpassing. 183
- Figuur 19: Voorstelling van Eksperimentele- en Kontrolegroep se voor- en 3- maande opvolgmetings ten opsigte van die gesin se pogings om deur voorspelbare roetines 'n atmosfeer van Gesinsorganisasie en Verantwoordelikheid, nodig vir Gesinsorde in die huis, in stand te hou (FTRI Gesinsbestuur). 184
- Figuur 20: Voorstelling van Tyd\* Effek van die Eksperimentele groep se voor-, na- en 3- maande opvolgmetings ten opsigte van Gesinsbestuur. 185

### LYS VAN TABELLE

|           |   |     |
|-----------|---|-----|
| Tabel 1:  | <i>Algemene Leer- en Gedragskenmerke wat Getoon word deur Kinders met Leergestremdheid en Verwante Versteurings (Lerner &amp; Kline, 2006)</i>  | 51  |
| Tabel 2:  | <i>Diagnostiese Kriteria vir Leesgestremdheid Gebaseer op die Diagnostiese Kriteria soos Gespesifiseer in die American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision (DSM-IV-TR) (2000)</i>                                   | 54  |
| Tabel 3:  | <i>Diagnostiese Kriteria vir Wiskundegestremdheid Gebaseer op die Diagnostiese Kriteria soos Gespesifiseer in die American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision (DSM-IV-TR) (2000)</i>                               | 55  |
| Tabel 4:  | <i>Diagnostiese Kriteria vir Gestremdheid van Skriftelike Uitdrukking Gebaseer op die Diagnostiese Kriteria soos Gespesifiseer in die American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision (DSM-IV-TR) (2000)</i>           | 56  |
| Tabel 5:  | <i>Diagnostiese Kriteria vir Leergestremdheid, nie andersins Gespesifiseer nie, Gebaseer op die Diagnostiese Kriteria soos Gespesifiseer in die American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision (DSM-IV-TR) (2000)</i> | 57  |
| Tabel 6:  | <i>Totale Aantal Leerders met Primêre Gestremdheid (N = 509)</i>  | 65  |
| Tabel 7:  | <i>Tipe Leergestremdheid volgens die Verskillende Lewensfases</i>   | 67  |
| Tabel 8:  | <i>Skematiese Voorstelling van die Kognitiewe Ontwikkeling van die Tipiese Kind</i>   | 70  |
| Tabel 9:  | <i>Demografiese Inligting van Gesinne en Kinders met Leergestremdhede van Deelnemende Gesinne (N = 110)</i>   | 100 |
| Tabel 10: | <i>Uiteensetting van Leergestremdheid Diagnoses soos Geregistreer volgens die Centralised Educational Management Information System</i>   | 103 |
| Tabel 11: | <i>Spearman Rangorde Korrelasies tussen Gesinsaanpassing en Verskeie Gemete Onafhanklike Veranderlikes (N = 110)</i>  | 115 |

|           |   |     |
|-----------|---|-----|
| Tabel 12: | <i>Resultate van die Regressie-ontleding wat toon watter Kombinasie van Onafhanklike Veranderlikes Gesinsaanpassing die beste Voorspel (N = 110)</i>  | 123 |
| Tabel 13: | <i>Ouers se Perspektiewe op Watter Faktore en Sterktes Help om Kind se Leergestremdheid te Hanteer (n = 94)</i>   | 125 |
| Tabel 14: | <i>Ouers se Perspektiewe op Uitdagings wat Oorkom moet word wanneer 'n Gesin 'n Kind met 'n Leergestremdheid het (n = 94)</i>   | 127 |
| Tabel 15: | <i>Advies wat Ouers sou gee aan Gesinne met 'n Kind met 'n Leergestremdheid (n = 94)</i>  | 129 |
| Tabel 16: | <i>Begroting vir die Ontwikkeling, Toepassing en Evaluering van die Program</i>   | 160 |
| Tabel 17: | <i>Opsomming van die Bedreigings vir Interne Geldigheid en hoe dit in hierdie Studie beheer is</i>  | 164 |
| Tabel 18: | <i>Opsomming van die Bedreigings vir Eksterne Geldigheid en hoe dit in hierdie Studie beheer is</i>   | 166 |
| Tabel 19: | <i>Opsomming van die Deelnemers in die Intervensiefase in terme van Gemiddelde Ouderdom, Geslag, Huwelikstatus, Sosio-Ekonomiese-Status, Beroepstatus en Opvoedkundige vlak</i>                                   | 168 |
| Tabel 20: | <i>Resultate van die Gemengde Model Variansie-Ontleding vir Verskille tussen die Eksperimentele- en Kontrolegroepe ten opsigte van Gesinsgehegtheid, Gesinsveranderlikheid, Gesinsaanpassing en Gesinsbestuur</i> | 175 |
| Tabel 21: | <i>Beskrywende Statistieke van die Eksperimentele en Kontrole groepe soos gemeet ten opsigte van Gesinsgehegtheid, Gesinsveranderlikheid, Gesinsaanpassing (FACI8) en Gesinsbestuur (FTRI)</i>                    | 176 |
| Tabel 22: | <i>Deelnemers se Perspektiewe van Wat Hulle die meeste Geniet het van die Werkswinkel (n = 27)</i>  | 186 |
| Tabel 23: | <i>Deelnemers se Perspektiewe van Wat hulle die Minste Geniet het van die Werkswinkel (n = 5)</i>   | 187 |
| Tabel 24: | <i>Response op die Gestruktureerde Vrae ten opsigte van die Evaluering van die Werkswinkel (n = 27)</i>   | 188 |

Tabel 25: *Response oor Hoe die Intervensie die Gesin se Gesinsroetine en Gesintyd verander het (n = 27)*

189

Tabel 26: *Response van Watter Veranderinge in Gesinsfunksionering Plaasgevind het (n = 27)*

190

## HOOFSTUK 1

### INLEIDING TOT, MOTIVERING VIR EN DOELSTELLINGS VAN DIE ONDERSOEK

#### 1.1 Inleiding

Leergestremheid is 'n komplekse verskynsel wat nie slegs 'n impak op die individu met die leergestremdheid het nie, maar ook op verskeie maniere tot gesinstres mag bydra (Raskind & Margalit, 2006). Alhoewel daar heelwat navorsing bestaan oor die impak van leergestremdheid op die individu, is daar relatief min studies oor hoe leergestremdheid die hele gesin beïnvloed. Navorsing wat wel bestaan oor die invloed en impak van 'n kind met 'n leergestremdheid op gesinsfunksionering is ook dikwels konflikterend van aard (Raskind & Margalit, 2006). Studies het byvoorbeeld aangedui dat gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid neig om meer klem te plaas op beheer, orde en prestasie as gesinne sonder 'n kind met 'n leergestremdheid. Eersgenoemde gesinne het egter meer gesinskonflik, gesinsonmin, minder gesinskohesie en minder gesinsprobleemoplossende kommunikasie, inkonsekwente roetine en reëls en minder geleentede vir intellektuele en ontspanningsaktiwiteite, minder aanmoediging vir uitdrukking van emosies, minder persoonlike groei en oorbeskerming getoon (Margalit & Almougy, 1991; Margalit & Heiman, 1986a; Margalit & Heiman, 1986b; Spekman, Goldberg, & Herman, 1992). Navorsing deur Antshel en Joseph (2006) het ook gevind dat dit veral die moeders van die kind met 'n leergestremdheid is wat hoë vlakke van stres ervaar wat baie nadelig mag inwerk op die gesin se funksionering. Verder mag daar van die ouer verwag word om meer dikwels met die kind se skool te skakel wat verder tot stres mag bydra (Waggoner & Wilgosh, 1990). Die gesin se vermoë om al die verbandhoudende stressors te absorbeer is krities vir die ontwikkeling van die kind met 'n leergestremdheid asook vir die gesinsfunksionering.

Vir dekades was die oorwegende perspektief dat gesinne moeilik aanpas in die teenwoordigheid van 'n kind met 'n leergestremdheid. Baie aandag is gewy aan ondersoek na en die beskrywing van sodanige gesinne as een met depressie, hartseer en emosionele wroeging. Navorsing in die gesinsveld het dan ook tipies gefokus op die negatiewe aspekte van gesinsfunksionering en gesinspatologie (Walsh, 1996). Die afgelope jare het die navorsingsklem egter verskuif en is bevind dat hierdie gesinne merkwaardig goed aanpas ten spyte van die vele uitdagings wat mag ontstaan vir gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid. Beduidende ooreenkomste is tussen gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid en dié sonder 'n kind met 'n leergestremdheid gevind (Michaels &

Lewandowski, 1990; Morrison & Zetlin, 1992). By beide tipe gesinne is gesinsfunksionering gekenmerk deur uitsonderlike aanpassing, kohesie en kommunikasie- patrone. Daar is ook gevind dat gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid tipiese gesinspatrone mag hê (Michaels & Lewandowski, 1990; Morrison & Zetlin, 1992; Raskind, Goldberg, Higgins & Herman, 1999). Shiota (2006) beklemtoon in dié verband dat die impak van leergestremdheid op die gesin daarom altyd binne perspektief beskou moet word. Multi-dimensionele faktore soos die spesifieke kenmerke van die kind met 'n leergestremdheid, spesifieke kenmerke van die ouers, sibbe, uitgebreide familie en kontekstuele faktore behoort daarom ook in ag geneem te word by navorsing oor gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid. Noodwendig ontstaan die vraag: Wat is die sleutelprosesse wat gesinne bemagtig om swaarkry te oorbrug en hulle veerkragtig te maak? Antwoorde op voorafgaande vraag is nog relatief beperk.

'n Aantal skrywers (Frain et al., 2007; Hawley & De Haan, 1996; McCubbin & Patterson, 1982; McCubbin, Thompson, & McCubbin, 1996) beklemtoon dat navorsing oor suksesvolle aanpassing in hoë-risiko gesinne die konseptuele grondslag versterk wat nodig is om welweesgerigte en voorkomende intervensies in die toekoms die lig te laat sien. Dit is teen hierdie agtergrond dat dit relevant én noodsaaklik blyk te wees om 'n studie te doen wat fokus op gesinsveerkragtigheid binne gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid.

Ten einde die leser te oriënteer ten opsigte van hierdie studie, word relevante terme eerstens gedefinieer en bespreek, gevolg deur 'n motivering vir, doelstellings van, en kontekstualisering van hierdie studie.

## **1.2 Terminologie**

### **1.2.1 Gesinsveerkragtigheid**

Die konsep van veerkragtigheid en die studie daarvan het ontstaan vanuit die stres- en hanteringsteorie binne die veld van individuele ontwikkelingsielkunde (Garmezy, 1991; Hawley, 2000; Rutter, 1999). Namate navorsing uitgebrei en toegeneem het oor ontwrigtende toestande en faktore binne gesinne, het 'n bewustheid van gesinsveerkragtigheid geleidelik na vore gekom.

Gesinsveerkragtigheid word beskryf as die gesin se vermoë om terug te bons ná blootstelling aan swaarkry of stresvolle lewensgebeure (Hawley, 2000). Dit verwys na (1) daardie sleutelprosesse wat

gesinne ondersteun in die meer effektiewe hantering van krisisse en om meer weerbaar na vore te tree daaruit; (2) die vermoë om weerstand binne stresvolle situasies te ontwikkel en sterker te groei as 'n gesin; (3) 'n proses van aanpassing met die klem op sterktes en bronne, in plaas van 'n klem op patologie (Hawley, 2000; Hawley & De Haan, 1996; Walsh, 1996). Veerkragtigheid impliseer nie dat die gesin ongeskonde deur 'n krisis, wat mag ontstaan as gevolg van die kind se gestremdheid, beweeg nie. Daar vind eerder 'n integrasie van die ervaring in die gesin se identiteit plaas ten einde terug te keer na dieselfde, of selfs hoër vlak van funksionering as die voor-krisis vlak (Walsh, 2002). Veerkragtigheid word dus in hierdie studie gekonseptualiseer as die vermoë om swaarkry te oorbrug en daarvan te herstel. Dit word beskou as 'n proses wat kulmineer in aanpassing. Aangesien die fokus op gesinsveerkragtigheid is, word die gesin vervolgens as 'n sosiale sisteem beskryf.

### 1.2.2 Die gesin as 'n sosiale sisteem

Aangesien daar groot variasie bestaan binne gesinstrukture en tussen gesinskulture is die definiëring van hedendaagse gesinne kompleks en veel fasettig (Patterson, 2002; Walsh, 2002). In Suid-Afrika, in alledaagse terme, word die gesin-konsep geassosieer met genetiese en biologiese bande en die ouer-kind diade (Odendal, Schoonees, Swanepoel, Du Toit & Booysen, 1994). Patterson (2002) definieer 'n gesin as twee of meer individue wat 'n sekere patroon en verhouding tussen hulle het.

Ongeag die struktuur of die kultuur en ten spyte van verskillende definisies van gesinne, vervul gesinne belangrike funksies. So voorsien die gesin lidmaatskap, ekonomiese ondersteuning, sosialisering, versorging en beskerming vir alle lede (BuBolz, 2001; Patterson, 2002). Hierdie gesinsfunksies is veral belangrik in die 21ste eeu wat beskryf word as die era van gesinstransformasie en stres (McCubbin, McCubbin, Thompson, Han, & Chad, 1997). Die konsep van die "normale gesin" (d.i. die volledige kerngesin, waar die pa die versorger is en die ma die ondersteunende tuisblyvrou is) het 'n herdefiniëring ondergaan. Die tradisionele siening van die gesin as bestaande uit twee ouers met 'n paar gesonde en perfekte kinders het 'n illusie geword. Huidige politiese, sosiale en ekonomiese transformasies, ook in Suid-Afrika, het baie verskillende gesinstrukture en wyses van gesinslewe tot gevolg. Veranderende waardes, politiese gebeure, modernisering en globalisering het bygedra tot die diverse gesinsvorme wat tans in Suid-Afrika voorkom (Smith, 2006). Dit sluit in twee-ouergesinne waar albei ouers 'n beroep beoefen, tussen-rassige huwelike, stiefouer/kinders-gesinne, homoseksuele pare sowel as saamwoon-pare, met of sonder kinders (McCubbin et al., 1997; Patterson, 2002). Hierdie veranderinge stel gesinne bloot

aan nuwe uitdagings soos om beroepe, 'n huishouding, ouerskap en dikwels ook bejaarde ouers wat versorg word, te koördineer. Groter ekonomiese onafhanklikheid vir sekere gesinne het verminderde afhanklikheid van die uitgebreide familie meegebring, terwyl armoede ander gesinne verplig om die uitgebreide- en kerngesin te verenig ten einde te oorleef (Smith, 2006). Die samelewing verwag van die gesin om bevoeg te wees ten spyte van al die uitdagings en daarom is dit belangrik om daardie faktore/kwaliteite wat gesinne mag ondersteun, te bevorder ten einde die swaarkry te oorbrug en die onderskeidende krisisse wat bestaan, te kan hanteer (Walsh, 2003).

Definisies van leergestremdheid word vervolgens gegee. Dit is relevant vir hierdie studie aangesien al die gesinne wat aan hierdie studie deelgeneem het aanpassings moes maak om 'n kind met 'n leergestremdheid te akkommodeer.

### 1.2.3 Leergestremdheid

Leergestremdheid is 'n komplekse verskynsel wat verwys na verskeie neurobiologiese afwykings in die basiese prosesse by die aanleer van gesproke of geskrewe taal (Lerner & Kline, 2006). Alhoewel verskeie leerproesse beïnvloed kan wees, beskik die persoon met leergestremdheid oor gemiddelde tot bo-gemiddelde kognitiewe potensiaal.

Gemeenskaplike kenmerke by leergestremdheid is:

- sentrale senuweestelsel disfunksie
- sielkundige prosesseringsgebreke
- probleme in akademiese- en leertake
- diskrepansie tussen potensiaal, akademiese en skolastiese prestasie

Die volgende tipes leergestremdheid is gespesifiseer in die *American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision* (DSM-1V-TR, 2000):

- Leesgestremdheid
- Wiskundegestremdheid
- Gestremdheid van skriftelike uitdrukking
- Leergestremdheid, nie andersins gespesifiseer



Leergestremdheid is 'n lewenslange toestand wat beduidende implikasies mag inhou vir 'n groot deel van die persoon se lewe, skool- en beroepsloopbaan, daaglikse roetine, gesinslewe en vriendskappe. Watter impak dit op die persoon met die leergestremdheid en sy gesin het, is individueel en word deur verskeie faktore bepaal soos onder andere individuele- en gesinsveerkragtigheid. Dit is waarom hierdie ondersoek daarop gemik is om kwaliteite te identifiseer wat veerkragtigheid en gesinsaanpassing bevorder. In die tweede fase van hierdie navorsingsprojek word aangetoon hoe 'n intervensieprogram ontwikkel is om van dié kwaliteite binne gesinne te bevorder.

### **1.3 Motivering vir die studie**

Navorsing met betrekking tot die studie van gesinsaanpassing binne gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid is om die volgende redes belangrik: (1) om spesifieke veerkragtigheidskenmerke te identifiseer wat verband hou met beter aanpassing in gesinne waar 'n kind 'n leergestremdheid het, en (2) om geïdentifiseerde veerkragtigheidskenmerke te ontwikkel en te bevorder binne die gesin met 'n kind met 'n leergestremdheid deur intervensies te verskaf wat ten doel het om die aanhoudende stres wat deur die teenwoordigheid van 'n leergestremdheid binne die gesin ervaar mag word, te verminder, daarby aan te pas en/of te oorkom.

Navorsing het getoon dat om die gesin se sterktes en hanteringsvaardighede te bevorder, dit belangrik is om 'n uitgebreide en deurlopende ondersteuningsbron te bied vir gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid (Dunst, Trivette, & Mott, 1994; Hanline & Daley, 1992). King, King, Rosenbaum en Goffin (1999) en Farell, Elliot en Ison (2004) het bevind dat dienste vir ouers gunstiger sal wees as dit op 'n meer gesinsgesentreerde wyse aangebied word en kwessies sal aanspreek soos die beskikbaarheid van sosiale ondersteuning, kwessies oor die gesin se funksionering, en gedragsprobleme van die kinders. Volgens Kargin (2004) behoort hierdie intervensies so gou as moontlik na die identifisering van die kind se gestremdheid in aanvang te neem. In Suid-Afrika gebeur dit egter selde vanweë personeeltekorte, gebrekkige dienslewering vanweë tekorte aan fasiliteite en swak toegang tot gesondheidsdienste (Department of Social Development, 2006; Department of Social Development, 2009).

Om die oproep na (1) vroeë, gesinsgesentreerde intervensies wat fokus op ondersteuning en bemagtiging van gesinne te beantwoord of aan te spreek, en (2) Suid-Afrikaanse navorsing wat die

empiriese basis voorsien om die hanteringstrategieë vir gesinne met 'n leergestremdheid te verskaf, is die huidige studie daarop gefokus om veerkragtigheidskenmerke binne gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid te identifiseer. Voortvloeiend daaruit is 'n intervensieprogram ontwikkel om gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid te bemagtig. Die intervensieprogram is aangebied en geëvalueer om te bepaal tot watter mate dit suksesvol was om een van die geïdentifiseerde eienskappe in hierdie gesinne verder te ontwikkel.

Die gesinsveerkragtige benadering, gegrond op gesinsisteamteorie, dien as 'n teoretiese vertrekpunt om die uitwerking en impak van die prosesse, faktore en dinamika onderliggend aan die leergestremdheid op die gesin te bepaal. Hierdie studie is hoofsaaklik verkennend en beskrywend van aard en daarop gerig om gesinsveerkragtigheid binne gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid te verstaan binne die Suid-Afrikaanse konteks. In die studie word hoofsaaklik gefokus op die wit, bruin, swart en asiatiese kulturele subgroepe met 'n kind met 'n leergestremdheid en wat woonagtig is in die Wes-Kaap, Suid-Afrika. Die hoofnavorsingsvrae en spesifieke doelstellings van hierdie studie is:

- Watter veerkragtigheidskwaliteite is teenwoordig in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid?
- Kan 'n geïdentifiseerde veerkragtigheidskwaliteit ontwikkel word in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid?

Voortvloeiend uit die navorsingsvrae is die volgende doelstellings geformuleer:

- Om veerkragtigheidskwaliteite binne gesinne met 'n kind met leergestremdheid te identifiseer en te beskryf.
- Om 'n program te ontwikkel waarin een van die geïdentifiseerde veerkragtigheidskwaliteite verder ontwikkel word in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid.
- Om te bepaal tot watter mate die intervensieprogram daarin geslaag het om hierdie gesinskwaliteit te ontwikkel in gesinne wat die program deurloop het.
- Om die effektiwiteit van die intervensieprogram te evalueer.

#### **1.4 Uiteensetting van hierdie proefskrif**

Die verdere struktuur van hierdie proefskrif is soos volg: In Hoofstuk 2 word 'n oorsig van gesinsveerkragtigheid aangebied wat die teoretiese agtergrond van die studie vorm. Empiriese bevindinge rakende veerkragtigheid word bespreek, gevolg deur 'n beskrywing van die evolusie van verskeie gesinsveerkragtigheidsmodelle. Die hoofstuk word saamgevat met 'n motivering waarom die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) beskou is as die mees geskikte model vir die huidige studie.

In Hoofstuk 3 word die kliniese agtergrond van leergestremheid en die invloed wat dit op die gesin het, aangebied. Leergestremheid en verbandhoudende konsepte word gedefinieer, gevolg deur 'n beskrywing van die voorkoms, klassifikasie en moontlike oorsake van leergestremheid. In die hoofstuk word verder klem geplaas op die invloed van leergestremheid op die gesin deur dit te beskryf aan die hand van die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001).

In Hoofstuk 4 word die navorsingsprobleem geformuleer en die doelstellings van die beskrywende fase van die studie gestipuleer. Daarna volg 'n bespreking van die navorsingsmetode, wat insluit die navorsingsontwerp, samestelling van die steekproef, meetinstrumente, prosedure gevolg met die data-insameling, etiese oorwegings, en die tegnieke wat gebruik is vir data-ontleding.

In Hoofstuk 5 word die resultate rapporteer, gevolg deur 'n bespreking daarvan.

In Hoofstuk 6 word die intervensiefase van die studie beskryf. Die teoretiese raamwerk en onderbou van die intervensieprogram word bespreek, gevolg deur 'n stap-vir-stap beskrywing van hoe die Gesinstyd en Gesinsroetineprogram ontwikkel, aangebied en geëvalueer is. Die leser kry inligting oor die inhoud van die sessies, tegnieke gebruik, deelnemer- en fasiliteerderrolle, etiese oorwegings wat in ag geneem is, begroting, evaluering van die program en die deurgang van die resultate aan die deelnemers.

Die ontwerp en metode gebruik in die intervensiefase van hierdie studie word in Hoofstuk 7 beskryf. Eerstens word die spesifieke doelstellings bespreek, gevolg deur 'n beskrywing van die navorsingsontwerp, die samestelling van die steekproef, die meetinstrumente gebruik tydens die

voor- en die nametings, die prosedure gevolg tydens data-insameling, etiese oorwegings en statistiese prosedures gevolg om die data te ontleed.

In Hoofstuk 8 word die resultate rapporteer en 'n uitgebreide bespreking van die bevindings word gedoen.

In Hoofstuk 9 word gevolgtrekkings gemaak en die inherente beperkinge van die studie bespreek. Dit word gevolg deur voorstelle vir verdere navorsing.

## **HOOFTUK 2**

### **GESINSVEERKRAGTIGHEID**

### **TEORETIESE AGTERGROND**

#### **2.1 Hoofstukoorisig**

In hierdie hoofstuk gaan in meer besonderhede gekyk word na die gesin as sisteem en die grondslae van gesinsveerkragtigheid.

#### **2.2 Inleiding**

Navorsing die afgelope 20 jaar het getoon dat gesinne binne stresvolle omstandighede kan oorleef en selfs groei (Walsh, 2003). Dit het gelei tot 'n wegbeweeg vanaf siekte-gebaseerde modelle na sterkte-gebaseerde modelle (Antonovsky, 1979; Barnard, 1994; Hawley & De Haan, 1996; Strümpfer, 1990). Binne 'n gesondheidsgeoriënteerde paradigma word daar gefokus op sterktes en positiewe karaktertrekke wat bydra tot die groei en ontwikkeling van die individu, gesin, groep of gemeenskap. Die positiewe oriëntasie daarvan vereis van die navorser om antwoorde te vind op vrae soos: Hoekom hou 'n gesin dikwels aan om goed te funksioneer na 'n stresvolle gebeurtenis? Wat het bygedra tot die oorkoming van die krisis? Watter kenmerke is teenwoordig in gesinne wat trauma suksesvol oorkom en gesinslede in staat stel om bevredigende lewens te lei? Wat is die oorsprong van sielkundige welsyn en hoe kan dit versterk word?

Die 21ste eeu word gekenmerk deur vinnig veranderende gesinsklimaat wat vele uitdagings en andersoortige eise aan die gesin stel. Die veerkragtigheidsbenadering, gebaseer op die salutogenese paradigma, word dus toenemend deur gesinsnavorsers ondersteun ten einde antwoorde te soek vir bogenoemde kwessies en sodoende intervensies te skep om die reeds geïdentifiseerde veerkragtigheidskenmerke binne gesinne te ontwikkel. Sodoende word ouers bemagtig om die eise en uitdagings wat aan die gesin gestel word, deur onderlinge samewerking, buigsaamheid en kreatiwiteit te hanteer (Walsh, 2003).

Die volgende afdeling fokus op die ontwikkeling van veerkragtigheid as konstrueerbare en onderskeibare modelle wat gebruik word om veerkragtigheidskenmerke binne gesinne te identifiseer.

## 2.3 Teorie en empiriese bevindings ten opsigte van veerkrachtigheid

### 2.3.1 Tradisionele en Individuele veerkrachtigheid

Die konsep en navorsing oor veerkrachtigheid vind neerslag in die teoretiese aspekte van stres en streshantering, met die individuele ontwikkelingsielkunde as onderbou (Garmezy, 1991; Hawley, 2000; Rutter, 1999). In die meeste vorige navorsing is gepoog om te bepaal waarom sekere kinders van geestesongestelde ouers in staat was om die vroeë ervaringe van mishandeling en/of disfunksionele omstandighede te oorbrug en later goed funksionerende lewens te handhaaf (Walsh, 1996). Gedurende die tagtigerjare (in die vorige eeu) het dit duidelik geword dat soortgelyke ongunstige omstandighede verskillende uitkomst gehad het. Sommige kinders se lewens was gebroke, terwyl ander uit soortgelyke omstandighede produktiewe lewens gelei het (Garmezy, 1991; Masten, 1994; Rutter, 1999; Walsh, 2003). Hieruit het gevolg 'n belangstelling in die studie van welwees en sterkte.

Antonovsky (1987) het die konsep van salutogenese bekendgestel en ander navorsers het gepoog om individuele persoonlikheidskenmerke wat veerkrachtigheid te midde van moeilike omstandighede bevorder, te identifiseer (Antonovsky, 1979; Dohrenwend & Dohrenwend, 1981; Lazarus, 1991). Alhoewel hierdie studies primêr gefokus het op persoonlikheidsstrekke, kognitiewe, en intrapersoonlike prosesse, het die studies klem geplaas op hoe die individu binne die gesinsisteem, uitgebreide familiesisteem en die gemeenskap gefunksioneer het (Smith, 2006; Wolin & Wolin, 1993).

Voortspruitend hieruit het 'n bewustheid en besef van die impak van die gesin op individue met potensiële risiko-uitkomst, geleidelik na vore getree en is die gesin beskou as 'n beskermende faktor (Hawley, 2000). Die individu het egter steeds die eenheid van navorsing gebly met gesinsveranderlikes slegs as verbandhoudende veranderlikes ten op sigte van veerkrachtigheid. Namate navorsing die impak van veelvoudige ongunstige omstandighede op die gesin gevind het en sosio-kulturele aspekte geïdentifiseer is, het gesinsnavorsers toenemend die rol van die gesin in die individu se veerkrachtigheid besef (Garmezy, 1991; Rutter, 1999; Werner, 1993). Dit het gelei tot die formulering en bestudering van die konsep van gesinsveerkrachtigheid.

### 2.3.2 Die konsep van gesinsveerkragtigheid

Die verskuiwing van individuele- na gesinsveerkragtigheid was nie eenvoudig nie. Talle besprekings het plaasgevind oor óf veerkragtigheid beskou kan word as 'n gesinskenmerk en of dit nie slegs 'n versameling van individuele gesinslede se veerkragtigheids-kenmerke is nie. Hieruit het veral twee benaderings gevolg waarvolgens gesinsveer-kragtigheid beskou kon word (Hawley & De Haan, 1996). Volgens die een benadering kan veerkragtigheid gesien word as 'n individuele faktor met die gesin as 'n beskermende faktor, terwyl die ander benadering veerkragtigheid beskou as 'n sistemiese kwaliteit wat deur die hele gesin gedeel word (Hawley & De Haan, 1996). Laasgenoemde siening, naamlik dat veerkragtigheid 'n gesinskenmerk is, word tans toenemend populêr. 'n Basiese aanname in die sistemiese siening is dat 'n krisis 'n impak het op die hele gesin en nie slegs op die individuele gesinslede nie. Die gesin word dus beskou as 'n identiteit, waar die individuele gesinslede eenhede/komponente van die gesin is (Van Breda, 2001). Die ontleding van die gesin as sisteem vorm die onderbou van die huidige studie.

Navorsers soos McCubbin en McCubbin (1988) en Walsh (1996) het die teoretiese onderbou van gesinsveerkragtigheid as konstruk verfyn, wat aansienlike ontwikkeling in gesinsveerkragtigheidsnavorsing tot gevolg gehad het. Voortdurende ontwikkeling en navorsing is deurlopend noodsaaklik, gesien in die lig van die verandering en groot uitdagings waarvoor gesinne vandag te staan kom.

### 2.3.3 Definisies van Veerkragtigheid

Volgens Hawley (2000) bestaan daar veelvuldige beskrywings van gesinsveerkragtigheid in die literatuur. McCubbin en McCubbin (1988) definieer veerkragtigheid as daardie kenmerke, dimensies en eienskappe van gesinne wat hulle help om weerbaar te wees ten tye van verandering en aan te pas in krisissituasies. Hiermee word die klem geplaas op die aanpassingsvermoëns van gesinne om 'n ewewig te handhaaf in tye van krisis en die belewing van spanning. Garnezy (aangehaal in Hampson, Prince, & Beavers, 1999) definieer egter veerkragtigheid as die behoud van bevoegde funksionering ten spyte van inmengende emosies. Rutter (1999) verwys na veerkragtigheid as "the phenomenon of overcoming stress or adversity" (p.119), of die realisering van 'n relatief goeie uitkoms vir 'n persoon ten spyte van sy/haar ervaring van situasies wat blyk om groot risiko's mee te bring vir die ontwikkeling van psigopatologie. Walsh (1996) verwys na die konsep as "the ability to withstand and rebound from crisis and adversity" (p.261), terwyl Wolin en Wolin (aangehaal in Hawley & De Haan, 1996) veerkragtigheid beskou as die vermoë om terug te

spring, om teenspoed te weerstaan en om jouself te herstel. Die *National Network of Family Resiliency* (Silliman, 1994) definieer gesinsveerkragtigheid as die gesin se vermoë om sterktes op te bou en die uitdagings van die lewe as positief te kan beskou.

‘n Baie volledige definisie van Hawley en De Haan (1996) beskryf gesinsveerkragtigheid as die proses van aanpassing en voorspoed wat ‘n gesin volg te midde van stresvolle situasies en krisis in die teenwoordige tyd, asook deurlopend. Veerkragtige gesinne reageer op unieke wyses op ‘n stresvolle situasies/krisis, afhangende van die konteks, ontwikkelingsvlak, en interaktiewe kombinasie van risiko- en beskermingsfaktore, asook ooreenkomstig die gesin se gedeelde uitkyk.

Silliman (1994) meen dat gesinsveerkragtigheid op ‘n individuele, gesins- en gemeenskapsvlak beskryf kan word. Elk van hierdie vlakke is interafhanklik en staan aanvullend tot mekaar. Aansluitend hiertoe word in ‘n meer onlangse definisie van McCubbin, Thompson en McCubbin (2001) na veerkragtigheid verwys as:

The positive behavioural patterns and functional competence individuals and family members demonstrate under stressful or adverse circumstances, which determine the family’s ability by maintaining its integrity as a unit while ensuring, and where necessary, restoring the well-being of family members and the family unit as a whole. (p.5)

Veerkragtigheid kan ook beskryf word in terme van waardes, houdings en gedragdimensies. Die politieke, ekonomiese en sosiale omstandigheide waarin die gesinstelsel funksioneer, het ‘n belangrike invloed op die gesin se veerkragtigheid. Walsh (1996) sluit hierby aan deur te postuleer dat ‘n ekologiese en ontwikkelingsperspektief belangrik is aangesien aanpassing en die hantering van ‘n situasie veelvoudige prosesse insluit, wat oor ‘n tydperk strek. Volgens hierdie perspektief is die pad wat elke gesin na veerkragtigheid volg uniek en bestaan daar nie ‘n enkelvoudige model van die veerkragtige gesin nie. Gesinsveerkragtigheid moet beskou word as ‘n proses, eerder as ‘n statiese stel vermoëns wat by alle gesinne tot soortgelyke aanpassingsuitkomst lei (Hawley & De Haan, 1996).

Ten spyte van variasies en klemverskille in bogenoemde definisies is daar volgens Hawley en De Haan (1996) drie algemene kenmerke in definisies van veerkragtigheid:



- Veerkragtigheid word beskou as 'n eienskap wat in moeilike tye na vore kom. Dit verwys na vermoëns wat 'n gesin bemagtig om ewewigtigheid en balans te handhaaf tydens die ervaring van teenspoed.
- Tweedens dra veerkragtigheid 'n eienskap van dryfvermoë of hefvermoë (buoyancy). Dit verwys na die vermoë om terug te bons of terug te spring na 'n vorige vorm van funksionering.
- Derdens word veerkragtigheid in ooreenstemming met die salutogenese oriëntasie van Antonovsky beskou. Dit behels dat veerkragtigheid beskou word in terme van welsyn, eerder as patologie. Met ander woorde, dat die wyse waarop die gesin suksesvol is, eerder as die wyse waarop die gesin misluk, aangespreek word.

Hawley (2000) bevraagteken egter steeds die feit of veerkragtigheid as 'n gesinskonstruk of 'n versameling van veerkragtigheidskenmerke van individuele gesinslede beskou moet word. Die gevolgtrekking word egter gemaak dat veerkragtigheid wel as 'n gesinskonstruk beskou kan word. Die operasionalisering van die konsep vir navorsingsdoeleindes is egter 'n moeilike taak, veral waar definisies afhanklik is van sosiaal-gekonstrueerde betekenis tussen gesinslede, aangesien elke gesinslid sy/haar eie definisie van veerkragtigheid en beskouing van die gesin mag hê. Walsh (1996) se konsep van verhoudingsveerkragtigheid fokus op die gesin as 'n funksionele eenheid en hoe stres op die langtermyn hanteer word. Smith (1999) stel dit verder dat gesinsveerkragtigheid ook kan verskil na gelang van die kulturele konteks van die gesin.

Hawley (2000) is verder van mening dat veerkragtigheid ook in terme van risiko- en beskermingsfaktore verduidelik kan word. Die konsep van *risiko* word algemeen gebruik in die mediese model en impliseer die potensiaal vir negatiewe uitkomst. Risikofaktore is tradisioneel beskou as toestande wat 'n persoon se vatbaarheid vir negatiewe of ongewenste uitkomst verhoog. Die definisie is egter verder uitgebrei om ook gedrag wat gesondheid, welstand of sosiale optrede negatief beïnvloed, in te sluit. *Beskermingsfaktore*, daarenteen, is gedrag en omstandighede wat die moontlike voorkoms van negatiewe en/of ongewenste uitkomst verminder. Dit kan onder andere insluit bronne, vaardighede en vermoëns van gesinne. Veerkragtigheid het die grootste waarskynlikheid om teenwoordig te wees wanneer beskermende faktore hoog is en risikofaktore laag is. Rutter is egter van mening dat beskermende faktore beskou moet word as verskillend van

risikofaktore, en nie slegs as die afwesigheid of minimale teenwoordigheid van risikofaktore nie (aangehaal in Murry & Brody, 1999).

Volgens Hawley en De Haan (1996) kan die studie aangaande veerkragtigheid by die individu ook die studie en definiëring van veerkragtigheid by die gesin beïnvloed. Daar word 'n aantal ooreenkomste tussen die twee fokuspunte genoem. Eerstens beklemtoon albei aspekte dat veerkragtigheid ontwikkel uit reaksie op stres. Met ander woorde, veerkragtigheid kan nie na vore tree tensy 'n sekere graad van stres ervaar is nie. Tweedens beklemtoon beide die individuele en gesinsbeskouing van veerkragtigheid die vermoë om terug te bons na vorige vlakke van funksionering. Laastens word die konteks (in beide gevalle) as belangrik beskou om veerkragtige uitkomst te voorspel.

Volgens Hawley en De Haan (1996) is daar ook verskille tussen die twee beskouinge. Literatuur oor individuele veerkragtigheid beklemtoon beide risiko- en beskermings-faktore, terwyl by veerkragtigheid in gesinne hoofsaaklik klem geplaas word op beskermende faktore. Die risikofaktore word nie geïgnoreer nie, maar die sentrale fokus is op sterktes, soos hulpbronne, koherensie-sin en gesinskemas. Volgens Hawley en De Haan (1996) kan die veerkragtigheid van individue die veerkragtigheid van die gesinseenheid as geheel beïnvloed.

#### 2.3.4 Empiriese verkenning van risiko- en beskermingsfaktore

Enige stressor en risikofaktor mag gesinsproblematiek laat ontwikkel of laat toeneem. Die faktore mag biologiese, sosiale, ekonomiese of psigo-sosiale faktore (McCubbin et al., 1997) insluit. Gesinstresnavorsing onderskei tussen normatiewe- (verwagte stres soos bv. ouerskap) en nie-normatiewe stressors (onverwagte stressors, bv. siektes) (Jansen, 1994). Navorsing deur Larson, Wilson en Beley (1994) en Voyandoff en Donnelly (1988) het gevind dat nie-normatiewe stressors, soos beroepsonsekerheid of werksverlies, 'n invloed het op die huweliksverhouding en gesinsprobleemoplossings-vaardighede. Lavigne en Faier-Routman (1992) en Wallander en Varni (1998) rapporteer dat indien die risiko vir sielkundige-en gedragsprobleme by kinders met 'n kroniese siektetoestand verhoog, die risiko terselfdertyd vir gesinsproblematiek verhoog.

Die sleutel in die verstaan van gesinsveerkragtigheid is deur die identifisering van beskermende faktore. Beskermende faktore is bronne of kenmerke van die gesin of omgewing wat die inwerking van stresvolle situasies buffer (Patterson, 2000). Beskermende faktore laat dus die gesin se kans om

suksesvol aan te pas na 'n krisis, toeneem. Die beskermende faktore kan van 'n individu, óf vanuit die gesinseenheid, of die gemeenskap afkomstig wees.

Studies van beskermende faktore is aanvanklik vanuit die perspektief gedoen dat dit 'n individuele kenmerk is en die gesin die potensiële risikofaktor is. Wolin en Wolin (1993) het individue bestudeer wat die ongunstige omstandighede van alkoholisme en geestesongesteldheid in hulle gesin van oorsprong oorkom het. Die navorsers het die volgende individuele kenmerke as betekenisvolle beskermende faktore rapporteer: insig, onafhanklikheid, inisiatief en humor. Garmezy, (1984) wat beskermende faktore in kinders nagevors het, het interpersoonlike faktore soos iemand wat belangstelling toon in die kind, en persoonlike kenmerke soos gemaklike temperament, as bydraende faktore in die kind se veerkragtigheid, bevind.

Voortspruitend uit bogenoemde bevindinge het navorsingsvelde verbreed om die invloed van sosiale ondersteuning in te sluit en te ondersoek. Walsh (1996) het bevind dat gesinne wat in staat is om sosiale ondersteuning te benut, meer weerstand kon bied teen ernstige krisisse en ook beter herstel het. Die belangrikheid van uitgebreide familie-ondersteuning is beklemtoon deur Barnard (1994), Hawley en De Haan (1996) en Walsh (1998). Hawley en De Haan (1996) beklemtoon ook die belangrikheid van vriende as deel van 'n sosiale ondersteuningnetwerk.

'n Algemene tendens is om die gesin te beskou as 'n beskermende faktor (Hawley, 2000). Die belangrikheid van beskermende faktore hang af van die fase van die gesinsiklus, ras, kultuur en etnisiteit (McCubbin, 1995; Patterson, 2002). Die beskermende faktore wat egter wel gevind is die belangrikste te wees, ongeag die fase van die gesinsiklus is: gesinsfeeste, gesinsgehardheid, gesinstyd, gesinsroetine en gesinstradisies (McCubbin et al., 1997). Gordon Rouse, Longo en Trickett (2000) identifiseer emosionele ondersteuning, duidelike grense en reëls, en gereelde kontak tussen die onderskeie gesinslede as 'n beskermende faktor wat bydra tot veerkragtigheid binne gesinne. McCubbin et al. (1997) het, gebaseer op hulle oorsig van die kumulatiewe werk gedoen tot op datum, die volgende algemene beskermende faktore geïdentifiseer: gesinsprobleemoplossingskommunikasie en -vaardighede, gelykheid, spiritualiteit, buigsaamheid, betroubaarheid, hoop, gesinsgehardheid, gesinstyd en gesinsroetines, sosiale ondersteuning en gesinsgesondheid en -welsyn. Die faktore sal meer volledig bespreek word in die afdeling oor gesinsveerkragtigheidsmodelle.

### 2.3.5 Die ontwikkeling van gesinsveerkragtigheidsmodelle

Gesinsveerkragtigheidsmodelle is ontwikkel as 'n poging om gesinsgedrag, -patrone en -interaksies binne die gesinsisteem en binne die gemeenskap wat daartoe bydra dat sekere gesinne blootstelling aan ongunstige omstandighede oorbrug, te identifiseer. Aanvanklik het selfs die veerkragtigheidsmodel 'n patalogie-oriëntasie gehad, deurdat gesinsrisiko-faktore in plaas van sterktes geïdentifiseer is. Die verskuiwing na voorkoming en gesinsbehoud het egter daartoe bygedra dat teorieë ontwikkel is en navorsing gedoen is om die gesin se eie sterktes en vermoëns te identifiseer. Navorsing gaan steeds voort om die bevindinge te ondersteun en te bevestig. In die volgende afdeling word gekyk na die ontwikkeling van gesinsveerkragtigheidsmodelle.

#### 2.3.5.1 Hill se ABCX-model

Baie navorsing oor gesinstres vanaf 1970 is gebaseer op Hill (1949) se ABCX-model van gesinstres en krisishantering. Alhoewel meer verfynde modelle sedertdien na vore gekom het, bly Hill se model die prototipe (Van Breda, 2001). Hill (1949) het die model ontwikkel in 'n poging om te verduidelik waarom gesinne wat met dieselfde stressors gekonfronteer word, verskillende aanpassingsvermoëns het (Hawley, 2000).

Hill verskaf in 1949 die eerste teoretiese model waarvolgens gesinsfunksionering bestudeer kan word met betrekking tot gesinstressors en die bevoegdheid van die gesin om by daardie stressors aan te pas (Hill, 1949). Die model stel voor dat die uitkoms van 'n stresvolle gebeurtenis (X) afhanklik is van 'n kombinasie van faktore, naamlik die aard van die stressor of stresvolle gebeurtenis (A), die gesin se ondersteuningsbronne beskikbaar om die stressor te hanteer (B), en die gesin se persepsie van die stressor (C). Ondersteuningsbronne verwys na die interne en eksterne sterktes wat die gesin kan benut ten einde die eise, veroorsaak deur die stressor, te hanteer. Faktor A (die stressor of uitdaging) is in interaksie met B (die gesin se ondersteuningsbronne of sterktes) en is in interaksie met C (die definisie of betekenis geheg aan die gebeurtenis deur die gesin) en het X (stres of krisis) as gevolg (McKenry & Price, 1994).

Die ABCX-model suggereer dat gesinne verskeie stadiums binnegaan wanneer met stresvolle gebeure gekonfronteer word, naamlik: (1) 'n periode van disorganisasie, wat heel dikwels gekenmerk word deur toenemende konflik; (2) 'n periode van herstel, waartydens die gesinslede maniere van aanpassing by die krisis ontdek, en (3) 'n periode van herorganisasie, waartydens die

gesin herkonstrueer, bo óf onder die voor-krisis funksioneringsvlak (De Haan, Hawley, & Deal, 2002; Hawley, 2000). Alhoewel gesinne verskil in die tydperk wat dit neem om deur die proses te gaan, gaan die meeste gesinne, volgens die model, tog deur die proses.

#### 2.3.5.2 Die Dubbele ABCX-model

Deur in aanmerking te neem dat krisisse nie eenmalige gebeurtenisse is nie, oor tyd ontwikkel en opgelos word, het McCubbin en Patterson (1983a) verder uitgebrei op Hill se ABCX-model en die Dubbele ABCX-model voorgestel. Hierdie model fokus op die gesin se post-krisis aanpassingsgedrag en ondersoek die aanvanklike en langtermyn impak op die gesin (Plunkett, Sanchez, Henry, & Robinson, 1997). Die model gaan van die standpunt uit dat in die nasleep van 'n groot stresproduserende gebeurtenis, gesinne geneig is om 'n ophoop van addisionele stressors (Aa) te ervaar, wat met die gesin se aanpassingsvermoë in wisselwerking tree. Om te reageer op hierdie stressors, moet die gesinne van ou en nuwe ondersteuningsbronne (Bb) gebruik maak, hetsy van gesinslede, die gesin as 'n sisteem of die gemeenskap en kan dit materialisties of sielkundig van aard wees. Terselfdertyd moet die gesin betekenis heg aan die situasie en dit herdefinieer (Cc). Die uitkoms van die proses is gesinsaanpassing, of wanaanpassing (Xx) (McCubbin, Thompson, Thompson, & Futrell, 1999).

Volgens die Dubbele ABCX-model beweeg die gesin na die aanvanklike stresvolle gebeurtenis, in 'n post-krisisstadium wat 'n ophoop van stressorgebeure (Aa) insluit: die aanvanklike krisis en geassosieerde probleme; normatiewe oorgange wat saamval met die stresproduserende gebeurtenis; vorige onopgeloste stres; die stres wat voortspruit uit die gesin se hanteringspogings; intragesin- en sosiale twyfelagtighede (as gevolg van 'n gebrek aan riglyne vir gesinne oor hoe hulle moet reageer, of watter hulpbronne beskikbaar is) (Plunkett et al., 1997). Die gesin se aanpassingsbronne (Bb) speel 'n belangrike rol in hul aanpassingsvermoë. Wanneer die gesin voldoende ondersteuningsbronne tot hul beskikking het, is hulle volgens Plunkett et al. (1997) minder geneig om 'n krisis as problematies te beskou. Die betekenis en definisie (Cc) wat die gesin aan die krisis heg, speel ook 'n belangrike rol in hul aanpassing by die stresgebeure. Die daaropvolgende uitkoms van gesinne in hul pogings om ewewig te bereik na die krisis, dien as sentrale konsep in hierdie model. Wanneer die gesin die krisis as oorkombaar beskou en wanneer veranderings wat aangebring word tot almal se voordeel beskou word, is die gesin meer geneig om goed aan te pas na die stresgebeurtenis (Plunkett et al., 1997). 'n Voordeel van die Dubbele ABCX-model is dat

funksionering binne gesinskonteks beskryf word en hanteringsgedrag, -patrone en -strategieë in die gesinstresteorie bekend gestel word.

#### 2.3.5.3 Die Family Adjustment and Adaptation Response Model (FAAR)

Die FAAR-model het ontwikkel as 'n natuurlike uitbreiding op die Dubbele ABCX-model, met die klem op die beskrywing van die prosesse betrokke by die gesin se pogings om 'n ewewig te vind tussen beskikbare bronne en eise aan hulle gestel (McCubbin, Thompson, & McCubbin, 1996). 'n Gesinsisteen-perspektief van hanteringstrategieë is waarneembaar en gedefinieer in die Dubbele ABCX-model, en is ingesluit in die gesinstresraamwerk en prosesse van verandering en aanpassing; vandaar die benaming van die *Family Adjustment and Adaptation Response Model*. McCubbin et al. (1996) het die volgende opmerkings met betrekking tot die FAAR-model gemaak:

- Dit integreer hantering (coping) in die gesinsteorie;
- Dit stel die konsolideringsfase in die gesinstresmodel bekend;
- Dit stel aanpassing- en tegemoetkomende hanteringstrategieë bekend;
- Dit stel die konsep van ewewig van gesin-tot-gesinslid en gesin-tot-gemeenskap (die xX faktor) bekend as 'n kritiese dimensie van gesinsaanpassing. Verder is die belangrikheid van tipologieë as gevestigde funksioneringspatrone tydens gesinsaanpassing geïdentifiseer, wat gevolglik gelei het tot die ontwikkeling van die *Typology Model of Family Adjustment and Adaptation*.

#### 2.3.5.4 Die Typology Model of Family Adjustment and Adaptation

Hierdie model is ontwikkel om die belangrikheid van die gesin se gevestigde patrone van funksionering (tipologieë), as buffers teen gesinsdisfunksie te beklemtoon (McCubbin et al., 1996). Die outeurs het onder andere die volgende opmerkings gemaak wat uiteindelik tot die huidige *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) aanleiding gegee het, naamlik dat die verhouding van ondersteuningbronne tot die eise te simplisties is om aanpassing te verklaar, dat die gesin se probleemoplossende kommunikasie wat hul interpersoonlike klimaat beklemtoon 'n belangrike deel van veerkragtigheid is, en dat die gesinspatrone in funksionering krities is vir die veerkragtigheidsperpektief op aanpassing.

Volgens McCubbin et al. (1996) toon elke model beperkinge. Hierdie beperkinge het as motivering gedien vir die ontwikkeling van gesinstres-en veerkragtigheidsraamwerke, in hierdie geval die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001). McCubbin et al. (1996) noem die volgende beperkinge:

- Diegene wat vaskleef aan die ABCX-model stel voor dat die model eenvoud bied, maar McCubbin et al. (1996) is van mening dat die oorspronklike definisies en voorstelle van Hill, asook die komplekse en diverse prosesse betrokke by aanpassing, geïgnoreer word, en
- Navorsingsliteratuur oor die ABCX, Dubbele ABCX, FAAR en Tipologie modelle neig om Eurosentries te wees, terwyl die belangrikheid van etnisiteit, kultuur en diversiteit in gesinstrukture eers in meer onlangse studies beklemtoon word.

#### 2.3.5.5 Die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation*

Die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) is 'n uitbreiding op die aanpassingsfase van die Dubbele ABCX-model van McCubbin en Patterson (Hawley & DeHaan, 1996) en neem ook die rol wat gesinstipes (ewewigtige-, regeneratiewe-, veerkragtige of ritmiese gesinne) speel om die impak van stresvolle lewensgebeurtenisse en krisisse te buffer, in ag. Gesinstipes en gesinskemas word volgens hierdie model as belangrike faktore beskou in die bepaling van die gesin se mate van aanpassing. Volgens Hawley (2000) is daar buiten bogenoemde twee faktore ook ander faktore wat in interaksie is om 'n gesin se aanpassingsvlak by stressors te bepaal, naamlik die gesin se kwesbaarheidsvlak, ondersteuningsbronne, taksering van die stressors, probleemoplossings- en hanteringsvaardighede. Soos reeds vermeld, is gesinstipe gebaseer op 'n drievoudige tipologie, naamlik *regeneratiewe gesinne*, wat neig om funksioneringspatrone wat koherensie-sin en gehardheid beklemtoon, ten toon te stel, *ritmiese gesinne* wat fokus op gesinstyd en roetines as hanteringstrategieë, en *veerkragtige gesinne* wat beskou word as gesinne met hoë vlakke van buigsaamheid en gehegtheid.

Veerkrachtigheid word binne die raamwerk van die *Resilience Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) beskou as twee verwante maar onderskeibare prosesse, naamlik **verstelling** (adjustment) en **aanpassing** (adaptation) (McCubbin et al., 1999). Verstelling dui daarop dat sekere beskermings-faktore die gesin deur die krisis help. Dit behels fasilitering van die gesin se vermoë en pogings in die handhawing van sy integriteit, funksionering en uitvoering van ontwikkelingstake wanneer die gesin gekonfronteer word met risikofaktore.



Gemotiveer deur die spanning veroorsaak deur die krisis, sal die gesin dus sy patrone en funksionering aanpas ten einde harmonie en ewewig te herstel.

Tweedens dui aanpassing op die invloed van herstelfaktore, wat die gesin se vermoë bevorder om terug te bons en aan te pas in krisissituasies. Die proses van aanpassing behels verder ook die proses van verandering van die omgewing, die gemeenskap en die gesin se verhoudings met die gemeenskap, ten einde die gesin se harmonie, ewewig en welsyn te herstel.

Nietemin, McCubbin et al. (1999) beklemtoon dat alhoewel gesinne in beide die verstellingsfases en aanpassingsfase van die Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) bestudeer is, min resultate dui op die aparte beklemtoning van aspekte.

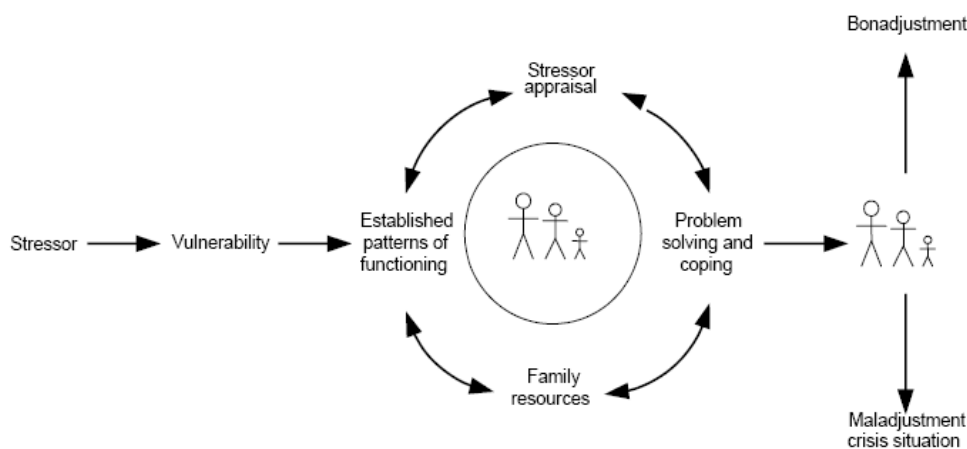
Die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) fokus op “what family types, patterns, processes, system properties, appraisal strategies, meanings, coping supports, problemsolving abilities and transactions with the community play a role in family recovery” (McCubbin & McCubbin, 1996, p.3). Die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) dui aan waarom sekere gesinne in staat is om bo hulle omstandighede uit te styg en as veerkragtig beskou word, terwyl ander gesinne nie in staat is om te herstel nie en selfs oorspoel word deur omstandighede. Hierdie model kan beskou word as ‘n kontekstuele raamwerk, waar die gesin as ‘n fundamentele en interaksionele deel van die groter sosiale ekologie soos die natuur, gemeenskap, samelewing, volk en wêreld gesien word. Omdat die gesin ‘n sisteem is, beïnvloed die een die ander en die gesin poog om balans en harmonie in al die domeine te handhaaf (McCubbin et al., 1996). Aangesien dié model dien as teoretiese grondslag van hierdie studie, word verstelling en aanpassing vervolgens in meer besonderhede bespreek.

#### 2.3.5.5.1 Die verstellingsfase

Gesinsverstelling verwys na die uitkoms van ‘n gesin se poging om ‘n spesifieke stressor te hanteer (Van Breda, 2001). Enige stresvolle gebeurtenis bring probleme mee wat deur die gesinseenheid hanteer moet word (McCubbin, 1995). Gesinne probeer gewoonlik om die stressor te hanteer deur die status quo te handhaaf, met min ontwrigting vir die gevestigde funksioneringspatrone binne die gesin.



Die volgende interaktiewe elemente is betrokke by suksesvolle verstelling (adjustment) (vergelyk Figuur 1): die stressor en die erns van die stressor, die gesinskwesbaarheid (wat beïnvloed word deur die opeenhoping van stressors), gevestigde patrone van gesinsfunksionering of gesinstipologie, die taksering van die stressor, die gesinsweerstandbronne en die gesin se probleemoplossingsvaardighede (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001). Al die komponente is in interaksie met mekaar en bepaal die gesin se vlak van verstelling. Die uitkoms van die gesin se pogings om die stressor te hanteer kan op 'n kontinuum voorgestel word, van positiewe bonaanpassing tot wanaanpassing (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001).



*Figuur 1. Verstellingsfase van die Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation (aangepas, McCubbin & McCubbin, 2001, p.15).*

#### Die stressor (A)

'n Stressor kan beskryf word as enige eis wat aan die gesin gestel kan word en veranderinge binne die gesinsisteem mag meebring. Sekere veranderinge mag alle aspekte van gesinslewe beïnvloed, insluitend die huweliksverhouding, gesinsdoelwitte, ouer-kind-verhoudings en die gesin se vlak van balans en harmonie. Die graad van erns van die stressor mag die mate waarin die gesinstabiliteit bedreig word, bepaal, die gesinsfunksionering versteur of aansienlike eise stel aan die gesinsbronne en vermoëns, of dit uitput (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001). Hill (aangehaal in McCubbin & Patterson, 1983b) identifiseer vier hoofkategorieë van stressors: (1) toevoeging, wat strukturele gesinsverandering behels (byvoorbeeld die geboorte van 'n kind); (2) ontvalling wat strukturele verandering binne die gesin behels (byvoorbeeld die dood van 'n kind); (3) verliese van moraal en eenheid (bv. alkoholisme, substansmisbruik); en (4) strukturele en selfvertroue veranderinge binne

die gesin (bv. verlating, egskeiding). Die erns van die stressor word uiteindelik bepaal deur die graad waartoe dit die gesin se stabiliteit bedreig, die gesinseenheid ontwig, en die gesinsbronne uitput (McCubbin & McCubbin, 1996;2001).

Gesinstres word geklassifiseer in twee kategorieë, naamlik normatief (wat verwys na verwagte stressors oor die lewensloop, bv. ouerskap) en nie-normatief (wat verwys na onverwagte stressors, bv. 'n siekte). Normatiewe gesinseise word normaalweg nie gesien as beduidende risiko's nie, maar kan een word as die tydstop van die verandering nie ooreenstem met sosiale verwagtings nie, byvoorbeeld tienerswangerskappe (Patterson, 2000). Sodanige gebeure kan addisionele risiko's sneller, wat 'n risiko-proses aan die gang kan sit. Die meeste gesinne is egter in staat om normatiewe eise suksesvol te hanteer.

Aan die ander kant kan nie-normatiewe eise, wat onverwags en dikwels traumaties is, lei tot betekenisvolle risiko's (Patterson, 2002). Met nie-normatiewe stressorgebeure, mag die verandering moeiliker wees aangesien die gebeure nie geantisipeer is deur die gemeenskap nie en derhalwe is daar minder riglyne om die gesin se reaksies te rig (Jansen, 1994). Volgens Hetherington (1984), mag nie-normatiewe stres die gesin tot ekstreme verandering dwing, of hulle word meer bevoeg of hulle bevoegdheid gaan agteruit.

Die wyse waarop gesinslede die stressor subjektief waarneem, beïnvloed hulle gedrag en uiteindelik die uitkoms (Patterson, 2002). Die gesin se subjektiewe taksering en gedeelde menings oor die stressor help om die situasie te definieer, en daarby dubbelsinnigheid en onsekerheid te verminder. As gesinne daarin geslaag het om die normatiewe eise van die verlede suksesvol te hanteer, word hulle in staat gestel om hulle veerkragtigheid te bou en 'n patroon van gesinsaanpassing te skep.

#### Gesinskwesbaarheid (V)

Gesinskwesbaarheid word bepaal deur die verspreiding van eise en die gesin se lewensiklusveranderinge. Dit is die interpersoonlike en organisatoriese toestand van die gesinseenheid en kan wissel van hoog na laag. Gesinskwesbaarheid word bepaal deur die opeenhoping van eise binne die gesinsisteem, soos swak gesondheid, finansiële probleme, of veranderinge in die gesinsomgewing, en die normatiewe probleme geassioseerd met die gesin se huidige lewensiklus stadium (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001).

### Gesinstipologie of gevestigde funksioneringspatrone (T)

Gesinstipologie word gedefinieer as die stel kenmerke wat beskryf hoe die gesin tipies funksioneer (McCubbin & McCubbin, 1996, McCubbin & McCubbin, 2001). Dit verteenwoordig 'n voorspelbare patroon van gesinsfunksionering binne die onderskeie gesinslewensiklusse. Gedurende normatiewe oorgange word gesinne as veerkragtig beskryf wanneer hulle meer bevoeg is in terme van hantering van gesinsprobleme, en gesinsterktes bevorder word. Gesinstipologieë speel 'n belangrike rol in die fasilitering van ontwikkeling, herstel en behoud van harmonie en balans in die gesinseenheid (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001).

McCubbin en Thompson (1991) identifiseer vier gesinstipes, naamlik *regeneratiewe gesinne* wat neig om funksioneringspatrone wat koherensie-sin en gehardheid beklemtoon, ten toon te stel; *ritmiese gesinne* wat fokus op gesinstyd en roetines as hanteringstrategieë; *veerkragtige gesinne* wat beskou word as gesinne met hoë vlakke van buigsaamheid en gehegtheid; en *tradisionele gesinne* wat fokus op gesinsrituele en -tradisies. Gesinne kan wissel van hoog tot laag op verskeie van die dimensies. Daar is gevind dat regeneratiewe gesinne normatiewe stressors die effektiëste hanteer en hierdie tipe gesinne toon ook die meeste gesins-, huweliks- en gemeenskapstevredendheid sowel as algemene gesinswelsyn (Van Breda, 2001).

### Gesinsweerstandsbronne (B)

Gesinsweerstandsbronne verwys na die gesin se vermoëns en sterktes wat gebruik kan word om 'n stressor en die eise daarmee geassosieerd, te hanteer. Hierdie bronne word ook benut in 'n poging om krisis te vermy deur balans en harmonie te bevorder, sowel as om veranderinge of agteruitgang in gevestigde patrone van gesinsfunksionering aan te spreek (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001). Gesinsweerstandsbronne help die gesin om weerstand te bied teen krisis en uiteindelijke aanpassing te bevorder.

Gesinsweerstandsbronne speel 'n belangrike rol in die gesin se vermoë om die eise en behoeftes wat ontstaan as gevolg van 'n stressor, te hanteer. Die doel van weerstandsbronne is om te verhoed dat die krisis ontwikkel en minimale verandering binne die gesinsisteem te verseker. Betekenisvolle gesinsbronne sluit in sosiale ondersteuning deur uitgebreide familie, vriende, professionele agente buite die onmiddellike gesin, ekonomiese stabiliteit, kohesie, gehardheid, buigsaamheid, gedeelde spiritualiteit, patrone van oop gesinskommunikasie, -tradisies, -vierings, -roetines, en -organisasie.

Gesinsweerstandbronne mag verander na gelang van die gesinslewensiklus en ook verskil van kultuur tot kultuur (Jansen, 1994; McCubbin & McCubbin, 1996; 2001).

#### Gesinstaksering van die stressor (C)

Die gesin se taksering van 'n stressor is die definisie van die erns van die stressor en die probleme wat verband hou met die stressor (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001). Die definisie mag wissel van die waarneming van die situasie as katastrofies en met die potensiaal wat mag lei tot die disintegrasie van die gesin, of as beheerbaar en dus as 'n uitdaging wat die gesinseenheid kan laat groei (McCubbin et al., 1996). Hill (aangehaal in Burr, 1973: 1982) onderskei drie tipes definisies: (1) dié geformuleer deur 'n onbevooroordeelde waarnemer, (2) dié geformuleer deur die gemeenskap of samelewing waarbinne die gesin bly, en (3) dié geformuleer deur die gesin. Die subjektiewe betekenis wat die gesin aan die stresvolle gebeure heg het die grootste invloed op die gesin se reaksie op die stressor. Of stresvolle gebeure lei tot 'n krisis of ineenstorting binne die gesin al dan nie, hang af van die gesin se verduideliking waarom dit gebeur en wat gedoen kan word om die situasie te verbeter.

#### Gesinsprobleemoplossing en -hantering (PSC)

Gesinsprobleemoplossing en -hantering in die verstellingsfase voorsien 'n aanduiding van die gesin se vermoë om stres en distres te hanteer deur die gebruik van die gesin se vermoëns en vaardighede (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001). Probleemoplossing behels die gesin se vermoë om stressors in beheerbare komponente te organiseer, om moontlike oplossings te identifiseer ten einde elke komponent te kan hanteer, en om in konstruktiewe patrone van probleemoplossingskommunikasie betrokke te raak en sodoende die balans en harmonie in die gesinseenheid te herstel. Hantering aan die ander kant verwys na die gesin se aktiewe of passiewe strategieë, patrone en gedrag wat die instandhouding of versterking van die gesinseenheid, en die emosionele stabiliteit en welstand van die gesinslede bevorder. Dit sluit in die mobilisasie en aanwending van die gesin en gemeenskapsbronne, en pogings om gesinsprobleme wat voorspruit uit die stressor, op te los (McCubbin et al., 1996).

#### Gesinsverstelling, wanverstelling en krisis (X)

Dit is belangrik om te kyk na die gesin se respons op 'n stressor as deel van die proses van verstelling. Stressors het spanning tot gevolg. As die spanning nie geëlimineer word of beheerbaar

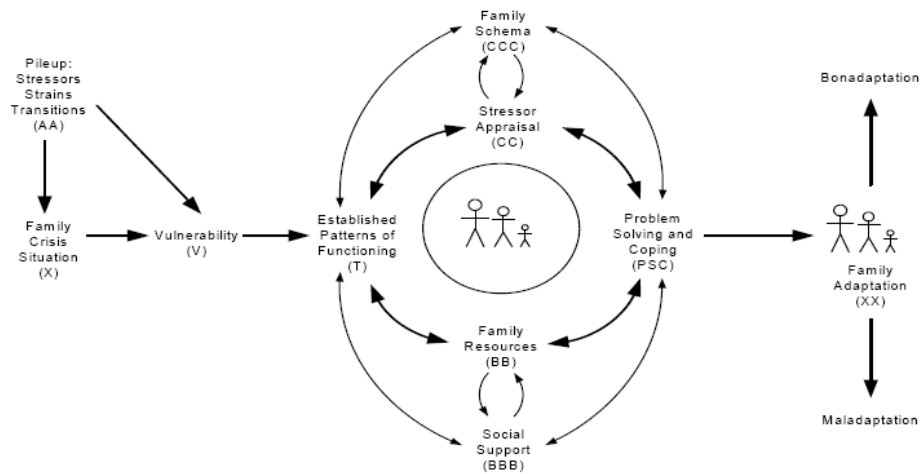
gemaak word nie, kom distres voor. Hierdie distres kan die gevestigde patrone van gesinsfunksionering, gesinsweerstandbronne, gesinstakseringsprosesse en probleemoplossings- en hanteringsresponse beïnvloed. Saam hiermee kan gesinstres verskil ten opsigte van erns, intensiteit en antisipering van die stressor; die gesinsbronne en gesinsbevoegdheid om die stressor te beheer; en die sielkundige en fisieke welstand van gesinslede met die aanvang van die stres (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001).

In die meeste gevalle skep stressors nie noodwendig gesinsprobleme nie, veral as die stressor bemiddel word deur gevestigde patrone van gesinsfunksionering, gesinsweerstandbronne, die gesins se takseringsprosesse en die probleemoplossings en hanteringsresponse. In sulke gevalle is die uitkoms bon-aanpassing. Die familie beweeg in sulke gevalle relatief maklik deur die stresvolle omstandighede met slegs klein veranderinge binne die gesinsisteam en funksioneringswyses. Aan die ander kant kan die stressor egter aansienlike gesinsprobleme meebring, waar die gesin groter veranderinge moet maak om balans en harmonie te handhaaf. In sommige gevalle mag die gesin kies om in disharmonie en wanbalans te bly ten einde veranderinge in gesinsfunksionering te vermy. Gesinne moet dan nuwe patrone van gesinsfunksionering vestig sodat balans en harmonie herstel word. Indien die wanbalans en disharmonie nie herstel word nie, kan die wanaanpassing lei tot 'n gesinskrisis (McCubbin et al., 1996). Gesinskrisis kan gedefinieer word as 'n kontinue toestand van ontwrigting, disorganisasie of ontoereikendheid binne die gesin se sosiale sisteem (McCubbin et al., 1996). Dikwels is die ontwrigting nodig om balans en harmonie te herstel en te hervestig, wat groot veranderinge in die gesinsfunksioneringspatrone mag vereis (McCubbin et al., 1996). Gesinstres is 'n toestand van wanbalans tussen die eise wat op die gesin geplaas word en die gesin se vermoëns om daardie eise te hanteer. Hierteenoor bring 'n gesinskrisis gesinswanbalans, disharmonie en disorganisasie. Binne die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) word 'n gesinskrisis nie gesien as disfunksioneel, en/of 'n mislukking nie en is die gesin nie noodwendig aangewys op professionele hulp nie. Intendeel, baie gesinne mag 'n krisis doelbewus skep ten einde verandering in gesinsfunksionering te weeg te bring. Sulke krisisse word gesien as normatief en groei-produuserend en moet derhalwe beskou word as natuurlike elemente in die proses van gesinsontwikkeling en verstelling. Gesinskrisis bring wel disharmonie en wanbalans in die gesinsisteam mee en vereis derhalwe veranderinge in patrone van gesinsfunksionering. Dit dui die begin aan van die aanpassingsfase van die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001).

#### 2.3.5.5.2 Aanpassingsfase

Gesinsaanpassing verwys na die uitkoms van 'n gesin se pogings om langdurige, ernstige en veelvoudige stressors te hanteer (Van Breda, 2001). Leergestremdheid is 'n komplekse gestremdheid wat vir die gesin met so 'n kind groei kan meebring, maar terseldertyd ook die gesin voor groot uitdagings stel. Lerner en Kline (2006) wys daarop dat kinders met leergestremdheid en verwante stoornisse, 'n hoë emosionele tol van die gesin kan eis. In verskeie studies is gevind dat gesinne met 'n gesinslid wat 'n gestremdheid het, meer stres ervaar as ander gesinne, maar dat hierdie verhoogde vlakke van stres nie noodwendig die gesin se funksionering negatief beïnvloed nie (Dyson, 1991; 1993). Die onomkeerbare aard van leergestremdheid mag egter langdurige gesinstres meebring wat kan lei tot 'n gesinskrisis. Gesinne in so 'n krisis het nodig om te beseef dat hulle vermoë om 'n mate van stabiliteit te kry daarvan afhang of hulle rolle, reëls, interaksiepatrone, grense en verhoudings met die gemeenskap, kan verander (McCubbin & McCubbin, 1988). Vervolgens volg 'n bespreking van die aanpassingsfase (vergeelyk Figuur 2).

Wanneer gesinne met 'n risiko (daardie gesinne wat wanbalans en disharmonie ervaar as gevolg van 'n stresvolle situasie, soos die gesin waar 'n kind 'n leergestremdheid het) nie in staat is om harmonie en balans te herstel nie, gaan hulle 'n krisisstadium binne (X). Die gesinsituasie word vererger deur die opeenhoping van eise (AA), wat die gesin se vermoë om aan te pas verswak. Hierdie opeenhoping van eise vergroot die gesin se kwesbaarheid (V). Sommige gesinne mag die krisis sien as 'n uitdaging en 'n geleentheid om te werk na die herstel van balans en harmonie en derhalwe na 'n vlak van aanpassing (XX). Die vlak van suksesvolle aanpassing word bepaal deur die interaksie van die gesin se nuwe funksioneringspatrone (TT) en die verstelling, instandhouding en vernuwing van die gesin se bestaande funksioneringspatrone, interne bronne (BB), sosiale ondersteunings-netwerk (BBB), taksering van die stressor (C), situasie (CC), skema (CCC) en probleemoplossings- en hanteringsvaardighede (PSC). Volgens McCubbin en McCubbin (1996, 2001) raak die gesin met verloop van tyd betrokke by dinamiese verhoudings-prosesse, insluitend verandering wat gerig is op die herstel en handhawing van harmonie en balans binne die gesinsisteem, sowel as die gesin se verhouding met die breë gemeenskap en omgewing. Wanneer gesinne se pogings om te verander onsuksesvol is, veroorsaak die wanaanpassing opnuut 'n krisis en die gesin moet weer deur die hele aanpassingsproses beweeg.



Figuur 2. Aanpassingsfase van die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (aangepas, McCubbin & McCubbin, 2001, p.25).

### Gesinsaanpassing (XX)

Gesinsaanpassing verwys na die uitkomst van die gesin se pogings om verandering in die respons op die krisis te weeg te bring. Die gesin wend 'n poging aan om balans met lid-tot-gesin-vlak en gesin-tot-gemeenskap-vlak te bereik (McCubbin & Patterson, 1983a). Lid-tot-gesinvlak behels of die gesinslede die eise van die gesinseenheid kan ontmoet. Die gesin-tot-gemeenskapvlak behels of die gemeenskap die eise van die gesin en die gesin die eise van die gemeenskap kan ontmoet (Van Breda, 2001). Wanbalans tussen eise en vermoëns mag gesinstres meebring en die gesinsistiem het dan nodig om te herorganiseer.

Aanpassing kan wissel van gesonde aanpassing (bonaanpassing) tot ongesonde aanpassing (wanaanpassing). Gesonde aanpassing word bereik wanneer die gesin die eise van die stressor met gesinsfunksionering integreer, balans en harmonie herstel is en die individu-tot-gesin en gesin-tot-gemeenskap vlak gebalanseer is (McCubbin & McCubbin, 1996, 2001; Van Breda, 2001). Gesinswanaanpassing word gekenmerk deur aanhoudende disharmonie en wanbalans in gesinsfunksionering, met agteruitgang in die gesin se integriteit, gesondheid en ontwikkeling, en moontlike verlies van onafhanklikheid (McCubbin & Patterson, 1983a).

### Opeenhoping van eise (AA)

Die krisissituasie mag vererger deur 'n toevallige opeenhoping van eise (AA), onder andere leefveranderinge of probleme. Dit is belangrik om te onthou dat 'n gesinskrisis oor 'n tydperk plaasvind en dit oor 'n tydperk hanteer moet word. Gesinne hanteer dus meestal meer as een stressor op 'n tydstip. Normatiewe en nie-normatiewe eise kom gereeld en dikwels voorspelbaar voor. 'n Opeenhoping van eise is daarom algemeen en is veral betekenisvol by gesinne wat chroniese stressors hanteer, soos die versorging van 'n kind met 'n gestremdheid (McCubbin & McCubbin, 1996, 2001).

Daar is nege algemene kategorieë van stressors wat bydrae tot die opeenhoping van eise in die gesinsisteem, naamlik (1) die oorspronklike stressors en ontbering (byvoorbeeld die geboorte van 'n kind met 'n gestremdheid, wat bykomende finansiële behoeftes, toenemende spanning as gevolg van versorging, onsekerheid ten opsigte van die diagnose, behandeling en prognose, insluit); (2) normatiewe oorgangsfases (byvoorbeeld die skooltoetreding van die kind) wat saamloop met die oorspronklike stressor; (3) stremminge voor die geboorte van die kind (byvoorbeeld huweliksprobleme), wat nie opgelos is nie en nou vererger as die gesin nuwe uitdagings het; (4) onverwagte situasionele eise en kontekstuele probleme (byvoorbeeld gebrek aan toepaslike kindersorg, misdaad); (5) die gevolge van gesinspogings om die situasie te hanteer (byvoorbeeld verhoogde woede en verbittering as gevolg van rol-oerlading); (6) intra-familiële en sosiale verwarring as gevolg van die gebrek aan sosiale en gemeenskapsriglyne vir gesinne om te weet wat om te doen en hoe hulle moet reageer op die stressor en watter ondersteuning beskikbaar is; (7) nuut ingestelde gesinsfunksioneringspatrone, wat bykomende veranderinge mag vereis en weer addisionele stres skep; (8) nuut ingestelde funksioneringspatrone wat in konflik of inkongruent is met gesinswaardes en/of -rolle en -geloof; en (9) ou gevestigde funksioneringspatrone wat in konflik is met nuwe funksioneringspatrone (McCubbin, 1995; McCubbin & McCubbin, 1996, 2001). Die graad van erns van die stressor word bepaal deur die mate waartoe dit die gesin se stabiliteit bedreig en hoe die eise vergelyk met die gesin se bronne en vermoëns.

### Gesinstipes (T) en nuut gevestigde funksioneringspatrone (TT)

Alhoewel nuwe ingestelde gesinsfunksioneringspatrone (TT) moontlik langtermyn balans en harmonie te weeg mag bring, mag dit wel bykomende spanning in die kort termyn toevoeg. Die



gesin mag sukkel om sin te maak van die nuwe rolle, waardes en verhoudings. Dit mag die krisissituasie verleng, wat disharmonie tot gevolg het (McCubbin & McCubbin, 1996, 2001).

Volgens Van Breda (2001) is daar vier gesinstipes of gedragspatrone wat geïdentifiseer is in die aanpassingsfase van die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996, 2001). 'n Kort bespreking volg hieronder:

- Verswakking in en /of ontoereikende gesinsfunksioneringspatrone (T). 'n Ontoereikende tipologie is 'n groot bydraende faktor waarom sekere gesinne 'n fase van wanaanpassing binnegaan. 'n Gesinsfunksioneringspatroon mag ook verswak terwyl die gesin onsuksesvolle pogings aanwend om aan te pas.
- Bestaande/behoudende funksioneringspatrone (T). Die gesin gaan die aanpassingsfase binne met intakte funksioneringspatrone. Terwyl sommige van die patrone die aanpassingsproses fasiliteer, mag ander steeds patogenies wees en lei tot wanaanpassing.
- Herstelde funksioneringspatrone (T). Die krisis mag vorige funksioneringspatrone wat die gesin gehad het of nie meer gebruik het nie, reaktiveer en /of herstel.
- Nuut-ingestelde funksioneringspatrone (TT). Om gesonde aanpassing te bevorder veronderstel 'n aanpassingsfase waar die gesin veranderinge binne die gesinsisteam maak en sodoende verandering in funksioneringspatrone meebring kan word.

#### Gesinsbronne (BB)

McCubbin en McCubbin (1996, p.35) definieer 'n veerkragtigheidsbron as: "a characteristic, trait, or competency of one of these systems (individual, family, community) that facilitates adaptation". Wanneer die gesin stres ervaar, is dit dikwels nodig dat hulle nuwe bronne moet ontwikkel om die opeenhoping van stressors en eise te hanteer (Van Breda, 2001). Ondersteuning mag iets tasbaar (bv. geld) of iets ontasbaars (bv. integriteit, kulturele erfenis, self-esteem) wees. Ondersteuning wat aanpassing binne die gesin bevorder, sluit persoonlike ondersteuning en gesinsisteamondersteuning in. Drie potensiële bronne van ondersteuning kan geïdentifiseer word, naamlik: individuele gesinslede, die gesinseenheid en die gemeenskap (Clark, 1999). Persoonlike ondersteuningsbronne sluit in: intelligensie van individue; kennis en vaardighede; persoonlikheidstrekke; fisieke-, emosionele- en geestelike gesondheid van gesinslede; 'n belewenis van bemeestering, outonomie; self-esteem; belewenis van koherensie; en die etniese identiteit, kulturele erfenis, en wêreldsiening

wat deur die gesin aangeneem is (McCubbin et al., 1996). Gesinsondersteuningsbronne verwys na kohesie en aanpassing. Gesinsorganisering, kollektiewe en deelnemende besluitneming, duidelik omlýnde en konsekwente gesinsrolle en gesinsreëls; gedeelde ouerskap en leierskap; en duidelike algemene grense is ook belangrike gesinsondersteuningbronne. Kommunikasie-vaardighede, gesinsprobleemoplossingsvaardighede, gesinsgehardheid, gesinstyd en gesinsroetines is ook geïdentifiseer as gesinsisteam ondersteuningbronne wat 'n betekenisvolle rol speel in gesinsaanpassing in krisissituasies (McCubbin et al., 1996).

#### Sosiale ondersteuning (BBB)

Sosiale ondersteuning behels alle mense of instansies na wie die gesinseenheid, of individuele gesinslede mag draai vir ondersteuning/hulpverlening in 'n krisissituasie. Hierdie gemeenskap en sosiale ondersteuningsbron behels informele bronne, soos die uitgebreide familie en vriende, en formele bronne, soos skole, kerke, mediese of sosiale dienste en nasionale regeringbeleide (McCubbin et al., 1996). Cobb (1976) se definisie van sosiale ondersteuning word dikwels gebruik in die *Resiliency*-model. Volgens Cobb verwys sosiale ondersteuning na inligting wat uitgeruil word op 'n interpersoonlike vlak en wat emosionele-, esteem- en netwerkondersteuning voorsien. Emosionele ondersteuning stel die individuele gesinslede in staat om versorg en geliefd te voel; esteem-ondersteuning laat die gesin glo hulle word gerespekteer en na waarde geag; en netwerkondersteuning laat die gesinslede glo hulle vorm deel van 'n netwerk van kommunikasie wat gemeenskaplike ondersteuning en begrip reflekteer.

McCubbin en kollegas voeg hierby twee addisionele vorms van ondersteuning, naamlik takserings- (wat insluit terugvoer oor hoe die individu sy situasie hanteer) en altruïstiese ondersteuning (wat verwys na inligting ontvang in die vorm van goedhartigheid deur van die self te gee, of tasbare skenkings) (McCubbin & McCubbin, 1996, 2001). In baie navorsing oor sosiale ondersteuning word voorafgaande terminologieë afwisselend gebruik. Volgens Van Breda (2001) glo navorsers dat mense op wie staat gemaak kan word vir ondersteuning voorspelbaar is ten opsigte van goedgesindheid, ongeag wat die aard van die ondersteuning is.

#### Gesinstakseringsprosesse (C-CCCC)

Vir die gesin in krisis speel die gesin se waarneming van die opeenhoping van eise, die beskikbaarheid van bronne en wat hulle moet doen om die krisis te hanteer, 'n kritiese rol in die

uitkoms van gesinsaanpassing. Die gesinstakseringprosesse tydens die gesinskrisis behels vyf basiese vlakke, naamlik Gesinskema (CCCCC), Gesinskoherensie (CCCC), Gesinsparadigma (CCC), Situasionele taksering (CC), en Stressortaksering. Hierdie prosesse help die gesin om betekenis te gee aan die stresvolle situasies en dit speel 'n kritiese rol in die vorming van strategieë wat gerig is op aanpassing (McCubbin & McCubbin, 1996, 2001). Die aard van die stressor bepaal watter vlak van gesinstaksering geaktiveer word. Stressors met 'n laer intensiteit mag byvoorbeeld slegs die eerste twee vlakke aktiveer, terwyl hoë intensiteit stressors al vyf vlakke kan aktiveer (Van Breda, 2001).

- Gesinskema: Vlak 5 (CCCCC)

Gesinskemas vorm 'n betekenisvolle deel van die gesin, ontwikkel oor tyd en word beskryf as 'n struktuur van fundamentele oortuigings, stel waardes, doelwitte, prioriteite, reëls, oortuigings/sienings en verwagtings. Gesinskemas vorm 'n fundamentele deel van die gesin se identiteit (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001). Dit word bepaal en oor tyd aangeneem deur die gesin en is hoogs weerstandig teen verandering. 'n Gesinskema verteenwoordig die gesin se unieke karakter en dien as 'n gedeelde inligtingsnetwerk waardeur ervarings en stimuli geëvalueer word. Gesinskemas gee orde, balans en harmonie en beïnvloed die vorming en regverdiging van ou, nuwe, ingestelde en gehandhaafde gesinsfunksioneringspatrone, sowel as probleemoplossings- en hantering-strategieë (McCubbin et al., 1996). Een van die belangrikste funksies van gesinskemas hou verband met die ontwikkeling van betekenis van die krisis. Dit bestaan uit die skep van 'n kollektiewe en gesamentlike gesinsbegrip van die krisis. Hierdie begrip help die gesin om aan te pas in krisissituasies (McCubbin et al., 1996). Gesinskemas bevorder die ontwikkeling van betekenis deur die volgende prosesse: (1) regstelling en begrip van die situasie deur te kyk na positiewe aspekte; (2) begrip van die situasie in die konteks van die gesin se spirituele geloof; (3) begrip van die situasie in terme van langtermyn en huidige voordele; en (4) begrip van die situasie in terme van die natuur en die orde daarvan, die gemeenskap en persoonlike verhoudings en die interpersoonlike orde daarvan (McCubbin et al., 1996).

'n Gesin se etniese of kulturele oortuigings word gestoor in die gesinskema. Die gesinskultuur beïnvloed fundamenteel die gesin se belewenis van koherensie en die lewensuitkyk, wat weer help om die gesin betekenis te gee aan die stresvolle situasie en die proses van aanpassing te rig (McCubbin & McCubbin, 1996).

Alhoewel die gesinskema oor die algemeen gesien word as 'n relatief stabiele konstruk, mag dit onder drastiese omstandighede hervorm word ten einde die krisis te hanteer. Wanneer 'n gesin voor die gestremdheidstressor te staan kom, mag die gesin die verlede en toekoms takseer ten einde sin en betekenis te verleen aan die gestremdheid en die verandering wat die diagnose binne die gesin meebring (Thiel, 2005).

- Gesinskoherensie: Vlak 4 (CCCC)

Gesinskoherensie is 'n globale konsep wat dui op die mate waarin gesinne seker voel dat die uitkoms van die situasie gunstig sal wees (Hawley, 2000). Gesinskoherensie is die gesin se siening van die wêreld as verstaanbaar, beheerbaar en betekenisvol (Antonovsky, 1979). Wanneer die gesin se wêreldbeskouing uitmekaar gebreek word deur 'n stressor, soos om 'n kind met 'n gestremdheid te hê, behels die gesin se vermoë om die situasie te hanteer, heel te word, en te groei dikwels herkonstruktuering van hulle wêreldbeskouing, om so betekenis aan die situasie te gee (Patterson, 2002).

Antonovsky en Sourani (1988) het gevind dat gesinne met 'n sterk besef en gevoel van koherensie in staat is om makliker na 'n krisis aan te pas en neig om 'n hoër vlak van her-organisering na die gebeurtenis te bereik. Navorsing het verder gevind dat 'n gesin se koherensiebesef 'n goeie voorspeller en bepaler is van die gesin se belewenis van welwees (Anderson, 1994; 1998).

- Gesinsparadigmas: vlak 3 (CCC)

'n Gesinsparadigma is 'n model van gedeelde reëls en verwagtinge van die gesin wat ontwikkel vanuit spesifieke patrone van funksionering en rondom spesifieke domeine van die gesinslewe, soos kinderopvoeding, godsdiens, beroepsbeoefening en kommunikasie. Wanneer so 'n paradigma eers aangeneem is en as riglyn gebruik word by gesinsgedrag, kan gesinsfunksionering nie voorkom in die afwesigheid van die paradigma nie (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001). Die gesinsparadigma is 'n laer vlak van taksering wat meer verband hou met daaglikse lewe en is soortgelyk aan die begrip van "gesinsidentiteit" en hou verband met spesifieke funksies en patrone (Van Breda, 2001).

- Situasionele taksering: Vlak 2 (CC)

Situasionele taksering behels die gesin se gedeelde assessering van die stressor, bepaling van die eise van die stressor, sowel as die eise wat aan die gesin gestel word om sekere gevestigde gesinsfunksioneringpatrone te verander (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001).

- Stressor taksering: Vlak 1 (C)

Die laaste vlak van die takseringsproses verwys na die gesin se definisie van die stressor en die erns daarvan (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001).

Om die takseringsproses te belig, word vervolgens 'n kort beskrywing van die gesinstakseringsproses soos dit voorkom binne die konteks van 'n gesin met 'n krisissituasie, soos die geboorte van 'n kind met 'n gestremdheid, uiteengesit. Wanneer 'n gesin voor 'n krisis te staan kom, mag gevind word dat hulle gevestigde funksioneringpatrone ontoereikend mag wees om dié krisis te hanteer. Daarom is sekere veranderinge op alle vlakke van gesinstaksering nodig. Taksering van die gesinskema, gesinskoherensie, gesinsparadigma, situasie en stressor moet plaasvind. Hierdie vlakke van taksering rig die gesinsrespons na die ervaring van stres en gepaardgaande eise. In die teenwoordigheid van langtermyn stressors, soos om 'n kind te hê met 'n gestremdheid, en die geassosieerde uitdagings wat gestel word aan die gesin se oortuigings, sienings, verwagtinge en doelwitte, besef die gesin dat die eise om 'n kind met 'n gestremdheid te hê die gesin se vermoëns oorskry. Daarom is nuwe vermoëns en bronne nodig, gesinsroetines moet verander, gesinsrolle moet hervestig word en gesinsparadigmas moet uitgedaag word (McCubbin & McCubbin, 1996). Voorafgaande lei tot verskuiwings in die gesinsfunksioneringpatrone. Hierdie verskuiwing mag lei tot nuwe gesinsparadigmas, wat insluit nuwe of aangepaste reëls en verwagtinge wat op hulle beurt nuwe gevestigde funksioneringpatrone kan versterk. As gevolg van die gesinsfunksioneringpatrone wat uitgedaag word, word die gesinskema ook betrek. As die gesin nuwe betekenis aflei van die stressor, mag hulle die krisissituasie as minder bedreigend sien as wat hulle voorheen geantisipeer het. In kombinasie met die ander drie vlakke van taksering, dien die gesinskemas om 'n unieke gesinsidentiteit te ontwikkel, sowel as 'n besef van koherensie (McCubbin & McCubbin, 1996).

#### Gesinsprobleemoplossing en -hantering (PSC)

Die aanpassingsfase van die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) behels ook die bereiking van kongruensie. Nuwe gevestigde

gesinsfunksioneringpatrone moet kongruent wees met die gesin se skemas en paradigmas. Gesonde gesinsaanpassing (bonadaptation), wat 'n gewenste uitkoms van die takseringsproses is, word gekenmerk deur gesinsharmonie, -balans en -kongruensie tussen die gesinskema, -koherensie, -paradigmas en -funksioneringspatrone (McCubbin & McCubbin, 1996).

Al die bogenoemde faktore word beïnvloed deur die gesinsprobleemoplossing en -hanteringstrategieë waarvoor die gesin beskik. Hierdie strategieë verteenwoordig die proses van verkryging en aanwending van bronne ten einde die eise wat met die krisis geassosieer word, die hoof te bied. Omdat bronne beperk is, moet hulle toegewys word op so 'n wyse dat hulle meervoudige doelwitte en eise die hoof te bied. Binne die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) word hantering beskou as die besondere overte of kovert pogings wat deur die gesin aangewend word om eise wat aan hulle gestel word, te hanteer (McCubbin & McCubbin, 1996). Probleemoplossing en -hantering mag gerig wees op die vermindering van stres, die bekom van bronne om stres binne die gesin te hanteer, sowel as die taksering van die stressor (Danielson, Hamel-Bissel, & Winstead-Fry, 1993).

Die ontwikkeling van die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) en die werk van McCubbin en McCubbin is breedvoerig bespreek. Walsh (2003) is ook 'n prominente figuur in gesinsveerkrachtigheidsstudies en het die gesinsveerkrachtigheidsraamwerk ontwikkel. Vervolgens word 'n kort bespreking om die werk van Walsh toe te lig, aangebied.

#### 2.3.5.6 Walsh se gesinsveerkrachtigheidsraamwerk

Walsh (2003) se gesinsveerkrachtigheidsraamwerk het ten doel om sleutelgesinsprosesse wat stres en kwesbaarheid gedurende krisissituasies verminder te identifiseer, groei te kweek en gesinne te bemagtig ten einde ontberinge waaraan hulle blootgestel mag word, te oorbrug. Volgens Walsh (2003) is gesinsoortuigingsisteme, -organisasoriese patrone en -kommunikasieprosesse die drie sleuteldomeine van gesinsfunksionering wat gesinsveerkrachtigheid beïnvloed.

Die eerste domein sentreer om die gesin se oortuigingsisteme. Hierdie sisteem het 'n sterk invloed op hoe gesinne 'n krisissituasie waarneem en die keuses wat hulle maak om die ontberinge te hanteer (Wright, Watson & Bell, in Walsh, 2003). Daarby organiseer gesinsoortuigingsisteme gesinsprosesse, sowel as die gesin se benadering om die situasie te hanteer. Sodanige sisteme help

gesinne om betekenis/sin te heg aan ontberinge, om 'n positiewe uitkyk te handhaaf en transedente en/of spirituele antwoorde te voorsien (Walsh, 2003). Wanneer gesinne te staan kom voor 'n krisis, vaar hulle die beste as hulle gehelp word om 'n koherensiebesef te kry (Walsh, 2003). Die gesin is dan in staat om die situasie te herdefinieer as hanteerbaar, sinvol en verstaanbaar en is in staat om hulle distres te normaliseer en te kontekstualiseer. Volgens McCubbin en McCubbin (1996), fasiliteer dit die gesin se bestaande gesinskema. Gesinskema sluit in die gedeelde gesinswaardes, -oortuigings en -verwagtinge, wat die gesin help om sin aan die situasie te verleen (McCubbin & McCubbin, 1996).

'n Essensiële komponent van gesinsveerkragtigheid is dat ontberinge benader word en gesien word as 'n "gedeelde uitdaging" (Walsh, 2003, p.407). Die gedagte dra die boodskap dat, deur saam te staan, individue se potensiaal versterk word ten einde teenspoed te oorkom. Die neiging tot patogenering van krisissituasies kan verminder word as gesinne hulle reaksies ten opsigte van ontberinge as normaal en aanvaarbaar sien (Walsh, 2003). Verskeie studies is gedokumenteer oor die krag van 'n positiewe houding in aanpassing tydens stressituasies (Seligman & Csikszentmihalyi, in Walsh, 2003). Behoud van gedeelde vertroue tydens teenspoed dra by tot 'n gesin se veerkragtigheid. Dit behels dat gesinslede aktiewe deelnemers word in die soeke na oplossings ten op sigte van hulle probleme. Deur dit te doen, toon hulle ondersteuning vir mekaar se pogings en word bevoegdheids gebou. Verder, gesinne wat veerkragtig is, kyk na die probleme wat die situasie omsluit vanuit verskeie fokuspunte ten einde die beste te maak van die beskikbare moontlikhede (Walsh, 2003).

Die meeste gesinne is in staat om troos, krag en leiding te vind deur hulle verbintenis met kulturele en godsdienstige tradisies (Walsh, 2003). Volgens Walsh dra spirituele bronne en religieuse affiliasies by tot gesinsveerkragtigheid. Gedeelde geloof gee die gesin 'n raamwerk om sin en perspektief te verkry. Bennett en DeLuca (1996), Greeff en Van der Walt (2011), sowel as Gillard (2002), het spesifiek bevind dat spirituele oortuigings ondersteuning bied en 'n veerkragtigheidsfaktor is binne gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid.

Die tweede domein van gesinsprosesse wat bydra tot gesinsveerkragtigheid is gesinskohesie, gesinsbuigzaamheid, en sosiale en ekonomiese bronne (Walsh, 2003). Buigzaamheid word gesien as 'n fundamentele proses in veerkragtigheid. Dit behels die gesin se vermoë om vorentoe te bons

(“bounce forward”) (Walsh, 2003, p.411) vanaf die krisissituasie. Dit word bereik deur aanpassing by die stressor en die herorganisering van die gesin se interaksiepatrone. Sodoende pas die gesin aan by die nuwe eise wat gestel word (Walsh, 2003). Gesinskohesie is ‘n ander essensiële komponent van gesinsveerkragtigheid, en dra by tot effektiewe gesinsfunksionering (Walsh, 2003). Gesinskohesie onder gesinslede laat toe vir wedersydse ondersteuning, samewerking en toewyding wat veerkragtigheid bevorder (Thiel, 2005). Sosiale en ekonomiese bronne is ook belangrike bydraende faktore tot gesinsveerkragtigheid, veral as die stressor langdurig is (Walsh, 2003). Sulke bronne sluit in familie en sosiale netwerke, vriende, gemeenskapsgroepe en religieuse aktiwiteite.

Die finale domein is kommunikasieprosesse wat ‘n belangrike rol speel in gesinsveerkragtigheid. Die prosesse sluit in duidelikheid, oop emosionele uitdrukking en deelnemende probleemoplossing (Walsh, 2003). Dit is belangrik dat gesinslede belangrike inligting ten opsigte van krisissituasies met mekaar deel en uitklaar. Dit stel die gesinslede in staat om betekenis te gee aan die situasie, openlik en eerlik met mekaar om te gaan en so ingeligte besluite te neem. Gesinslede behoort te poog om ‘n omgewing van oop kommunikasies te kweek waar onderlinge vertrouwe, empatie en toleransie vir individuele verskille heers. Dit fasiliteer die deel van gevoelens wat deur krisissituasies opgewek word, wat weer gesinsveerkragtigheid bevorder. Samewerkende en deelnemende probleemoplossende en effektiewe konflikhantering is noodsaaklik vir gesinsveerkragtigheid. Hierdie prosesse open nuwe moontlikhede om ontberinge te oorkom, en groei en heling te bevorder (Walsh, 2003).

Kommunikasieprosesse word beskryf as die ruggraat van ‘n gesin (Freeman, Dieterich, & Rak, 2002). ‘n Krisis kan ‘n wye verskeidenheid gevoelens opwek en wanneer hierdie gevoelens intens is, mag konflik daaruit voortspruit. Uitdrukking van gevoelens is belangrik ten einde langdurige krisisse soos dié wat deur die gestremdheid van ‘n kind mag ontstaan, te hanteer. Onderdrukking van gevoelens mag die kommunikasieprosesse blokkeer (Walsh, 2003). Kommunikasie bevorder ook die weg van probleemoplossing deurdat dit verskillende moontlikhede in probleemoplossingsvaardighede skep (Thiel, 2005). Deelnemende en samewerkende probleemoplossing en kreatiewe dinkskrumme open nuwe moontlikhede om ‘n krisis te oorbrug en laat die gesin toe om proaktief in plaas van reaktief op te tree (Frey, Greenberg, & Fewell, 1989; Taanila, Syrjälä, Kokkonen, & Järvelin, 2002; Walsh, 2003). Vermydning van probleme kan lei tot onopgeloste kwessies wat langtermyn gesinsontwrigting mag meebring.



Volgens Walsh (2003) beteken veerkragtigheid nie dat die gesin sonder enige letsels van die krisis herstel nie. Die gesin se struktuur en funksionering mag inderdaad verander, maar die veerkragtigheidsproses behels om effektief deur die krisis te werk, daaruit te leer en die ervaring in die gesin se lewensverhaal te integreer. Vandaar die metafoor van veerkragtigheid as “vorentoe bons” in plaas van “terugbons”. Die gesin bring veranderinge aan ten einde die uitdagings te ontmoet en te groei en balans en harmonie binne die gesin te vestig.

#### **2.4 Motivering vir die gebruik van die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* in die huidige studie** (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001).

Die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) word toenemend deur klinici en navorsers gebruik om die uitkoms van die veerkragtigheidsproses te bepaal. Veerkragtigheid is ‘n komplekse konstruk en die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) laat ruimte vir navorsers om die meting van veerkragtigheid te operasionaliseer in terme van stressors en risikos, beskermende faktore en aanpassing (Smith, 2006). Deur die proses kan spesifieke onafhanklike veranderlikes wat geassosieer word met gesinsaanpassing gemeet word. Die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) pas ook in binne die huidige tendens om op sterktes in plaas van gebreke te fokus en ondersteun die perspektief van gesinsveerkragtigheid as ‘n proses (Walsh, 1996; 2002).

Die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) is reeds gebruik in verskillende kulturele kontekste, wat veral belangrik is in ‘n diverse samelewing soos Suid-Afrika (Greeff & Van der Merwe, 2004; Smith, 2006). Die huidige navorsing sluit verskillende kulturele groeperings ten opsigte van ras en taal in. Hiermee saam, is die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) gegrond in die salutogene paradigma, wat geskik geag word as onderliggende vertrekpunt vir die ontwikkeling van ‘n program vir gesinne waarbinne ‘n kind met leergestremdheid is. Volgens Judge (1998) behoort intervensiepraktyke vir gesinsondersteuning gebou te word op sterkte-gebaseerde modelle. Dit is belangrik dat gesinne bemagtig word deur op hulle bestaande sterktes en nuwe hanteringstrategieë te bou ten einde die aanpassingsproses te fasiliteer. Sodanige intervensies vorm ‘n belangrike komponent van omvattende ondersteuning vir gesinne met ‘n lid met ‘n gestremdheid (Judge, 1998).

Daar is 'n groeiende belangstelling in die hantering van gesinstres onder Suid-Afrikaanse navorsers (Jansen, 1994). So vroeg soos 1989, het Van Rooyen (1989) 'n studie onderneem oor die ouers van kinders wat outisties en intellektueel ingeperk is. Dit is opgevolg met 'n studie oor gesinne met kinders met 'n fisiese gestremdheid (Jansen, 1991, 1994). Studies het ook gefokus op gesinne met kinders met 'n leergestremdheid (Turck, 1991), kinders met allergieë (Wiehann, 1991), kinders met diabetes (Corna, 1992), kinders met gehoorgestremdheid (Markman, 1992) en kinders met visuele gebreke (Zimmerman, 1993). Al die studies het getoon dat ouers met kinders met gestremdhede beduidend meer stres ervaar as ouers wat nie 'n kind met 'n gestremdheid het nie. Greeff en Van der Walt (2011) het gefokus op gesinsveerkrachtigheid in gesinne met 'n kind met outisme, terwyl Gillard (2002) 'n studie in België gedoen het om veerkrachtigheidskenmerke in gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid te identifiseer.

Omvattende en uitgebreide Suid-Afrikaanse navorsingspublikasies oor gesinsveerkrachtigheid deur die Universiteit van Stellenbosch onder leiding van professor AP Greeff is beskikbaar (Der Kinderen & Greeff, 2003; Greeff & Human, 2004; Greeff & Van der Merwe, 2004; Wickens & Greeff 2005; Greeff & Ritman, 2005; Greeff & Vansteenwegen; De Mot, Greeff & Vansteenwegen, 2006; Greeff & Aspeling, 2007; Greeff & Joubert, 2007; Greeff & Holtzkamp, 2007; Brown-Baatjies, Fouché & Greeff, 2008; Greeff & Loubser, 2008; Greeff & De Villiers, 2008; Greeff & du Toit, 2009; Greeff & Fillis, 2009;; Jonker & Greeff, 2009; Greeff & Wentworth, 2009; Greeff & van der Walt, 2011). Verskeie meesters- en doktorale-studies is by die Universiteit van Stellenbosch onder die studieleiding van Professor AP Greeff gedoen (bv. Alheit, 2009; Bester, 2009; Holtzkamp, 2010; Jonker, 2009; Smith, 2006; Thiel, 2005). Die huidige studie vorm ook deel van hierdie navorsingsprogram oor gesinsveerkrachtigheid. In hierdie navorsing word gefokus op gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid en die ontwikkeling en toepassing van 'n intervensieprogram om veerkrachtigheid binne dié gesinne te bevorder.

## **2.5 Gevolgtrekking**

Gesinsveerkrachtigheid het toenemend ondersteuning gekry in die veld van gesinsterapie. 'n Veerkrachtigheidsbenadering is veral geskik in die huidige tydperk waar gesinslewe gekonfronteer word met ontwrigting en ontberinge. Die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) bied 'n geskikte teoretiese raamwerk vir die huidige studie. Die model maak die meting van verskillende komponente van die

veerkragtigheidsproses moontlik deurdat die prosesse uitgestippel word in terme van stressors en risiko's, beskermende en herstel faktore, en gesinsaanpassing. Op hierdie manier kan sleutelprosesse in gesinsveerkragtigheid geïdentifiseer, bevorder en versterk word. Daardeur kan gesinne ondersteun word om veranderinge te maak in tye van krisis sodat die gesin kan groei, uitdagings ontmoet, en balans en harmonie hervestig kan word binne die gesinsisteem.

Leergestremdheid en die geassosieerde simptome en ko-morbiede toestande wat mag voorkom, kan baie stres op gesinne plaas. Dit vereis dat die ouers en sibbe veranderinge en opofferings moet maak ten einde op optimale vlak te funksioneer. Veerkragtigheidsteorie verskaf insigte in die wyse waarop hierdie gesinne vorentoe kom. Deur te fokus op die gesin se sterktes, kan die veerkragtigheidsteorie bydra om hierdie gesinne te voorsien van 'n ander perspektief op hulle gesinsdinamika.

Die literatuur oorsig in Hoofstuk 3 fokus spesifiek op leergestremdheid, watter impak so 'n gestremdheid op die gesin kan hê, en watter faktore kan bydra tot beter gesinsfunksionering.

### HOOFSTUK 3

#### LITERATUUROORSIG

#### LEERGESTREMDHEID EN GESINSVEERKRAFTIGHEID

*All the world is full of suffering; it is also full of overcoming it.*  
*Helen Keller, Midstream: My Later Life*

#### 3.1 Hoofstukoorisig

In hierdie hoofstuk word 'n oorsig verskaf van literatuur wat verband hou met verskillende fasette van gesinsveerkragtigheid binne die gesin waar 'n kind 'n leergestremdheid het. Eerstens gaan leergestremdheid omvattend beskryf word en daarna word daar gekyk na faktore wat 'n invloed het op en bydra tot die ontwikkeling van gesinsveerkragtigheid.

#### 3.2 Inleiding

Die diagnose van leergestremdheid mag 'n krisis binne 'n gesin meebring en die gesin op gedrags, affektiewe, interpersoonlike en kognitiewe vlak beïnvloed (Dolan, 2009; Ferguson, 2002; Fortier & Wanlass, 1984; Risdale & Singer, 2004; Sue & Sue, 2003; Turnbull & Turnbull, 2001). Om die impak van leergestremdheid op die gesin beter te verstaan, word leergestremdheid vervolgens in meer besonderhede bespreek.

#### 3.3 Definisie en begripsomskrywing van leergestremdheid

Leergestremdheid is die sambreelterm wat verwys na neurobiologiese afwykings in een of meer van die basiese prosesse betrokke by die aanleer van gesproke of geskrewe taal en sluit 'n wye verspreiding van leer en/of sosiale hindernisse in (Lerner & Kline, 2006; Smith, 2004). Een of meer van die volgende areas mag beïnvloed word:

- begrip
- herroeping of produsering van taal en leerinhoude, byvoorbeeld probleme met luister, praat, lees, skryf en spel, verbale en nie-verbale redenering
- wiskunde, wat insluit rekenkundige bewerkinge en wiskundige redenering
- fyn en growwe motoriese koördinasie
- waarneming en onthou van sosiale inligting

- organisering van tyd en/of ruimte (Lerner & Kline, 2006).

Persone met 'n leergestremdheid beskik gewoonlik oor gemiddelde tot bo-gemiddelde kognitiewe potensiaal, met groot diskrepancies tussen algemene vermoëns, leerprestasie, skoolastiese prestasie en psigo-sosiale funksionering. Grade van leergestremdheid wissel van 'n ligte, matige tot 'n ernstige graad (Kaplan & Sadock, 1998). Hoëvlak-leergestremdheid mag lei tot ernstige leerstoornisse in die skool. Baie kinders met 'n leergestremdheid het ook sekondêr tot leergestremdheid ander verwante en geassosieerde versteuringstoestande (Lerner & Kline, 2006).

Die veld van leergestremdheid is dinamies en daar is groot vordering in navorsing en beleidsontwikkeling (Lerner & Kline, 2006). In Suid-Afrika word die beleid vir leerders met 'n leergestremdheid omvattend beskryf in Witskrif 6 (Department of Education, 2001). Die regte van kinders met 'n leergestremdheid word erken as 'n kategorie in spesiale onderwys. Wetgewing bestaan ten opsigte van spesiale onderwys om die leerders te beskerm. Daar word voorsiening gemaak vir leerders met 'n hoëvlak-leergestremdheid deur Onderwys vir Leerders met Spesiale Onderwysbehoefte in Witskrif 6 (Department of Education, 2001).

Leergestremdheid is nie primêr die gevolg van fisieke gestremdheid nie en sluit gehoorgestremdheid, visuele gestremdheid, verstandelike gestremdheid, emosionele of psigiatriese toestande of omgewingsfaktore soos armoede uit. Laasgenoemde toestande mag egter sekondêr en ko-verwant met leergestremdheid voorkom (Lerner & Kline, 2006). Alhoewel daar verskeie definisies vir leergestremdheid bestaan, kom die volgende elemente in al die definisies voor (Lerner & Kline, 2006):

- Leergestremdheid en sentrale senuweestelsel disfunksie.
- Leergestremdheid en sielkundige prosesseringsgebreke.
- Leergestremdheid en probleme in akademiese en leertake.
- Leergestremdheid en diskrepancie tussen potensiaal, akademiese en skoolastiese prestasie.

Die operasionele deel van die definisie van leergestremdheid stel dit dat 'n kind met 'n leergestremdheid beduidende diskrepancies tussen prestasie en intellektuele vermoë in een of meer

van sewe ontwikkelingsareas toon. Die sewe areas is: luister-, denk-, kommunikasie-, lees-, skriftelike kommunikasie-, spel- en wiskundevaardighede.

Leerders by die instansie waar die huidige navorsing gedoen is, voldoen aan die definisie van leergestremdheid volgens die diagnostiese kriteria soos gespesifiseer in die American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision (DSM-IV-TR) (2000):

- Leesgestremdheid: Leesprestasie is onder die verwagte vlak vir die kind se ouderdom, opvoeding en intelligensie en die gestremdheid meng betekenisvol in met akademiese sukses of daaglikse aktiwiteite wat lees behels. Leesgestremdheid is die onvermoë om woorde te herken, stadige en onakkurate lees, en 'n swak begrip in die afwesigheid van lae intelligensie of betekenisvolle sensoriese gebreke (Kaplan & Sadock, 1998).
- Wiskundegestremdheid: Wiskundegestremdheid is hoofsaaklik 'n gestremdheid waar die uitvoering van verwagte rekenkundige vaardighede in diskrepansie staan tot die persoon se intellektuele vermoëns en opvoedkundige graad/vlak (Kaplan & Sadock, 1998).
- Gestremdheid van skriftelike uitdrukking: Gestremdheid van skriftelike uitdrukking word gekenmerk deur skriftelike vaardighede wat beduidend swakker is as die verwagte vlak van skriftelike uitdrukking wanneer dit vergelyk word met die persoon se ouderdom, intellektuele vermoëns en opvoedkundige vlak, soos gemeet met gestandaardiseerde toetse (Kaplan & Sadock, 1998).
- Leergestremdheid, nie andersins gespesifiseer: Dit is 'n kategorie vir gestremdhede wat nie voldoen aan die DSM-IV-R kriteria vir 'n spesifieke leergestremdheid nie. Daar is egter 'n beduidende diskrepansie tussen die verwagte uitkomst wat die persoon behoort te bereik en die persoon se intelligensie, opvoeding en ouderdom (Kaplan & Sadock, 1998).

Die volgende toestande word nie in verband gebring met leergestremdheid nie:

- Verstandelike vertraging
- Emosionele stoornisse
- Visuele-/gehoorgestremdheid (sensoriese gestremdhede)
- Kulturele agterstande
- Sosiale agterstande

- Ekonomiese faktore

### 3.3.1 Tipes leergestremdheid

#### 3.3.1.1 Primêre tipes leergestremdheid

Kategorieë van primêre leergestremdheid sluit in:

- Leesgestremdheid
- Skriftelike uitdrukking leergestremdheid
- Wiskunde leergestremdheid
- Leergestremdheid nie andersins gespesifiseer nie. Hierdie kategorie is bekend as spelleergestremdheid.

Die indeling van primêre leergestremdheid is gebaseer op tellings behaal op gestandaardiseerde toetse, en waar daar 'n beduidende diskrepanse bestaan tussen die tellings en skoolastiese prestasie en die verwagte vlak van akademiese prestasie op grond van die kind se ouderdom en kognitiewe vermoëns (Kaplan & Sadock, 1998). Die indeling van primêre leergestremdheid is onder andere gebaseer op die diagnostiese kriteria soos gespesifiseer in die American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision (DSM-IV-TR) (2000) (vergelyk afdeling 3.3.3, Diagnose van leergestremdheid).

#### 3.3.1.2 Sekondêre en sub-tipes leergestremdheid

Volgens Kline en Silver (2004) is leergestremdheid meer as net akademiese en skoolastiese probleme. Hierna word verwys as sekondêre leergestremdheid en verwante en geassosieerde gestremdhede wat 'n invloed op die individu se lewe het en sosiale, emosionele en gedragsprobleme mag meebring. Leergestremdheid gaan dus dikwels gepaard met subtipes gestremdhede en ander geassosieerde kenmerke (Lerner & Kline, 2006).

##### 3.3.1.2.1 Nie-verbale leergestremdheid

Nie-verbale leergestremdheid word beskou as 'n sub tipe leergestremdheid wat merkbaar verskil van die akademiese, linguïstiese en kognitiewe gestremdhede soos by primêre leergestremdhede. Nie-verbale leergestremdheid word beskou as 'n neurologiese versteuring. Daar word gepostuleer dat by nie-verbale leergestremdheid, die disfunksie in die regter-hemisfeer van die brein gesetel is. Hierdie

kinders het dikwels 'n hoë verbale intelligensie, praat vroeg, doen goed in lees en die dekodering van leesinhoud (Lerner & Kline, 2006).

Die volgende ontwikkelings- en leer-areas word onder andere deur nie-verbale leergestremtheid beïnvloed:

- Growwe en fyn motoriese koördinasie met ernstige balansprobleme en probleme met handskrif
- Nie-verbale probleemoplossingsvaardighede
- Rekenkundige vaardighede
- Visueel-ruimtelike organisasieprobleme en visueel-ruimtelike beeldingsprobleme (hierdie kinders verdwaal maklik)
- Ingekorte sosiale vaardighede

Leerders met nie-verbale leergestremdhede toon veral ernstige probleme met sosiale interaksies, interpersoonlike vaardighede en het 'n swak nie-verbale kommunikatiewe oordeel. Simptome sluit in: 'n gebrek aan oordeel om veral sosiale situasies te antisipeer, probleme om 'n situasie te beoordeel op uiteindelijke uitkomst (groter prentjie) en/of om die gevolge van hulle gedrag te antisipeer, probleme om terugvoering op gedrag en sosiale gedrag te beoordeel en dienooreenkomstig aan te pas. Kinders met nie-verbale leergestremtheid kan nie hulle gedrag aanpas by situasies nie (Silver, 1998).

Omdat hulle probleme het om hulle gedrag te monitor, kom veral die onderstaande na vore:

- Probleme om sosiale konvensies wat alledaags gebruik word, te verstaan. Hulle mag probleme hê om hulle eie gedrag te monitor en praat sonder om te dink. Hulle mag ontoepaslik lag en gesprekke onderbreek. 'n Algemene probleem is om taalkonvensies te verstaan en te herken. Hulle mag die verwagte terugvoering op algemene frases nie verstaan nie. Hulle neem dinge letterlik op.
- Visuele persepsie van gesiguitdrukkinge en liggaamstaal word gewaninterpreteer.



- Foutiewe ouditiewe interpretasie van vokale wenke het tot gevolg dat hulle nie kan bepaal of iemand kwaai met hulle praat of gevoelens van verveling of ongeduld uitdruk nie. Hierdie probleem kan lei tot misverstande en mag vir almal betrokke frustrasie meebring.
- Waarneming van sosiale situasies is ingekort en hulle is nie in staat om nie-verbale boodskappe wat deur gesigsuitdrukings, liggaamstaal of stemtoon oorgedra word, korrek te beoordeel nie. Die kinders het probleme om waar te neem hoe ander mense voel (Bryan, 1997; Sindhar & Vaughn, 2001; Wong & Donahue, 2002).
- Binne gesinsverband is daar probleme om verhoudings te vestig as gevolg van groot probleme in sosiale vaardighede, gedrag, taal en temperament (Silver, 1998).
- Navorsing (Elbaum & Vaughn, 2001; Nowick, 2003; Vaughn et al., 2001) toon dat swak selfkonsep, swak sosiale bevoegdhede en aanvaarding, veral skoolaanpassing nadelig beïnvloed.

Navorsing deur Rourke (1995), Silver (1998) en Thompson (1997) toon dat kinders met sosiale versteurings swak is in die waarneming van subtiele sosiale aanwysers en wenke wat deur ander gegee word. Dit is hierdie onsensitiwiteit vir sosiale wenke wat 'n bron van probleme is in die interaksies met leeftydgenote en ouers. Hierdie probleme met sosialisering en sosiale waarneming maak die vestiging van vriendskappe moeilik en dit verhoog by die kinders die risiko van sosiale verwerping en eensaamheid (Vaughn et al., 2001). Kinders met 'n nie-verbale leergestremdheid is ook dikwels geneig om persoonlike inligting te deel met toevallige kennisse, terwyl hulle nie weet hoe om langtermyn-verhoudings te vestig nie (Osman, 1987).

Pearl en Bay (1999), en Wong en Donahue (2002) se navorsing het bevind dat kinders met 'n leergestremdheid 'n hoër voorkoms van psigo-sosiale aanpassingsprobleme toon as kinders met angs, depressie en gedragsprobleme. Nie-verbale leergestremdheid kom veral na vore in die vroeë fase van die intermediêre fase, adolessensie en tydens volwassenheid (Dimitrosky et al., 1998; Rourke, 1995; Thompson, 1997; Tsatsanis, Fuerst, & Rourke, 1997). Price (1997) het bevind dat die kind met 'n leergestremdheid veral tydens adolessensie meer uitstaan vanweë sy/haar andersheid ten opsigte van die groep. Sosiale aanvaarding hang heel dikwels af van inskakeling in 'n verskeidenheid groepsaktiwiteite. Leerders met 'n leergestremdheid en 'n sosiale-versteuring toon

veral tydens adolessensie baie probleme en hulle is by minder groepsaktiwiteite betrokke (Price, 1997).

#### 3.3.1.2.2 Emosionele welstand en leergestremdheid

Kinders met 'n leergestremdheid mag emosionele probleme internaliseer of eksternaliseer.

Voorbeelde van internalisering is:

- Bewuste weiering om te leer
- Weerstand om te dink
- Klou aan afhanklikheid
- Word gou ontmoedig
- Vrees vir sukses
- Hartseer gemoed
- Onttrek in eie private wêreld (Silver, 1998).

Voorbeelde van eksternalisering is:

- Overte vyandigheid
- Uitreagerende gedrag
- Uitermatige aggressie
- Baklei met ander kinders
- Afwykende optrede ten opsigte van opvoeders (Silver, 1998).

Emosionele letsels deur herhaaldelike mislukking en die onvermoë om te presteer kan 'n gevoel van onbevoegdheid en lae eiewaarde meebring. Navorsing toon dat leerders met emosionele probleme dikwels 'n negatiewe siening van hulleself het (Silver, 1998). Gevoelens van onsekerheid en onbekwaamheid mag voorkom. Hulle ontvang nie normale bevrediging deur erkenning, prestasie of affeksie nie. Onsuksesvolle akademiese en/of sosiale ervarings lei tot teleurstelling, frustrasie, gevoelens van onbevoegdheid, gebrek aan en 'n lae eiewaarde, en swak en lae selfbegrip (Silver,

1998). Toenemende ongeduld en blaamverskuiwing van opvoeders/ouers kan 'n leerder se angs, frustrasie en verwarring vererger.

Nie alle leerders met 'n leergestremdheid het 'n lae selfwaarde nie. Sommige het merkwaardige veerkragtigheid en behou selfwaarde en selfvertroue (Brooks & Goldstein, 2002; Freiberg, 1993; Keogh, 2000). Hierdie veerkragtigheid skyn die gevolg te wees van interne en eksterne kontekstuele faktore (Sorenson et al., 2003). Hierdie kontekstuele faktore kan insluit:

- Selfwaarde wat verkry is deur bemeestering van vaardighede om take te doen
- Waargenome respek van leeftydgenote
- Gevoelens van bevoegdheid

Leerders wat glo hulle het ander bekwaamhede buiten skoolwerk is minder geneig om mislukking te ervaar op grond van hulle skool prestasies (Sorenson et al., 2003).

#### 3.3.1.2.3 Geheueprobleme en leergestremdheid

Geheuegestremdheid kan in vier kategorieë verdeel word:

- Korttermyn ouditiewe geheue waar probleme ondervind word met die onmiddellike herroeping van gesproke inligting.
- Langtermyn ouditiewe geheue waar probleme ondervind word met die herroeping van gesproke inligting oor 'n lang tydperk.
- Korttermyn visuele geheue waar probleme ondervind word met die onmiddellike herroeping van visuele inligting.
- Langtermyn visuele geheue waar probleme ondervind word met langtermyn herroeping van visuele inligting.

Hierdie geheue- en herroepingsprobleme skep betekenisvolle hindernisse vir akademiese werk. Ten spyte van volgehoue aandagtoespitsing in die klas of volgehoue studie, word werk eenvoudig vergeet. Soms het die kinders voldoende langtermyngeheue, maar 'n swak korttermyngeheue (Green, 1990; Lerner & Kline, 2006).

#### 3.3.1.2.4 Ouditiewe prosesseringsprobleme en leergestremdheid

Ouditiewe prosesseringsgestremdheid behels probleme in die prosessering en/of begrip van leerinhoud wat mondelings gelewer word en ouditief waargeneem word - gehoorgestremdheid is uitgesluit. Die gestremdheid kan alle taalontwikkelingsareas soos lees, spel, spraak en die vermoë om verbale opdragte te verstaan, insluit. Tipes ouditiewe prosesseringsgebreke sluit in:

- Ouditiewe diskriminasieprobleme wat die diskriminasie tussen klanke behels.
- Ouditiewe voorgrond-agtergrond diskriminasieprobleme behels probleme om spesifieke klank teen agtergrondklanke te onderskei, byvoorbeeld probleme om te hoor wat die onderwyser in klas sê as daar in die gang gepraat word.
- Ouditiewe opeenvolgingsprobleme behels probleme om klanke in die korrekte volgorde te hoor.

#### 3.3.1.2.5 Visueel-perseptuele probleme en leergestremdheid

Visueel-perseptuele probleme behels probleme in die prosessering en/of interpretering van visueel waargeneemde inligting. Dit beteken nie dat die persoon 'n visiegebrek het nie. Dit het te make met die brein se sinvolle interpretering en prosessering van visuele inligting. Tipes visueel-perseptuele probleme sluit in:

- Visueel-voorgrond-agtergrondprobleem: Dit behels probleme om tussen spesifieke beelde en 'n kompeterende agtergrond te onderskei, byvoorbeeld om iemand in die agtergrond tussen ander voorwerpe of mense raak te sien, om 'n objek te vind op 'n vol lessenaar, of om een reël in geskrewe teks op 'n bladsy te vind, landkaarte/atlasse, telefoongidse of woordeboeke te gebruik, of van 'n swart-/witbord af te skryf. Mense met hierdie gestremdheid sukkel om aandag te gee aan visuele detail en is nie in staat om dinge raak te sien soos ander nie.
- Visueel-opeenvolgingsprobleem: Probleme om dinge in die korrekte volgorde te sien. Mense met hierdie gestremdheid sien woorde, letters en getalle omgekeerd of in 'n ander volgorde as waarin dit voorkom. Dit lei tot betekenisvolle probleme met lees en skryf.
- Visueel-diskriminasieprobleem: Probleme om verskille te sien tussen twee soortgelyke objekte. Mense met hierdie probleem mag twee soortgelyke letters as dieselfde waarneem, soos "u" en "v". Hulle mag ook probleme ondervind om die verskil tussen twee kleure te sien.

- Diepte-persepsieprobleem: Mense met hierdie probleem het probleme om te vertel hoe ver of naby iets is (afstandswaarneming). Hulle kan nie die afstand na die hoek van 'n stoel beoordeel nie en loop dikwels daarin vas.

#### 3.3.1.2.6 Spraak- en taalgestremdheid ( woordvindprobleme)

Spraak- en taalgestremdheid is ook bekend as disnomia en behels onder andere probleme om name te onthou en/of die persoon ondervind probleme om woorde te vind. Dit mag veral gebeur as 'n vraag aan die persoon gevra word. Wanneer hy/sy spontaan praat, mag die persoon vloeiend en sonder probleme praat.

#### 3.3.1.2.7 Organisasoriese gestremdheid

Organisasoriese gestremdheid behels veral probleme met tyd, taak en ruimtelike organisering. Dit kom veral na vore in:

- Organiserings van tyd en om tyd te verstaan en te skat. Mense met hierdie gestremdheid is dikwels laat vir afsprake.
- Organiserings van take en om gedagtes te organiseer wat nodig is vir taakvoltooiing. Elke deel van 'n taak word afsonderlik geprosesseer, maar die persoon het probleme om die dele van 'n taak saam te voeg. Daar word ook dikwels gesukkel met die skryf van 'n opstel, veral tydens eksamentyd. Sommige persone sukkel om take te organiseer omdat hulle nie in 'n ordelike en logiese wyse kan dink nie. Gevolgtrekkings word vinnig gemaak en hulle het probleme met taakbeplanning. Daaglikse take word ook moeilik georganiseer en beplan. Dikwels is hulle kamers wanordelik, kan hulle dinge nie vind nie en vergeet of verloor hulle besittings.
- Organiserings van ruimte. Hierdie kinders ervaar probleme om plekke te vind. Hulle verdwaal dikwels en al word aanwysings gegee, het hulle probleme met rigting en links-regs verwarring mag voorkom. Hulle mag daarom probleme ervaar om die uitleg van groot geboue onder die knie te kry.

#### 3.3.1.2.8 Motoriese gestremdheid

Motoriese gestremdheid behels probleme met die gebruik van die liggaam om fisieke take uit te voer. Motoriese gestremdheid kan veral verdeel word in twee kategorieë:

- Groot/grof-motoriese gestremdheid. Dit behels probleme om die groot spiere te koördineer om 'n aktiwiteit uit te voer. Mense met groot/grof-motoriese probleme mag dikwels struikel, probleme hê met hardloop, fietsry of om in sekere sportaktiwiteite deel te neem. Hierdie mense word algemeen beskou as lomp.
- Fyn-motoriese gestremdheid. Dit is probleme met die koördenering van die klein- en fyn spiergroepe wat nodig is vir skryf en teken. Handskrif mag stadig, slordig en 'n tydsame proses wees. Mense met hierdie probleem mag probleme ondervind met ander fyn-motoriese take soos tik, vasmaak van skoenveters of knope. Hierdie gestremdheid is ook bekend as dispraksie.

In Tabel 1 word die algemene leer- en gedragskenmerke weergegee wat getoon word deur kinders met leergestremdheid en verwante versteurings (Lerner & Kline, 2006).

**Tabel 1**

*Algemene Leer- en Gedragskenmerke wat Getoon word deur Kinders met Leergestremdheid en Verwante Versteurings (Lerner & Kline, 2006)*

| Kenmerke                            | Beskrywing   |
|-------------------------------------|--|
| Versteurings van aandag             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus nie tydens les nie</li> <li>• Kort aandagspan</li> <li>• Maklik afleibaar</li> <li>• Swak konsentrasie</li> <li>• Hiperaktiwiteit mag voorkom,</li> </ul>   |
| Swak motoriese vaardighede          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Growwe- en fynmotoriese koördinasie probleme (algemene lompheid en onhandigheid)</li> </ul>   |
| Sielkundige prosesserings gebreke   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouditiewe en visuele prosesseringsprobleme (probleme om ouditiewe en visuele stimuli te interpreteer)</li> </ul>  |
| Gebreke in fonologiese bewustheid   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Swak herkenning van fonologiese klanke (kan nie feneme/klanke in gesproke taal identifiseer nie)</li> </ul>   |
| Swak leer- en kognitiewe strategieë | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weet nie hoe om te leer en te studeer nie</li> <li>• Het nie organisatoriese vaardighede nie</li> <li>• Passiewe leerstyl (gee nie rigting aan eie)</li> <li>• Leer nie)</li> </ul>                       |
| Mondelinge taalprobleme             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderliggende taalversteurings (probleme met taalontwikkeling, luister, praat en woordeskat)</li> </ul>   |
| Leesprobleme                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ongeveer 80% van leerders met 'n leergestremdheid het versteurings in lees wat onder andere probleme met dekodering van woorde, basiese woordherkennings-vaardighede en/of leesbegrip insluit.</li> </ul> |
| Skriftelike probleme                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Swak prestasie in take wat skriftelike ekspressie vereis, spelling en handskrif.</li> </ul>   |
| Wiskunde                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Probleme met kwantitatiewe denke, rekenkunde, tyd, ruimte en berekeningsfeite (tafels).</li> </ul>  |
| Sosiale vaardighede                 | <p>Weet nie hoe om op te tree en te kommunikeer in sosiale situasies nie</p> <p>Probleme om bevredigende, sosiale verhoudings en vriendskappe te vestig</p>  |

### 3.3.2 Ko-morbiede en verwante geassosieerde toestande tot leergestremdheid

#### 3.3.2.1 Aandagtekort-hiperaktiwiteitsversteuring (ATHV)

Ongeveer 25% tot 40% van leerders met 'n leergestremdheid het geassosieerde toestande soos Aandagtekort-hiperaktiwiteitsversteuring (ATHV) terwyl 20% van leerders met aandagtekort-hiperaktiwiteitsversteuring ook 'n leergestremdheid mag hê. Die drie hoofkenmerke van ATHV is:

- Impulskontrole probleme
- Afleibaarheid
- Hiperaktiwiteit

ATHV is 'n neurologiese ontwikkelingstoornis en gebaseer op die diagnostiese kriteria soos gespesifiseer in die American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision (DSM-IV-TR) (2000).

#### 3.3.2.2 Angssteurnisse

Leerders met 'n leergestremdheid toon meer simptome van angs as leerders sonder 'n leergestremdheid. Skolastiese eise en druk kan aanleiding gee tot angs en selfs paniek. Gevoelens van hopeloosheid en paniek mag lei tot klasontduiking. Leerders raak uit voeling met klasgebeure en voel verward en ordeloos (Gorman, 1999).

#### 3.3.2.3 Depressie

Heelwat leerders met 'n leergestremdheid toon depressiewe simptome en 'n algemeen, omvattende gemoed van ongelukkigheid. Kliniese depressie mag 'n stres- en/of frustrasiereaksie op akademiese- en skoolse, gebrek aan vriendskappe en sosiale interaksies wees. Die depressie mag ook die gevolg wees van 'n biochemiese predisposisie (Gorman, 1999). Tekens van depressie sluit in:

- Verlies van energie
- Verlies van belangstelling in vriende
- Konsentrasieprobleme
- Gevoelens van hulpeloosheid wat van tyd tot tyd uitgespreek word, selfmoordpraatjies en selfmoordneigings
- Gevoelens van eensaamheid



### 3.3.2.4 Gedragsprobleme

Gedragsprobleme mag weerstandsgedrag, of 'n meer ernstige gedragsversteuring soos diefstal behels. Leerders met aandagtekort-hiperaktiwiteitsversteuring, angsversteuring en/of depressie en ernstige gedragsprobleme gebruik ook dikwels medikasie wat leer mag beïnvloed (Lerner & Kline, 2006).

Oorsake en die invloed van sekondêre en bogenoemde ko-verwante toestande is kompleks en interverwant (Kline & Silver, 2004). So kan sommige kinders slegs 'n primêre leergestremdheid hê terwyl 'n ander leerder bykomend tot sy primêre leergestremdheid, sekondêre en ko-verwante toestande mag toon, byvoorbeeld konsentrasieversteurings. Dit is simptome van baie leerders met leergestremdheid. Almal het egter nie konsentrasieprobleme nie. Sekere kenmerke is ook meer geneig om voor te kom tydens sekere ouderdomme. So mag hiperaktiwiteit meer voorkom by jonger kinders as by volwassenes. Agterstande mag ook verskillend manifesteer op verskillende ouderdomme, byvoorbeeld, 'n onderliggende taalversteuring mag by die voorskoolse kind voorkom as 'n vertraagde spraakprobleem, as 'n leerversteuring tydens die intermediêre fase en as 'n skriftelike kommunikasiegestremdheid by die sekondêre fase-leerder (Lerner & Kline, 2006).

### 3.3.3 Diagnose van leergestremdheid

Die diagnose van leergestremdheid binne 'n interdisiplinêre benadering is uiters belangrik, anders kan dit lei tot verskeie en moontlik verkeerde diagnoses (Lerner & Kline, 2006). Sielkundiges, remediërende opvoeders, arbeidsterapeute, spraak- en taaltherapeute, fisioterapeute en neuropediater is die professionele span wat meestal by die assessering en behandeling van leergestremdheid betrokke is. Dit is belangrik om te onderskei tussen leergestremdheid en akademiese probleme as gevolg van 'n gebrek aan geleentheid, swak onderwys, ontoereikende kurrikulum of gesinsprobleme (Lerner & Kline, 2006).

Kinders met 'n leergestremdheid mag binne die gemiddelde of selfs bo-gemiddelde intelligensie verspreiding in hulle graad funksioneer. Oor die algemeen word die leergestremdheid eers tydens graad vier opmerklik. Die manifestasie van leergestremdheid verander saam met die akademiese eise van skoolgaan en namate skolastiese werkdruk, hoeveelheid werk en die behoefte na meer onafhanklike funksionering toeneem. Namate akademiese en skolastiese eise toeneem, mag die vlak/graad en erns van die gestremdheid ook verander (Lerner & Kline, 2006). Elke provinsie, skool

of evalueringspan kan sy eie metode in die definisie van “ernstige” diskrepansie bepaal (Lerner & Kline, 2006).

Die diagnostiese kriteria van die onderskeie tipes van primêre leergestremdhede is gebaseer op die diagnostiese kriteria soos gespesifiseer in die American Psychiatric Association’s Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision (DSM-IV-TR) (2000).

### 3.3.3.1 Leesgestremdheid

Die diagnose van leesgestremdheid kan nie gemaak word sonder bevestiging van gestandaardiseerde leesprestasie-toetse nie en omvattende ontwikkelingsversteurings en verstandelike gestremdheid moet uitgeskakel wees (Kaplan & Sadock, 1998). In Tabel 2 word die diagnostiese kriteria vir leesgestremdheid getoon.

Tabel 2

*Diagnostiese Kriteria vir Leesgestremdheid Gebaseer op die Diagnostiese Kriteria soos Gespesifiseer in die American Psychiatric Association’s Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision (DSM-IV-TR) (2000)*

| Kriteria | Beskrywing  |
|----------|---|
| A.       | Leesprestasie, soos gemeet met individuele gestandaardiseerde leestoetse vir leesakkuraatheid en begrip, is betekenisvol onder die verwagte ouderdomsvlak, gemete intelligensie en ouderdomsverwante opvoeding. |
| B.       | Die versteuring in kriterium A meng betekenisvol in met akademiese prestasie of aktiwiteite in die daaglikse lewe waar leesaktiwiteite vereis word.   |
| C.       | As ‘n sensoriese gebrek teenwoordig is, is die leesprobleem bykomend tot die sensoriese gebrek en gewoonlik daaraan toe te skryf.   |

### 3.3.3.2 Wiskundegestremdheid

In ‘n tipiese geval van wiskundegestremdheid moet ‘n omsigtige en volledige geskiedenis van die leerder se skolastiese geskiedenis ten op sigte van wiskundeprestasie verkry word. Die diagnose word bevestig deur gestandaardiseerde rekenkundetoetse. Tellings behaal moet merkbaar laer wees

as die verwagte vlak en norm van die bepaalde vlak/graad asook die kind se intellektuele vermoëns, soos bepaal deur gestandaardiseerde intelligensie skale/-toetse. Omvattende ontwikkelingsversteurings en verstandelike gestremdheid dien as uitsluitings-kriteria (Kaplan & Sadock, 1998). In Tabel 3 word die diagnostiese kriteria van Wiskundegestremdheid getoon.

Tabel 3

*Diagnostiese Kriteria vir Wiskundegestremdheid Gebaseer op die Diagnostiese Kriteria soos Gespesifiseer in die American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision (DSM-IV-TR) (2000)*

| Kriteria | Beskrywing   |
|----------|--|
| A        | Wiskundige vermoëns word gemeet met individuele gestandaardiseerde toetse en is betekenisvol onder die verwagte norm vir die persoon se kronologiese ouderdom, gemete intelligensie en ouderdomsverwante opvoedingsvlak. |
| B        | Die stoornis in kriterium A meng betekenisvol in met akademiese prestasie, of aktiwiteite in die daaglikse lewe wat wiskundige vermoëns vereis.  |
| C        | As 'n sensoriese gebrek teenwoordig is, is die wiskundegestremdheid en/of die wiskundeprobleem bykomend tot die sensoriese gebrek en gewoonlik daaraan toe te skryf.   |

### 3.3.3.3 Gestremdheid van skriftelike uitdrukking

Diagnose van gestremdheid van skriftelike uitdrukking word gemaak op grond van 'n persoon se konsekwente swak prestasie in die saamstel van geskrewe werk. Prestasie is merkbaar onder die persoon se intellektuele vermoëns, soos bevestig deur individuele gestandaardiseerde skryftoetse. Omvattende ontwikkelingsversteurings, verstandelike gestremdheid, kommunikasie-versteurings, leesgestremdheid en visie- en gehorgestremdheid dien as uitsluitings-kriteria. In Tabel 4 word die diagnostiese kriteria vir gestremdheid van skriftelike uitdrukking gegee.

Tabel 4

*Diagnostiese Kriteria vir Gestremdheid van Skriftelike Uitdrukking Gebaseer op die Diagnostiese Kriteria soos Gespesifiseer in die American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision (DSM-IV-TR) (2000)*

| Kriteria | Beskrywing  |
|----------|---|
| A        | Skriftelike vaardighede, soos gemeet met individuele gestandaardiseerde toetse (of funksionele assessering van skriftelike vaardighede) is betekenisvol onder die verwagte norm vir die persoon se kronologiese ouderdom en ouderdomsverwante opvoedingsvlak. |
| B        | Die stoornis in kriterium A meng betekenisvol in met akademiese prestasie of aktiwiteite in die daaglikse lewe wat die samestelling van geskrewe inhoude vereis - dit is grammatikale korrekte sinne en georganiseerde paragrawe.                             |
| C        | As 'n sensoriese gebrek teenwoordig is, is die probleme met skriftelike vaardighede en die skriftelike uitdrukkinggestremdheid bykomend tot die sensoriese gebrek en gewoonlik daaraan toe te skryf.  |

#### 3.3.3.4 Leergestremdheid, nie andersins gespesifiseer

Leergestremdheid, nie andersins gespesifiseer, is 'n nuwe kategorie volgens die DSM-IV-R, vir versteurings wat nie die kriteria vir enige spesifieke leergestremdheid ontmoet nie. Prestasie in leeraktiwiteite reflekteer egter ook prestasie onder die verwagte norm, in ag genome die persoon se intelligensie, opvoeding en ouderdom. Spelvaardigheidgebrek is 'n voorbeeld van so 'n gestremdheid.

Residuele versteurings van taal, spraak, akademiese en motoriese vaardighede word in leergestremdheid, nie andersins gespesifiseer, en kommunikasieversteuring, nie andersins gespesifiseer, volgens DSM-IV-R ingedeel (Kaplan & Sadock, 1998). In Tabel 5 word diagnostiese kriteria vir leergestremdheid, nie andersins gespesifiseer, gebied.

Tabel 5

*Diagnostiese Kriteria vir Leergestremdheid, nie andersins Gespesifiseer nie, Gebaseer op die Diagnostiese Kriteria soos Gespesifiseer in die American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual-IV, Text Revision (DSM-IV-TR) (2000)*

| Kriteria | Beskrywing   |
|----------|--|
|          | <p>Hierdie kategorie is vir versteurings in leer wat nie die kriteria vir enige ander leer- stoornis ontmoet nie. Die kategorie mag insluit probleme in al drie areas (lees, wiskunde, skriftelike uitdrukking) wat saam betekenisvol inmeng met akademiese prestasie, selfs al is prestasie op individuele toetse wat elke vaardigheid meet nie beduidend onder die persoon se ouderdom- verwante norm, gemete intelligensie en ouderdoms- verwante opvoedingsnorm nie.</p> |

Om 'n volledige en korrekte diagnose van leergestremdheid te maak word 'n volledige psigo- opvoedkundige evaluasie gedoen (Kaplan & Sadock, 1998). Die diagnostiese battery sluit in die gebruik van :

- Gestandaardiseerde intelligensietoetse
- Gestandaardiseerde speltoetse
- Skriftelike opstel
- Assessering van prosessering en gebruik van mondelinge taal
- Ontwerp en kopiëring
- Potloodgreep en potloodgebruik
- 'n Siftingsprojeksietoets mag insluit man-tekening en ander tekening, prentverhaaltoetse en sinsvoltooiing
- Die evaluasie behoort ook 'n sistematiese observasie van gedragsveranderlikes in te sluit
- Volledige en deeglike afneem van ontwikkelings, gesins- en mediese geskiedenis.

Sonder intervensie is die uitvalpersentasie van kinders en adolessente met 'n leergestremdheid bykans 40%. Leergestremdheid is onomkeerbaar en kan nadelig wees vir die persoon met die gestremdheid, sowel as vir die gesin. Met die regte ondersteuning en intervensie deur ouers en skoolsisteme kry die kind met 'n leergestremdheid egter die geleentheid om sy skoolloopbaan te voltooi en hom/haar voor te berei vir 'n beroep om sy/haar plek in die gemeenskap vol te staan (Lerner & Kline, 2006).

### 3.3.4 Kliniese Beeld van leergestremdheid

#### 3.3.4.1 Kliniese beeld en kenmerke van Leesgestremdheid

Leesgestremdheid kom dikwels op die ouderdom van sewe jaar na vore (Graad 2) en by leerders met buitengewone hoë tellings op intelligensietoetse op nege jaar (Graad 4). In ernstige gevalle kom dit reeds op ses jaar na vore (Kaplan & Sadock, 1998). Kinders met leesgestremdheid maak foute in mondelinge lees. Foutiewe lees word gekenmerk deur (Kaplan & Sadock, 1998):

- Swak leesbegrip
- Probleme om enkelwoorde te identifiseer
- Weglatings van woorde
- Byvoegings van woorde
- Verdraaiings/omkering en verlesing van letters/woorde (sien woorde en letters onderstebo)
- Probleme om tussen letterkarakters en lettergrootte te onderskei
- Spelprobleme

Hierdie kinders het ook dikwels taalprobleme, soos:

- Gebrekkige klankdiskriminasie
- Probleme met verbale ekspressie
- Ouditiewe probleem (hoor opdragte verkeerd)
- Swak gevestigde opeenvolgings van links-na-regs opsporing. Begin daarom soms 'n woord in die middel of aan die einde van 'n sin lees
- Geheueprobleme wat lei tot probleme met lettername en klanke

- Leerders met leesgestremdheid hou nie van lees en skryf nie en vermy dit. Hulle angstigheid word verhoog wanneer hulle gekonfronteer word met gedrukte materiaal (Kaplan & Sadock, 1998).

Die meeste leerders wat nie intervensie en ondersteuning ontvang nie ervaar 'n belewenis van skaamte en vernedering vanweë mislukking en gevolglike frustrasie. Hierdie gevoelens kan meer intens beleef word namate die probleem vererger. Ouer kinders ervaar dikwels woede en depressie, en het 'n negatiewe selfbeeld (Kaplan & Sadock, 1998).

#### 3.3.4.2 Kliniese beeld en kenmerke van Wiskundegestremdheid

Die meeste kinders met wiskundegestremdheid word gedurende graad twee en drie in die grondslagfase gediagnoseer. Kenmerke sluit in (Kaplan & Sadock, 1998):

- Probleme met basiese getalkonsepte soos optel, aftrek, vermeningvuldiging en deling
- Getalsbegripprobleem
- Probleme met tel
- Groepering van objekte in groepe

Saam hiermee het so 'n kind ook probleme om:

- Ouditiewe en visuele probleme te verstaan
- Hoeveelhede te bereken
- Opeenvolging van berekeningstappe te onthou
- Die beginsels om probleme op te los te kies

In 'n baie ernstige geval van wiskundegestremdheid mag 'n kind 'n totale onvermoë hê met selfs die mees elementêre rekenkundige bewerkings - ook bekend as diskalkulie. Die gestremdheid word gekenmerk deur die onvermoë om wiskundige konsepte en simbole te verstaan of te gebruik.

Wiskundegestremdheid gaan dikwels ook gepaard met ander gestremdhede wat die volgende vaardighede beïnvloed (Kaplan & Sadock, 1998):

- Lees

- Ekspressiewe skriftelike kommunikasie
- Koördinasie
- Ruimtelike oriëntasie
- Lateraliteits-bewustheid. Onderskeid tussen links/regs, bo/onder
- Opeenvolgingsgeheue. Onthou van tafels of die maande van die jaar in die korrekte volgorde.
- Reseptiewe en ekspressiewe en taal
- Spel
- Geheue
- Aandagtoespitsing
- Emosionele vaardigheid
- Gedrag. Aanvaarbare sosiale gedrag.

Jonger kinders presenteer dikwels eers met ander vorms van leergestremdheid en moet daarom ook getoets word vir wiskundevaardigheid. Kinders met serebrale gestremdheid, maar met intelligensietellings binne die normale verspreiding, mag soms wiskunde probleme hê (Kaplan & Sadock, 1998).

#### 3.3.4.3 Kliniese beeld en kenmerke van skriftelike uitdrukking gestremdheid

Kinders met dié vorm van gestremdheid toon reeds vanaf skooltoetredende probleme in spel en uitdrukking van hulle gedagtes in vergelyking met ouderdomverwante taalnorme (Kaplan & Sadock, 1998). Die kinders se gesproke en geskrewe sinne is vol taalfoute en swak paragraaf-organisering. Tydens graad twee en daarna maak die kinders gewoonlik eenvoudige taalfoute in die skryf van kort sinne (byvoorbeeld, hoofletters aan die begin van 'n sin en punte aan die einde van 'n sin word weggelaat). Soos die kind ouer word, word die agterstand in gesproke en geskrewe taal groter en lyk dit soos volg (Kaplan & Sadock, 1998):

- Ontoepaslike woordkeuse word gemaak
- Geskrewe werk is taal-arm
- Paragrafe is ongeorganiseerd en in verkeerde volgorde



- Spelfoute neem toe

Geassosieerde kenmerke sluit in:

- Skoolweiering/stokkiesdraai/afwesigheid
- Huiswerk wat nie gedoen word nie
- Swak skolastiese prestasie en vordering in ander leerareas (byvoorbeeld wiskunde)
- Verlies van belangstelling in skoolwerk
- Aandagprobleme
- Gedragsprobleme

Baie van die kinders word gefrustreerd en kwaad vanweë gevoelens van ontoereikendheid en mislukking in hulle akademiese prestasie. Hulle mag 'n chroniese gemoedsversteuring ontwikkel asook 'n groeiende belewenis van isolasie, vervreemding en wanhoop (Kaplan & Sadock, 1998).

Algemene geassosieerde gestremdhede is leesgestremdheid, gemengde reseptiewe en/of ekspressiewe taalversteuring, wiskundegestremdheid, ontwikkelingskoördinasie-versteuring en ontwrigtende gedrag en aandag-tekortversteurings (Kaplan & Sadock, 1998).

Die onderstaande lys bevat elemente wat reeds so vroeg as op driejarige ouderdom geïdentifiseer kan word en waarna dikwels verwys word as potensiële leergestremdheid (Kaplan & Sadock, 1998).

- Ouditiewe persepsie en taalprobleme wat as volg kan voorkom:
  - Konsentrasieprobleme en aandagtoespitsingprobleme
  - Probleme om verbale opdragte te volg
  - Kan nie akkurate notas afneem tydens verbale voorlegging nie (by ouer leerders)
  - Verstaan nie ingewikkelde taal nie
  - Herhaal dieselfde vraag oor en oor
  - Mag herhaaldelik vrae vra oor werk wat reeds afgehandel is
  - Word geïrriteer deur geraas
  - Geheueprobleme

- Probleme met geskrewe uitdrukking (ouer kinders)
- Probleme met verbale ekspressie
- Visuele persepsie, organisatoriese en beplanningsprobleme kom voor as:
  - Verloor plek wanneer lees of afskryf (ouer kinders)
  - Probleme om dinge te visualiseer
  - Vergeet wat hulle gesien het
  - Word verwar deur te veel visuele stimuli
  - Wisselvallige spel
  - Probleme om geskrewe opdragte te volg (ouer kinders)
  - Probleme om van die wit-/swartbord te lees (ouer kinders)
  - Probleme om detail te sien op prente, kaarte of foto's
  - Misplaas items
  - Raak gedisoriënteerd
  - Probleme om hoofgedagtes van detail te onderskei
  - Probleme om aan te pas by roetine-veranderinge
  - Probleme om take te prioritiseer en keuses te maak
  - Vergeet opdragte of vasgestelde skedules
  - Verloor begrip van tyd ("looses track of time")
  - Skriftelike werk kom ongeorden voor (ouer kinders)
- Probleme met geheue en herroeping behels die volgende probleme:
  - 'n Kombinasie van probleme wat voorkom in luistervaardighede, om aandag te gee aan inligting en die stoor en herroepping van inligting
- Motoriese probleme
  - Swak en dikwels onleesbare handskrif

- Probleme met handvaardigheid soos byvoorbeeld tik
- Probleme met spoed en netheid
- Werk kom slordig en ongeorden/onsistematies voor
- Probleme met manipulering van klein voorwerpe soos byvoorbeeld 'n skroewedraaier
- Probleme om punte te verbind, antwoorde te pas en kaarte te etiketteer.
- Lompheid
- Swak kopiëringsvaardighede
- Stadige werkspoed met skryfwerk
- Afleibaarheid en konsentrasieprobleme behels die volgende:
  - Probleme met volgehoue aandag
  - Probleme om stappe te volg soos vereis om 'n taak af te handel
  - Skuif van een onafgehandelde taak na 'n ander
  - Probleme om volgens 'n plan te werk
  - Probleme om instruksies te volg
  - Probleme om te prioritiseer
  - Probleme om pogings vol te hou en akkuraat te werk, werk oor 'n langer tydperk te lewer (volgehoue volharding moeilik)
  - Probleme om take te voltooi
  - Swak geheue
  - Swak eksamenskryf-tegnieke
  - Probleme om te onderskei tussen belangrike en onrelevante detail
  - Mors baie
  - Swak handskrif
  - Swak selfmonitering
  - Ontoepaslike aandagsoekende gedrag

- Oormatige gepraat
- Probleme om in bank te bly sit
- Vroetel baie
- Skreeu antwoorde uit in klas
- Swak gebruik van tyd
- Swak gevoel van eiewaarde

Uit bogenoemde kliniese beeld is dit duidelik hoe kompleks leergestremdheid kan wees.

### 3.3.5 Epidemiologie

#### 3.3.5.1 Kruis-kulturele aard en voorkoms van leergestremdheid

Leergestremdheid is 'n universele probleem wat voorkom in alle taalgroepe, kulture en bevolkingsgroepe in die wêreld (Lerner & Kline, 2006; Lerner & Chen, in Lerner & Kline, 2006). In die Verenigde State van Amerika (VSA) het 40% van die kinders 'n leergestremdheid in die ouderdomsgroep 6 tot 11 jaar, met tot 30% kinders in hoofstroomskole en 5% kinders wat spesialiseringsonderrig ontvang. Volgens Kaplan en Sadock (1998) is daar by benadering ongeveer 4% van skoolgaande kinders in die VSA 'n leesgestremdheid.

Die verspreiding en voorkoms van leergestremdheid in Suid-Afrika was in 2005 soos volg: daar was 77 752 kinders van skoolgaande ouderdom met gestremdhede in 387 skole vir leerders met spesiale onderwysbehoefte, 2 638 was op waglyste en 2 707 het gewag vir evaluering en assessering. Die kategorie van gestremdhede sluit in: spesifieke leergestremdhede, neurologiese gestremdhede, fisieke gestremdhede, gehoorgestremdheid, visuele gestremdheid, outistiese spektrum gestremdhede, meervoudige gestremdhede en intellektuele gestremdhede (Harmse, 2005).

By die instansie waar hierdie navorsing gedoen is, 'n skool vir leerders met spesiale onderwysbehoefte (OLSO), het die volgende statistieke (vergelyk Tabel 6) op 11 Maart 2007 volgens die Centralised Educational Management Information System (CEMIS)-WCED, gegeld (Western Cape Education Department, 2007).

Tabel 6

*Totale Aantal Leerders met Primêre Gestremdheid (N = 509)*

| Aard van gestremdheid  | Totaal |
|--|--------|
| Doof   | 1      |
| Hardhorend   | 18     |
| Gedeeltelik visueel-gestremd                                 | 4      |
| Spesifieke leergestremdheid                                  | 342    |
| Gedragstoornis   | 1      |
| Matig/gemiddeld intellektueel gestremd                       | 10     |
| Ernstig intellektueel gestremd                               | 2      |
| Fisies gestremd  | 19     |
| Serebraal gestremd   | 10     |
| Outistiese spektrumstoornis                                  | 9      |
| Epilepsie  | 42     |
| Aandag-tekorthiperaktiwiteitstoornis, met hiperaktiwiteit    | 39     |
| Aandag-tekorthiperaktiwiteitstoornis, sonder hiperaktiwiteit | 11     |
| Geen   | 1      |

Die afgelope jare wil dit voorkom of daar 'n toename in die aanmelding en diagnosering leergestremdheid is (Lerner & Kline, 2006). Die rede hiervoor mag toegeskryf word aan die volgende:

- Groter openbare bewustheid en bewuswording van leergestremdheid
- Meer verfynde identifiserings- en assesseringprosedures
- Groter sosiale aanvaarding en klassifikasie van leergestremdheid
- Stigmatisering minder. Leergestremdheid word nie meer bloot gesien as luiheid of dat die kind gedragsmoeilik is nie.
- Daar bestaan 'n duidelik, omskryfde beleid en wetgewing ten opsigte van leergestremdheid.

Spesiale Onderwyswetgewing in Suid-Afrika word duidelik omskryf in Onderwys Witskrif 6 vir Spesiale Onderwys Behoeftes (Department of Education, 2001).

### 3.3.5.2 Geslagsverskille en leergestremtheid

Meer seuns as dogters word met leergestremtheid gediagnoseer. Drie tot vier keer meer seuns as dogters word aangemeld met leergestremtheid. Navorsing toon egter dat leergestremtheid nie geslagstiperend is nie, maar dat minder dogters geïdentifiseer word met leergestremtheid as seuns. Kaplan en Sadock (1998) meld dat by die voorkoms van volwassenes met leesprobleme, geen geslagsverskille gevind is nie. Seuns toon meer fisiese aggressie en verlies van kontrole, maar toon meer motoriese vaardighede, spelvermoëns, geskrewe taal en meganiese aanleg. Dogters het weer meer kognitiewe, taal en sosiale probleme en ernstige akademiese prestasiegebreke in lees en wiskunde. Dogters is meer verbaal en minder fisies aggressief as seuns. Ongediagnoseerde leergestremtheid by meisies het betekenisvolle risiko vir langtermyn akademiese, sosiale en emosionele probleme (Lyon, 1997; Shaywitz, Fletcher, & Shaywitz, 1995; Vogel, 1990).

Die voorkoms van wiskundegestremtheid is nog nie goed nagevors nie. Die mate waartoe opvoedkundige beperkinge die voorkoms van die gestremtheid beïnvloed is nog nie duidelik nie. Navorsing suggereer wel dat kinders met wiskundegestremtheid waarskynlik ook 'n ander tipe leergestremtheid, of taalgestremtheid mag toon (Kaplan & Sadock, 1998).

Die voorkoms van skriftelike uitdrukkinggestremtheid is nie bekend nie, maar word geskat op drie tot tien persent van kinders van skoolgaande ouderdom. Die geslagsverhouding is ook onbekend. Daar bestaan wel bewyse dat kinders met hierdie gestremtheid dikwels 'n positiewe familiegeskiedenis van die gestremtheid het (Kaplan & Sadock, 1998).

Volgens Kaplan en Sadock (1998) is die volgende moontlike verklarings waarom meer seuns as dogters geïdentifiseer word met leergestremtheid:

- Biologiese oorsake. Seuns is biologies skynbaar meer kwesbaar en vatbaar vir leergestremtheid.
- Kulturele faktore. Seuns word makliker geïdentifiseer, want hulle toon meer ontwrigtende gedrag.
- Verwagtingsdruk om suksesvol op skool te wees is groter vir seuns as vir dogters.

### 3.3.5.3 Epidemiologie van leergestremdheid tydens verskillende lewensfases

Leergestremdheid kom voor tydens alle lewensfases, maar dit wil voorkom of die tipe verskil ten opsigte van die verskillende lewensfases. In Tabel 7 word die onderskeie lewensfases en tipe leergestremdheid wat tydens daardie fase mag voorkom, aangebied.

Tabel 7

*Tipe Leergestremdheid volgens die Verskillende Lewensfases*

| Lewensfase       | Tipe leergestremdheid  |
|------------------|--|
| Voorskoolse fase | <p>Word geïdentifiseer as ontwikkelingsagterstande met geen verdeling binne die kategorie van leergestremdheid nie, word gekenmerk aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motoriese ontwikkelingsagterstande</li> <li>• Taalagterstande</li> <li>• Spraakversteurings</li> <li>• Swak kognitiewe- en konsepontwikkeling</li> <li>• Hiperaktiwiteit</li> <li>• Swak aandagtoespitsing</li> </ul> |

Tabel vervolg

Tabel 7 (vervolg)

*Tipe Leergestremdheid volgens die Verskillende Lewensfases*

| Lewensfase   | Tipe leergestremdheid  |
|--|--|
| Elementêre fase/Intermediêre fase (sluit Suid-Afrika se Grondslagfase en Intermediêre fase in) | <p>Skolastiese uitvalle met skooltoetrede, kan insluit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lees</li> <li>• Skryf</li> <li>• Wiskunde</li> </ul> <p>Gedrag wat dikwels voorkom in vroeë skooljare mag wees:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Swak konsentrasie</li> <li>• Swak fokus en aandagtoespitsing</li> </ul> <p>Swak motoriese vaardighede (skryf, potloodgreep)</p> <p>Tydens die latere intermediêre fase word die kurrikulum moeiliker en mag die volgende voorkom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emosionele probleme</li> <li>• Bewustheid van swak skolastiese prestasie in vergelyking met ouderdomsgroep</li> <li>• Probleme met vriende</li> </ul> |
| Sekondêre fase. Tydens adolessensie eis leergestremdheid 'n groter tol                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akademiese eise hoog</li> <li>• Adolessensie tydperk van storm en drang</li> <li>• Skoolmislukking vererger leergestremdheid</li> <li>• Soms kom erge emosionele, sosiale en selfbeeld probleme voor.</li> </ul>  |
| Volwasse fase  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leerprobleme en nie-verbale leergestremdheid mag loopbaanvordering en groei verhinder</li> </ul>  |



### 3.3.6 Teoretiese perspektiewe van leergestremdheid

Verskillende teoretiese perspektiewe poog om 'n verklaring te bied vir leer en leergestremdheid. Die volgende is teorieë vanuit sielkundige perspektiewe op leer en die implikasies van 'n leergestremdheid word vervolgens bespreek (Lerner & Kline, 2006).

#### 3.3.6.1 Ontwikkelingsielkunde en ontwikkelingsvariasies

Ontwikkelingsielkunde en ontwikkelingsvariasies bied 'n belangrike teoretiese onderbou om leergestremdheid te probeer verstaan. 'n Sleutelopvatting in hierdie perspektief is dat ryping van kognitiewe- en denkvaardighede 'n opvolgende progressie volg. 'n Kind se vermoë om te leer is afhanklik van die kind se huidige rypingsvlak. Verder impliseer die teorie dat pogings om 'n ontwikkelingsproses te omseil of te versnel in der waarheid probleme meebring (Lerner & Kline, 2006).

Die term ontwikkelingsvariasies verwys na stadige ontwikkeling in spesifieke aspekte van ontwikkeling. Volgens hierdie standpunt het elke individu 'n voorafgestelde perk en spoed van groei en ontwikkelings ten op sigte van 'n verskeidenheid menslike funksies, insluitend kognitiewe vermoë (Levine, 1994). Diskrepancies ten op sigte van 'n verskeidenheid vermoëns dui daarop dat die vermoëns teen verskillende tempo's ryp word, met agterstande in sommige. Bender (1957) noem dit "ontwikkelingsagterstande". Volgens hierdie benadering is baie kinders met leergestremdhede dus nie so verskillend van ander kinders ten opsigte van leer nie. Dit is eerder dat hulle ontwikkelings-agterstande het.

Volgens die ontwikkelingsperspektief is die samelewing vir baie leergestremdhede verantwoordelik. Die skoolkurrikulum stel verwagtinge vir leerprestasie in terme van ouderdom. Leerprobleme kom voor as kinders gedruk word om te presteer in akademiese take voor hulle in staat is om dit vanweë ontwikkelingsagterstande te doen. Daarom kan skoolmislukking veroorsaak word deur van die leerders te vereis om bo hulle gereedheid, of vermoë, in 'n gegewe stadium van ryping te presteer (Levine, 2002; 2003). Silver en Hagen (1966;1990) het gevind dat ontwikkelingsagterstande soos ruimtelike en ouditiewe diskriminasieprobleme en links-regs- diskriminasie wat teenwoordig was in jong leerders, nie teenwoordig was toe hierdie kinders as jong volwassenes (16 tot 24jaar) herevalueer is nie.

Koppitz (1974) wat navorsing met leerders met 'n leergestremdheid oor verskeie jare gedoen het, kom tot die slotsom dat hierdie kinders onvolwasse/onryp was en meer tyd nodig gehad het vir leer en ryping, asook langer tyd om hul skoolloopbaan te voltooi om akademies beter te vorder. Vygotsky (1978), 'n Russiese ontwikkelingsielkundige, gee ook erkenning aan die belangrikheid wat die sosiale konteks op leer en ontwikkeling het.

Volgens Piaget (1970) se ontwikkelingsteorie van rypingsfases vind kognitiewe groei plaas in onveranderlike en interafhanklike fases. Tydens elke fase is die kind in staat om slegs sekere kognitiewe take te leer. Soos die kind deur die onderskeie ontwikkelingsfases gaan, verander die kind se vermoë om te dink en te leer. Die hoeveelheid en kwaliteit, diepte en breedte van leer hang af van die stadium waartydens leer plaasvind. In Tabel 8 word 'n skematiese voorstelling van die kognitiewe ontwikkeling van die tipiese kind gegee (Piaget, 1970).

Tabel 8

*Skematiese Voorstelling van die Kognitiewe Ontwikkeling van die Tipiese Kind*

| Fase   | Ontwikkeling   |
|--|--|
| 1. Senso-motoriese fase: geboorte tot 2 jaar | Kinders met leerprobleme het meer geleentehede nodig vir motoriese verkenning  |
| 2. Pre-operasionele fase: 2 tot 7 jaar       | Leer wat plaasvind bestaan uit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intuïtiewe oordele oor verhoudings</li> <li>• Simboliese denke wat ontwikkel</li> <li>• Taal wat ontwikkel</li> </ul>                       |
| 3. Konkrete operasionele fase: 7 tot 11 jaar | Tydens die fase vind die volgende plaas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dink oor verhoudings</li> <li>• Neem die gevolge van hulle dade waar</li> <li>• Sien verbande tussen konkrete voorwerpe</li> </ul> |
| 4. Formele operasionele fase: 11 jaar plus   | Hier ontwikkel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstrakte denke</li> <li>• Gebruik van teorie</li> <li>• Logiese verhoudings</li> </ul>   |

Volgens die ontwikkelingsteorie vind leer ook in fases plaas (Lerner en Kline, 2006). Die volgende fases van leer word onderskei:

1. Blootstellingsfase
2. Begrip van die kennis
3. Onafhanklikheidsfase
4. Toepassingsfase

Leerders met 'n leergestremdheid het dikwels hoëvlak-ondersteuning en -intervensie nodig in veral die toepassingsfases van leer.

Lerner en Kline (2006) wys op die implikasies van 'n ontwikkelingsielkundige perspektief en die bestaan van ontwikkelings-variasies vir leergestremdheid:

1. Navorsing toon dat jonger kinders in die vroeë grade geneig is om meer leerprobleme te hê as ouer kinders (die sogenaamde “birth-date-effect”).
2. Die opvoedkundige omgewing maak aansprake en stel eise aan die kind se leer terwyl sy kognitiewe vermoëns nog nie op daardie vlak ontwikkel is nie.
3. Die konsep van gereedheid verwys na die staat van ryping, ontwikkeling en vorige ervarings wat nodig is om 'n vaardigheid aan te leer.

### 3.3.6.2 Gedragielkunde

Die algemene teorie van die gedragielkundige benadering is dat alle gedrag aangeleer is. Hiervolgens kan onaanvaarbare gedrag ook “afgeleer” word en nuwe aanvaarbare gedrag “aangeleer” word. Daar is drie hoof leerteorieë (Benson & Van Loon, 2006).

- Operantekondisionering van Skinner, bekend as “Gedragmodifikasie”
- Klassieke kondisionering gebaseer op die teorieë van Pavlov en Watson, bekend as “Gedragsterapie”
- Sosiale leerteorie van Bandura waarop “modellering” gebaseer is.

Die perspektiewe van gedragsielkunde is van groot waarde in die bevordering van effektiewe leer en word met groot vrug gebruik in spesialiseringsonderwys (Serfontein, 1990). Trouens, die toepassing van gedragsielkundige beginsels word ook binne die Departement van Onderwys, Republiek van Suid-Afrika bepaal met die gebruik van die Individuele Ontwikkelingsprogram/Individuele Leerprogram (IOP/ILP) (Department Education, 2008). Die opstel van die IOP/ILP behels dat daar van die kind se leergestremdheid 'n funksionele ontleding gedoen word deur sy waarneembare en meetbare leer en gedrag volledig te beskryf. Op grond van die funksionele ontleding word 'n IOP opgestel waarin voorstelle en aanbevelings gemaak word om verandering in gedrag en leer te weeg te bring. Verder word die gedragsielkunde-benadering ook met vrug gebruik in die hantering van geassosieerde gedragsprobleme wat mag voorkom by leerders met 'n leergestremdheid.

### 3.3.6.3 Kognitiewe sielkunde

Kognitiewe-sielkunde perspektiewe wys op die volgende verbandhoudende aspekte (Smith, 2001; Vail, 1992; Vaughn, Gersten, & Chard, 2000):

1. Versteurings in sielkundige prosesse plaas intrinsieke beperkinge op leer. Dit verwys na visuele, ouditiewe en taktiel-kinestetiese persepsie, motoriese vaardighede, linguistiese vermoë en/of geheue-funksies.
2. Vir ouers bied sielkundige prosesseringsversteurings 'n nuwe wyse om 'n logiese verklaring te kry vir hulle kinders se leergestremdheid sonder om:
  - Die kind te blameer (luiheid/gedragsmoeilik)
  - Die onderwyser te blameer dat die kind nie die regte onderrig kry nie
  - Die kind se leergestremdheid toe te skryf aan swak ouerskap.

### 3.3.7 Etiologie van leergestremdheid

Die oorsaak van leergestremdheid (leesgestremdheid, wiskundegestremdheid en geskrewe uitdrukkinggestremdheid) is onbekend. Meer en meer navorsing bied egter 'n neuro-biologiese verklaring vir leergestremdheid (Lerner & Kline, 2006).

#### 3.3.7.1 Mediese aspekte van leergestremdheid

Volgens die neuro-biologiese perspektief vind leer in die brein plaas en behels alle leer neurologiese prosesse wat in die brein voorkom (Lerner & Kline, 2006). 'n Disfunksie in die sisteem kan

hiervolgens die prosesse van leer ernstig strem. Vanuit 'n neuro-biologiese perspektief verteenwoordig leergestremdheid dus wanfunksie van die brein. Ons kan nie leer en gedrag skei van wat in ons liggaam gebeur nie. Alle menslike gedrag word deur die brein en sentrale senuweestelsel bemiddel. Vanuit 'n neurologiese perspektief verteenwoordig leergestremdheid 'n subtiële wanfunksie in die brein. Moontlike oorsake van neurologiese gebreke mag insluit:

- Oorerwing waar leergestremdheid dikwels in families voorkom.
- Probleme tydens swangerskap en geboorte. Dit mag insluit: breinanomalieë in die ontwikkelende brein, siektes of beserings, blootstelling van die fetus aan alkohol of dwelms, lae geboortegewig, suurstofdeprivasie of 'n premature- of lang geboorteproses.
- Nageboorte-trauma soos hoofbeserings, wanvoeding of blootstelling aan toksiese stowwe soos lood of giftige spuitmiddels.

Met die groeiende kennis van die brein is daar nou oortuigende bewyse dat die brein van mense met disleksie inderdaad verskil ten op sigte van struktuur en funksie van dié van mense wat nie leesprobleme het nie (Lyon et al., 2001; Shaywitz, 2003; Zeffiro & Eden, 2000; 2001).

Bevestigende navorsing vir bogenoemde perspektief is verkry deur:

- Na-doodse ondersoek: Die taalarea in die linker-hemisfeer van die brein van persone met leergestremdheid was kleiner en het minder breinselle gehad as persone sonder leergestremdheid. Verder was die regter-hemisfeer by leergestremdheid groter met meer selle (Filipek, 1995; Galaburda, 1990; Powers, 2000).
- Die genetika van leergestremdheid: Familiestudies wat getoon het dat disleksie in families voorkom, is reeds in 1950 begin (Hallgren, 1950; Pennington, 1995). Tweelingstudies het ook getoon dat leesgestremdhede by albei lede van tweeling voorkom (DeFries et al., 1997).

Gerekenariseerde tomografie en magnetiese resonansie/beelding (MIR) studies het getoon dat individue met disleksie meer staatmaak op die fenimeen-vervaardigingsarea in die frontale brein as die outonome leser. Daarom lees hulle stadiger (Shaywitz, 2003). Serebrale hemisferiese funksiestudies in 1930 (Kaplan & Sadock, 1998) het gepoog om 'n verband te vind tussen leesgestremdheid en linkshandigheid, links-ogigheid, en gemengde lateraliteit. Opeenvolgende epidemiologiese

studies het egter geen konsekwente assosiasies gevind tussen leesversteuring en lateraliteit nie. Regs-links-verwarring het egter assosiasie getoon met leesprobleme. Die omkering van serebrale asimmetrie mag die oordrag van taallateralisasie na die serebrale hemisfeer, wat minder kan onderskei in taalfunksies, tot gevolg hê. Dit kan tot leesgestremdheid aanleiding gee.

Een teorie vir wiskundegestremdheid is dat daar neurologiese gebreke in die serebrale hemisfeer is, veral in die oksipitale lob. Hierdie breinareas is verantwoordelik vir die prosessering van visueel-ruimtelike stimuli wat weer verantwoordelik is vir wiskundige vaardighede. Die geldigheid van die teorie word egter nie ondersteun deur navorsing nie (Kaplan & Sadock, 1998).

Navorsing oor breinasimmetrie met gerekenariseerde tomografie (CT) skandering, magnetiese resonansie beelding (MRI) en nadoodse ondersoeke het abnormaliteite in die simmetrie van die temporale of pariëtale breinlobbe by persone met leesgestremdheid gevind (Steinmetz, Ebeling, Huang, & Kahn, 1990).

### 3.3.7.2 Neurosielkunde

Omdat die neurologiese sisteem konstant verander en daar ryping plaasvind, is dit dikwels moeilik om te onderskei tussen ontwikkelingsagterstande en 'n disfunksie van die sentrale senuweestelsel. Sagte neurologiese afwykings is deur neurologiese ondersoeke waargeneem by kinders met 'n leergestremdheid ten op sigte van visueel-motoriese, fyn-motoriese en grof-motoriese aktiwiteite (Accardo & Blondis, 2000; Levine, 1987). Voorbeelde is:

- Koördinasieprobleme
- Minimale tremor
- Lompheid
- Visueel-motoriese versteuring
- Abnormale taalontwikkelingsagterstande
- Lees/rekenvaardigheidsprobleme
- Hiperaktiwiteit

### 3.3.7.3 Neurologiese korrelate van leesgestremdheid

Navorsing dui daarop dat leesgestremdheid primêr verband mag hou met neuro-linguistiese fonologiese prosesseringsafwykings (Huettner, 1994; Hynd et al., 1995; Lyon, 1996; Shaywitz & Shaywitz, 1999; Siegel, 1999).

Volgens Wolf en Bowers (1999) vind linguistiese fonologiese prosessering en herroeping plaas in die tempo-pariëtale area van die brein. Verskille in die asimmetrie van die planum temporale area word dikwels geassosieer met leesversteurings. Ander navorsing het weer gevind dat die grootte van die corpus callosum van individue met ontwikkelingsdisleksie verskil van diegene sonder ontwikkelingsdisleksie (Wolf & Bowers, 1999).

Een hipotese hou voor dat geskrewe uitdrukkinggestremdheid die gevolg is van 'n kombinasie van een of meer van die volgende stoornisse: uitdrukking-taalversteuring, gemengde reseptiewe/uitdrukking-taalversteuring en leesgestremdheid. Die siening suggereer die moontlike bestaan van neurologiese en kognitiewe gebreke, of wanfunksionering iewers in die sentrale inligting-prosesserings areas van die brein (Kaplan & Sadock, 1998).

Eden, Van Meter, Rumsay en Zeffiro (1996) stel aanvullend voor tot die neuro-linguistiese model dat leesprobleme verband hou met gebreke in die mango-sellulêre prosessering in die visuele baan. Hiermee saam mag swak oogbewegings ook bydra tot disleksie. Aanvullend hiertoe kan ortografiese prosessering wat die interpretasie van letters wat woorde vorm, ook 'n rol speel by leesgestremdheid. Ortografiese prosessering verbind sigwoorde en is dus betrokke by siglees. Geen dekoderingsstrategieë word gebruik nie, maar die woord word op "sig" gelees (Olson, Forsberg, & Wise, 1994). Ortografiese prosessering hou slegs verband met die druk van geskrewe taal. Hierdie siening mag moontlik 'n verklaring bied waarom slegs 50% van die voorkoms in leesvaardigheidgestremdheid toegeskryf word aan genetiese faktore (Miller, Sanchez, & Hynd, in Swanson, 2003).

### 3.3.7.4 Genetiese invloed op lees- en skryfgestremdheid

Leesgestremdheid neig om in families voor te kom. Familie- en tweelingstudies kon dit egter nie bevestig nie. Genetiese predisposisie vir skriftelike uitdrukking-gestremdheid is wel bevestig deur empiriese bevindinge (Kaplan & Sadock, 1998).

Morfologie van die verskillende areas van die brein hou waarskynlik verband met genetiese faktore asook 'n veranderlike in fetale ontwikkeling. Genetiese studies toon 'n positiewe verband tussen familiegeskiedenis en leergestremdheid. Chromosoomstudies om genetiese faktore en leergestremdheid te bevestig dui op chromosome 6 en 15 (Miller, Sanchez, & Hynd, in Swanson, 2003). Thompson (in Swanson, 2003) het verskeie chromosome (1, 2, 15 en 18) geïdentifiseer in families met lees- en skriftelike uitdrukkinggestremdheid.

Geboortegeschiedenis toon dat 'n gekompliseerde geboorteproses en geboorte-komplikasies soos premature geboortes en lae geboortegewig algemeen voorkom in die geskiedenis van kinders met leesprobleme (Kaplan & Sadock, 1998). Geboortedatum word ook gekoppel aan leergestremdheid. Onlangse studies het 'n korrelasie gevind tussen geboorte-maand Mei, Junie en Julie en disleksie. Hierdeur word gesuggereer dat prenatale blootstelling van ma-na-kind infeksies, soos verkoue in die winter mag bydra tot 'n leesversteuring (Kaplan & Sadock, 1998).

Vorgeboortelike ontwikkeling en omgewing mag volgens Miller, Sanchez en Hynd (in Swanson, 2003) ook 'n invloed hê in die ontwikkeling van leergestremdheid. Daar word gemeen dat in-utero, hoë testosteroonvlakke moontlik 'n rol speel in ontwikkelingsdisleksie, linkshandigheid en outo-immuniteitsversteurings. Psigo-sosiale faktore soos min blootstelling aan taal en lees tydens postnatale ontwikkeling en omgewing, kan volgens Miller et al., (in Swanson, 2003) ook 'n belangrike rol speel in die ontwikkeling van leesprobleme.

Die huidige siening oor die oorsake van leergestremdheid, spesifiek wiskundegestremdheid, is multi-faktoriaal. Rypwording, kognisie, emosies, opvoeding en sosio-ekonomiese faktore het in wisselende grade 'n invloed op wiskundegestremdheid (Kline & Silver, 2004).

Samevattend: Leergestremdheid is 'n lewenslange toestand wat in sommige gevalle beduidende implikasies mag inhou vir 'n groot deel van die persoon se lewe, skool- en beroepsloopbaan, daaglike roetine, gesinslewe en vriendskappe. In sekere persone mag daar 'n oorvleueling van leergestremdhede (lees, wiskunde, skriftelike kommunikasie) wees terwyl ander slegs een tipe leergestremdheid mag toon. Watter impak dit op die persoon met die leergestremdheid en sy gesin het, is individueel en word deur verskeie faktore bepaal soos onder andere individuele- en gesinsveerkragtigheid.



“The most important thing that happens when a child with disabilities is born is that a child is born. The most important thing that happens when couples become parents of a child with disabilities, is that a couple becomes parents.” (Ferguson & Asch, 1989, p.108)

### **3.4 Leergestremdheid aan die hand van die Veerkrachtigheidsmodel**

Leergestremdheid is ‘n komplekse verskynsel. Vir die gesin met so ‘n kind kan dit groei meebring, maar terselfdertyd ook die gesin voor groot uitdagings stel. Lerner en Kline (2006) wys daarop dat kinders met ‘n leergestremdheid en verwante stoornisse ‘n hoë emosionele tol van ouers en die gesin kan eis.

Die samelewing beskou gestremdheid as negatief. Hierdie persepsie is dan ook vir jare in navorsing weerspieël (Antshel & Joseph, 2006; Dolan, 2009; Heiman, Zinck & Heath, 2008; Lardieri, Blacher, & Swanson, 2000; Sue & Sue, 2003; Summers, Behr, & Turnbull, 1989). Vele studies en navorsing het dan ook wel getoon dat gesinne met ‘n gestremde gesinslid meer stres ervaar as ander gesinne, maar ook dat hierdie verhoogde vlakke van stres nie noodwendig die gesin se funksionering negatief beïnvloed nie (Dyson, 1991; 1993; 1996; 2003).

Voortspruitend uit die ontwikkeling van die Veerkrachtigheidsmodel en gepaardgaande navorsing oor gesinsveerkrachtigheid, lê huidige navorsing dus minder klem op die aanname dat om ‘n kind met ‘n gestremdheid in ‘n gesin te hê, gesinne skaad. Die klem word nie meer hoofsaaklik op disfunksionele en wanaangepaste gesinne geplaas nie, maar op die aanpassing van gesinne (Dyson, 1991; 1993; 1996; 2003; Ferguson, 2002). Krauss (1993, p. 393) som dit soos volg op:

For decades, researchers examining families of children with disabilities explicitly assumed a high degree of pathology in family functioning... These studies may have served a purpose in focusing attention on the enormous difficulties experienced by families who received little or no public services to support their caregiving efforts... However, substantial strides have been made in publicly supported early intervention systems, educational inclusion policies, and family support programs over past decades... Thus, studies conducted prior to the early 1980’s are based on a different cohort of families than those who have participated in research conducted within the context of current service initiatives.

Daar is toenemend bewyse dat baie gesinne die bykomende eise wat 'n kind met 'n gestremdheid meebring, effektief en positief hanteer. Die mees onlangse literatuur suggereer dat gesinne met 'n lid met 'n gestremdheid vergelykbaar is met die algemene populasie (Dyson, 1991; 1993; 1996; 2003; Ferguson, 2002; Krauss, 1993). Ouers rapporteer verskeie voordele en positiewe uitkomst vir hulle gesinne wat verband hou met die grootmaak van 'n kind met 'n gestremdheid. Dit sluit in: aanpassing, gesinskohesie, spirituele groei en gedeelde waardes, gedeelde ouerrolle en kommunikasie (Ferguson, 2002).

Die mediërende rol van gesinne in die hantering van gestremdhede tydens die kinderjare is goed gedokumenteer (Ma, Lai, & Pun, 2002; Rolland, 1994). Navorsing gaan voort waarom sekere gesinne meer veerkragtig is en beter aanpas by hulle stresvolle omstandighede as ander gesinne. Sekere navorsing stel voor dat faktore soos die vlak van en tipe gestremdheid, en gesinstruktuur (bv., volledige gesin versus enkelouer-gesin, gesinsgrootte, gesinssosio-ekonomiese status) kritieke faktore mag wees. Ander differensiële patrone sluit etniese en kulturele faktore in (Antshel & Joseph, 2006; Dyson, 2003; Ferguson, 2002; Raskind, Goldberg, Higgins, & Herman, 1999). Die betrokkenheid en beskikbaarheid van ondersteuningsdienste en ander professionele dienste het ook 'n bepalende invloed op ouers se reaksie en belewenis van hulle kind en die kind se gestremdheid (McKenzie, 1994; Shiota, 2006).

Navorsing het bevind dat die tipe gestremdheid en graad van gestremdheid die reaksies van die ouers beïnvloed. Crank (in Stores et al., 1998) het bevind dat ouers wie se kinders Downsindroom het meer stres ervaar as ouers met 'n kind met 'n leergestremdheid. Ander navorsers het bevind dat die moeders van seuns met leergestremdheid meer stres ervaar as moeders met seuns sonder 'n leergestremdheid (Antshel & Joseph, 2006; Margalit & Heiman, 1996). Dit blyk dat minder stres ervaar word wanneer dié kind met 'n leergestremdheid, 'n dogter is (Scorgie et al., 1998). Navorsing oor die tipe leergestremdheid het bevind dat moeders met kinders met 'n leesgestremdheid hoër vlakke van stres getoon het as moeders met kinders met 'n nie-verbale leergestremdheid. Laasgenoemde groep moeders het egter meer onbevredigende interaksies met hulle kinders gehad (Antshel & Joseph, 2006). Die kind se prognose, mediese opvolgbesoeke, professionele afsprake, medikasie, groei en ontwikkeling is alles faktore wat die ouers se welsyn beïnvloed (McKenzie, 1996).

Antshel en Joseph (2006) wys met spesifieke verwysing na leergestremdheid, daarop dat die geslag, ouderdom en geestesgesondheid van die ouer, subtipe leergestremdheid, die graad van ernstigheid van die leergestremdheid, en die kind met die leergestremdheid se internalisering van simptome, 'n bepalende invloed het op die ouer se vlakke van stres.

In die huidige studie is die gesin as die eenheid van ondersoek gekies aangesien vorige navorsing toon dat die gesin die belangrikste eenheid is in navorsing oor kinders met gestremdhede (Akamatsu, Hobfoll, & Growther, 1992). Die huidige tendens in gesinsnavorsing berus op die veronderstelling dat die gesin 'n sisteem is (Minuchin, 1974). Die fundamentele vertrekpunt dat die gesin as 'n sisteem beskou word, verklaar waarom die ander lede van die gesin ook beïnvloed word deur 'n lid met 'n gestremdheid. In die woorde van Lavoie (1995, p.25-29): "n Gesin van vyf is soos vyf persone wat op 'n waterbed lê. Wanneer een persoon beweeg, ervaar en voel almal die beweging." Hierdie sistemiese benadering is opgeneem binne die Veerkrachtigheidsmodel waar die siening is dat 'n krisis 'n impak op die hele gesin het. Wanneer die gesin gesien word as 'n sisteem, funksioneer die eenhede (gesinslede) nie in isolasie nie, maar vind daar voortdurend interaksie binne en tussen die subsisteme plaas. Verandering in een eenheid het dus noodwendig 'n impak op al die ander eenhede. Die teenwoordigheid van 'n kind met 'n leergestremdheid het dus nie slegs implikasies vir die spesifieke lid van die gesin nie, maar implikasies vir totale gesinsfunksionering. McCubbin et al. (1997, p.6) stel dit soos volg:

Families can and often are overwhelmed and challenged severely in the face of adversity, and they do stumble, experience disharmony and imbalance, and sometimes even deteriorate in the face of a family trauma. These family crises are often successfully negotiated by the family using its own resources, capabilities and recovery factors. Families do bounce back and adapt to the situation by changing their patterns of functioning and changing the aversive condition that has placed or maintained the family system in its current problematic predicament.

Aanvullend tot voorafgaande sê McCubbin et al. (2001, p.5):

The positive behavioural patterns and functional competence individuals and family members demonstrate under stressful or adverse circumstances, which determine the family's ability to recover by maintaining its integrity as a unit while insuring, and where necessary, restoring the well-being of family members and the family unit as a whole.

Afgelei van bogenoemde beskrywings en aannames en soos uitgelig in hoofstuk twee (vergelyk afdelings 2.3.5.5.1 en 2.3.5.5.2), beskryf die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) 'n gesin se reaksies op lewensveranderende stressors in twee fases, te wete: gesinsverstellings en gesinsaanpassing.

Gesinsverstelling is 'n korttermyn-reaksie van die gesin om minder ernstige stressors en oorgangsfases te hanteer. Die proses behels klein veranderinge in die patrone van gesinsfunksionering en mag selfs genoegsaam wees. Wanneer die eise aan die gesin deur die stresvolle gebeure egter nie deur hierdie bronne en hanteringstrategieë opgelos kan word nie, kom 'n gesinskrisis na vore. Die gesin is dan in 'n toestand van disintegrasie en het verandering nodig. Dit is die begin van die gesin se aanpassingsfase, waartydens die gesin sy kapasiteite, rolle, roetines, bronne, takserings en hanteringmeganismes verander om die eise wat aan die gesin gestel word deur die krisis, te ontmoet (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001). Meyer (1993, p.89) voeg hierby dat gesinne ook 'n uithouvermoë ontwikkel in die teenwoordigheid van die gestremdheid, maar dat gesinne soms sukkel met aanpassing.

Positiewe aanpassing impliseer nie sonder meer die afwesigheid van stres nie. Daar word aangeneem dat alle gesinne probleme het om aan te pas by die diagnose en eise wat aan die gesin gestel word. Dit kan lei tot wanaanpassing en 'n krisis. Die gesin gaan die verstellingsfase binne ten einde die ekwilibrium te herstel en om bo sy vorige vlak van funksionering te beweeg.

In die lig van bogenoemde is dit belangrik om dus eers te kyk na die stresvolle omstandighede wat gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid kan ervaar en beleef, asook die rouproses voortspruitend uit die kind se leergestremdheid, alvorens die literatuur oor gesinsveerkragtigheid waar 'n kind met 'n leergestremdheid is, ondersoek word.

#### 3.4.1 Gesinskrisis (X)

Ten spyte van die groeiende besef dat om 'n kind met 'n gestremdheid groot te maak, groei binne die gesin kan meebring, wys Lerner en Kline (2006) daarop dat dit altyd in gedagte gehou moet word dat dit stresvol is om 'n kind met 'n leergestremdheid te hê. Anderegg, Vergason en Smith (1992); Dolan (2009); Ferguson (2002); Fortier en Wanlass (1984); Merkel (2010); Risdale en Singer (2004); Seligman en Darling (2009); Shontz (1965); Sue en Sue (2003), en Turnbull en Turnbull (2001) het bevind dat dit ten tye van die diagnose, assessering en skooltoetreding 'n

besondere stresvolle en ontwrigtende tydperk vir die gesin is en gesinne dikwels gedisorganiseerd en verward is en konflik en weerstand in die gesin mag voorkom. Hulle verwys na dié gesinsreaksies as ‘n rouproses waardeur die gesin gaan. Die individuele en gesinsreaksies op die kind se leergestremdheid (en uiteindelijke gesinsveerkragtigheid) hou verband met hoe die gesin rou en verliese ervaar (Seligman & Darling, 2009; Shontz, 1965).

Anderegg et al. (1992) verdeel die rouproses in drie fases, naamlik: dié van konfrontering van die gestremdheid en al die gepaardgaande gevoelens van skok, skaamte, skuld en ontkenning; die fase van verstelling wat depressie, woede en onderhandeling behels, en die laaste fase van deurwerk en aanpassing. Anderegg et al. (1992) rapporteer ook dat die aanpassings- en terugbonsfase nie op die afhandeling van ouers se stresreaksies dui nie, maar dat hulle telkens terugkeer na voorafgaande fases in die veerkragtigheidssiklus (of in hulle woorde: die rouproses). Dus, alhoewel die terme “welladjusted” en “adapted” gebruik word, word beklemtoon dat hierdie proses voortgaande is. De Haan et al. (2002) meen ook in dié verband dat die proses voortgaande is, maar ook verskil afhangende van die fase waarin die gesin hulle bevind.

#### 3.4.2 Opeenhoping van eise (AA) en gesinskwesbaarheid

Navorsing het getoon dat die diagnose van ‘n kind met ‘n chroniese toestand (leergestremdheid is onomkeerbaar) en die daaropvolgende en voortgaande eise en versorging wat die kind meebring, betekenisvolle risiko’s vir die gesin mag inhou (Morison, Bromfield, & Cameron, 2003; Patterson, 2002). Hierdie bykomende eise wat aan ouers gestel word, kan inmeng met hulle beroepbeoefening en sosiale en huislike omstandighede (Dowling & Dolan, 2001). Dit mag ook gebeur dat albei ouers nie meer kan werk nie, of werkure moet verminder, wat weer ‘n impak op die gesinsinkomste het. Ekstra uitgawes, met gevolglik minder middele vir ontspanning en gesinsvakansies word ook genoem (Lukemeyer et al., 2000). Sosiale isolasie, stigmatisering, stres, laer vlakke van materiële bevrediging, swakker geestesgesondheid en welsyn as ander gesinne, is deur verskeie navorsers gerapporteer (Bain, 1998; Dobson, et al., 2001; Gardner & Harmon, 2002; Patterson, 2002). Ouers van die kinders mag hulleself ook onbevoeg, verward en hulpeloos beleef. Lerner en Kline (2006) wys ook op die emosionele en praktiese impak op ouers wat toenemende verantwoordelikhede het met geen ruskans of vakansies nie.

Gesinsroetine en rituele word dikwels versteur en omvergegooi, wat weer gesinsontwikkeling, ryping en stabiliteit bedreig (Steinglass, 1998). Lerner en Kline (2006) wys daarop dat lewensfases die aard asook die opeenhoping van eise en die daaropvolgende impak bepaal. Jonger kinders is dikwels meer veeleisend wat ouers verward en hulpeloos laat. By skooltoetrede begin ouers mislukking ervaar en mag skuldgevoelens, skaamte, vernedering, verleentheid, onkunde, oorreaksie of onderreaksie voorkom. Verder mag bykomende stres op die huweliksverhouding geplaas word, veral as ouers verskil ten opsigte van opvoedingstyle (te streng of te toegeeflik). Egskeidings kom ook dan meer dikwels voor (Mauldon, 1992). Broers en/of susters van die leergestremde broer of suster mag ook beïnvloed word as hulle afgeskeep voel en miskien jaloers is, omdat die kind met die gestremdheid meer aandag kry. Hulle mag ook gevoelens van skaamte of woede ervaar wat verdere druk op die ouers en die gesin plaas (Waggoner & Wilgosh, 1990).

#### 3.4.3 Gesinstipes (T) en nuut-ontwikkelde patrone van funksionering (TT)

Mense met 'n gestremdheid kan nie in isolasie gesien word nie en moet verstaan word binne die konteks van hulle gesin. Gesinsaanpassing word beïnvloed deur die tipiese patrone van gesinsfunksionering (Hoofstuk 2, afdeling 2.3.5.5). Fokus word onder andere geplaas op gesinskohesie, buigsaamheid, gesinsgehegtheid, gesinstyd en -roetine, gesinsfeesvieringe en -tradisies (McCubbin & McCubbin, 1988).

Taanila et al. (2002) het ouers met kinders met 'n fisiese en/of intellektuele gestremdheid by twee geleenthede ondervra oor die hanteringstrategieë wat hierdie gesinne gebruik het asook hoe die gesinne verskil het. Die navorsers het bevind dat gesinskohesie en -samerwerking, sowel as gesinstyd en gesinsaktiwiteite belangrik was vir die gesinne. Gesinne met kinders met 'n leergestremdheid moet daarom aangemoedig word om rituele, roetine en tradisies te hê wat kohesie en gesinsgehegtheid bevorder (Fiese et al., 2002).

Gesinstipes word verder ook onder andere bepaal deur broers en/of susters, huweliksmaats, tipe en graad van gestremdheid, ouerskapstyle en kontekstuele faktore (Ferguson, 2002; Risdal & Singer, 2004; Shiota, 2006; Turnbull & Turnbull, 2001). Navorsing oor die invloed van 'n broer/suster met 'n gestremdheid op die sibbe toon wisselende bevindinge (Rossiter & Sharpe, 2001). So is gevind dat sommige sibbe hoë stresvlakke getoon het, terwyl ander geen verskille ten opsigte van

selfagting, tevredenheid met die lewe, of stresvlakke getoon het in vergelyking met sibbe wat 'n broer/suster sonder 'n gestremdheid gehad het nie (Hannah & Midlarsky, 1999).

Die impak van 'n broer/suster met 'n leergestremdheid op sibbe is kompleks. Dit word beïnvloed deur die erns van die gestremdheid, sibbe se ouderdomme, geboorteorde, gesinsgrootte, sosio-ekonomiese status van die gesin en die ouers se optrede in die gesin (Hannah & Midlarsky, 1999; Raskind & Margalit, 2006). Giallo en Gavidia-Payne (2006) het in hulle navorsing bevind dat gesinsfaktore sterker voorspellers van sibbe-aanpassing was as die sibbe se eie ervaring van stres as gevolg van die broer/suster se gestremdheid. Sosio-ekonomiese status, ouers se stresbelewenis, gesinstyd en gesinsroetine, gesinsprobleemoplossingsvaardighede, gesinskommunikasie en gesinsgehardheid is veral as aanpassingsfaktore uitgelig.

#### 3.4.4 Gesinsbronne (BB) en sosiale ondersteuning (BBB)

Wanneer 'n gesin gekonfronteer word met 'n krisis soos 'n kind se leergestremdheid, poog gesinne om die bestaande bronne te versterk of selfs nuwe bronne te bekom ten einde die nuwe eise wat op die gesin geplaas word te hanteer en/of te bowe te kom. Hulpbronne bestaan gewoonlik uit drie potensiële bronne, naamlik: individuele gesinslede, die gesinseenheid en die gemeenskap (vergelyk Hoofstuk 2, p.25-26). Hierdie bronne sal eerstens bespreek word alvorens die rol van sosiale ondersteuning in die versterking van gesinsaanpassing bespreek word.

Die gesinne in die huidige studie was almal in die skoolbywonings-ouderdom lewensfase en -siklus. Volgens McCubbin en McCubbin (1988) word die volgende gesinsterktes as kritiek in dié fase beskou: (a) gebalanseerde inter-persoonlike verhoudings tussen gesinslede, (b) goeie huwelikskommunikasie, (c) 'n gedeelde oriëntasie ten opsigte van kinderopvoeding, (d) tevredenheid met die gesinslewe, (e) goeie finansiële bestuursvaardighede, (f) tevredenheid met die kwaliteit van die lewe, (g) gesinsfeeste, (h) gesinstyd en -roetine, (i) gesinsgehardheid en (j) gesinstradisies.

Navorsing deur Yau en Li-Tsang (1999) oor die identifisering van bronne wat gesinsaanpassing in gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid versterk, het bevind dat 'n sterk huweliksverhouding en positiewe kenmerke van die kind met die gestremdheid belangrike faktore is in die bevordering van gesinsaanpassing. Knussen en Sloper (1992) identifiseer (a) sosio-ekonomiese/materiële bronne, soos gesonde finansiële status en werk; (b) persoonlike veranderlikes, soos lokus van kontrole, en

selfagting; (c) verhoudings binne die gesin en sosiale netwerke; en (d) dienslewingsbronne as belangrike ondersteuningsbron-kategorieë. Bennet en DeLuca (1996) het in 'n studie met 12 ouers (11 moeders en een vader) met 'n kind met 'n gestremdheid (ouderdomme van kinders het gewissel van 15 maande tot 30 jaar) bevind dat familie en vriende, ouerondersteuningsgroepe, professionele ondersteuningsdienste en religieuse/godsdiensige waardes veral ondersteunend is. Trute en Hauch (1988) het in onderhoude met gesinne van kinders met ontwikkelingsagterstande en -gestremdhede wat positief aangepas het, bevind dat die ouers wat positief was, 'n hoë vlak gesinsondersteuningsnetwerk gehad het, al was die netwerk klein. Beide ouers het familieledede en vriende gehad wat beskikbaar was vir emosionele ondersteuning, advies, inligting en sosiale deelname. McKenzie (1994) rapporteer dat ouers bemagtig word wanneer professionele dienste en ander ondersteuning beskikbaar is. Die professionele betrokkenheid het ouers bemagtig om as "advokate en onderhandelars" vir hulle kinders op te tree. Die beskikbaarheid van die dienste het ouers én die kind met die gestremdheid dus bevoordeel.

Om verstellings en veranderinge te maak, het die gesin veral eksterne ondersteuning en interne sterktes nodig (DeHaan et al., 2002; Patterson, 2002). As ondersteuning beperk of ontoereikend is, het gesinne min energie en reserwes vir die ander gesinslede (Bain, 1998). 'n Kind met 'n leergestremdheid mag meer ouerlike ondersteuning en toesig binne en buite die huis nodig hê as 'n kind met geen gestremdheid nie (Bain, 1998; Dobson, et al., 2001; Roberts & Lawton, 2000). Gardner en Harmon (2002) voeg in die verband by dat die ouers dus ook die behoeftes van die gestremde kind met die ander gesinslede se behoeftes moet balanseer. Die finale stap in die proses is aanpassing - waar die gesin nuwe patrone van funksionering gebruik en terselfdertyd die behoeftes van die gesin balanseer.

Ten spyte van die aanwesigheid van hoë risikofaktore is sekere ouerskapstyle wat as beskermende faktor kan dien, geïdentifiseer (Allen, 1981; Lamborn, Dornbusch, & Steinberg, 1996). Die toepassing van konsekwente reëls, hoë vlakke van ouerlike beheer en kontrole, en goeie ewewigtige dissipline dien as beskermende faktore in gesinne. Ouers se positiewe taksering van hulle doeltreffendheid as ouers dien ook as beskermende faktor (Murry & Brody, 1999). Ouers wat glo dat hulle oor die vaardighede beskik om hulle kinders se bevoegdheid te bevorder, is byvoorbeeld meer geneig om met instansies in verbinding te tree namens hulle kinders (Brody, Flor, & Gibson, aangehaal in Murry & Brody, 1999). Kinders vaar goed in gesinne waar goeie verhoudings met



beide ouers gehandhaaf word, waar die kind nie blootgestel word aan konflik tussen ouers nie, en waar daar nie lelike stories vertel word oor die ouer wat nie meer deel van die gesin vorm nie, maar wel 'n goeie verhouding met die kind het (Barnes, 1999).

Hoe ouers op die eise van ouerskap reageer ten opsigte van die gestremdheid van 'n kind hang af van kontekstuele faktore soos: beskikbare dienste, ondersteuning van die egpaar onderling, die ouer se vlak van opvoeding en finansiële status en ondersteuning (Yau & Li Tsang, 1999). Die gestremdheid van 'n kind het groot geldelike implikasies vir gesinne. Hoe die gesin die kind se gestremdheid sal hanteer, hang dus ook af van die gesin se sosio-ekonomiese status (McKenzie, 1994).

#### 3.4.5 Gesinstakseringsprosesse (C-CCCCC)

'n Basiese aanname wat binne die paradigma van die kognitiewe gedragsterapie val, is dat mense se suksesvolle hantering van krisisse bepaal word deur die wyse waarop die situasie gesien en geëvalueer word (kognitiewe takserings) (Beckman, 1991; Mazur & Wolchik, 1999). Met ander woorde, dit is nie noodwendig wat met 'n persoon gebeur nie, maar eerder die manier waarop daardie persoon die situasie interpreteer, wat bepaal hoe hy/sy sekere dinge ervaar en beleef en daarop reageer. Binne die gesinsisteem dien ouers se positiewe kognitiewe taksering van hulle doeltreffendheid as ouers ook as beskermende faktor (McCubbin et al., 1997; Murry & Brody, 1999) asook hoe die gesin aanpas (Mackay, 2003; Walsh, 2003).

Sandler en Mistretta (1998) rapporteer dat meer as 90% van ouers in hulle navorsing, omstandighede hanteer het deur die wyse waarop hulle die situasie kognitief takseer het. Hulle bevind dat strategieë soos “een dag op 'n slag”, “vergelyking van jou situasie met ander mense se omstandighede” en “om selektief aandag te gee aan die positiewe faktore in die situasie”, aanpassing bevorder het.

Gesinstaksering van gestremdheid word volgens Jansen (1994) in 'n groot mate beïnvloed deur die gesin se sosio-kulturele agtergrond. Die houdings en persepsies van die gesin se familie, vriende en gemeenskap speel dikwels 'n deurslaggewende rol in hoe die gesin die gestremdheid takseer. Dikwels word gestremdheid as 'n tragedie vir die individu met die gestremdheid en die gesin beskou. Houdings van vrees, bejammering en misnoeë deur nie-gestremdes word algemeen gerapporteer (Woolfson, 2004).

Verskillende kulture interpreteer simptome van gestremdheid verskillend. Simptome word verskillend beskryf en daar is ook verskille in optrede en hantering van die simptome (Jansen, 1994). Die Westerse samelewing beskou gestremdheid dikwels as 'n persoonlike tragedie en mediese probleem (Woolfson, 2004). In sommige Afrika- samelewings word heksery verbind met swak gesondheid en gestremdhede (Satariano, Belle, & Swanson, 1986). Indiaanse gemeenskappe glo weer in reïnkarnasie en die gestremdhede word gesien as die gevolg van oortredings in 'n vorige lewe, hetsy deur die ouers of deur die kind met die gestremdheid (Groce & Zola, 1993). As die gestremdheid gesien word as 'n goddelike straf, mag die gesin skaam voel oor die kind met die gestremdheid en dus ook nie toereikende versorging aan die kind bied nie. Die gesin mag ook teensinnig wees om gebruik te maak van professionele dienste, aangesien die gestremdheid as onaanvaarbaar deur hulle kultuur beskou word (Jansen, 1994). Die implikasies van samelewing-takserings is dat dit noodwendig 'n impak op die ouers se taksering sal hê. Dit het op sy beurt 'n direkte invloed op die ouers se optrede teenoor die kind met die gestremdheid.

Dit is algemeen bekend dat aanpassing ten opsigte van gestremdheid rondom die soeke na betekenis sentreer. Orr et al., (1991) het Hill se ABCX-model toegepas op gesinne met kinders met 'n gestremdheid en bevind dat die gesin se persepsie (taksering) van die gestremdheid die eerste stap is ten einde die geboorte van 'n kind met 'n gestremdheid te hanteer. Gestremdheid binne 'n gesin vereis dat die gesin 'n skuif in hulle denke moet maak. Denke oor gestremdheid moet verander om die gesin te help om singewing/betekenis aan die gestremdheid te kan gee, byvoorbeeld "waarom is ons gekies om met 'n gestremdheid te lewe?". In 'n oorsig van die literatuur oor stres en die hantering van 'n kind se gestremdheid binne gesinne beklemtoon Tunali en Powers (1993) dat daar kognitiewe veranderings voorkom wat die gesin se vervulling van gesinsbehoefte bedreig. Alvorens die gesin dié stres kan hanteer moet die aspekte wat vervulling van die gesinsbehoefte tot gevolg het, herdefinieer word.

Trute en Hiebert-Murphy (2002) het in 'n longitudinale studie met 87 gesinne bevind dat die taksering van 'n kind se gestremdheid vroeg in die kind se lewe gevorm word en neig om tydens pre-adolessensie onveranderd te bly. Die kinders is tydens hulle voorskoolse jare geassesseer en met ontwikkelingsagterstande gediagnoseer en sewe jaar later is die assessering opgevolg. Die navorsers het egter ook bevind dat die taksering van die vaders van hulle kind se ontwikkelingsagterstande verskil het van dié van die moeders. Die verskil in taksering het noodwendig 'n impak op die kind

met die gestremdheid én die gesin gehad. Kennis moet egter ook gedra word dat vaders en moeders verskillende versorgingsrolle mag inneem, moeders en vaders hul kind se gestremdheid verskillend mag beleef en interpreteer. Dit mag dan moontlik ook 'n invloed hê op die gesinsaanpassing asook huwelik-/saamleefverhouding (Olsson & Hwang, 2001). Dit is veral 'n uitdaging waar een ouer die "gevalsbestuurder" is en die ander ouer nie veel betrokke is nie. Navorsing deur Carpenter en Towers (2008) het ook getoon dat vaders en moeders die diagnose van hulle kind se gestremdheid verskillend mag beleef, wat ook die huweliks-/saamleefverhouding en derhalwe ook gesinsaanpassing, mag beïnvloed.

Dit mag egter ook gebeur dat 'n persoon se gestremdheid lei tot 'n skuif in die identiteit en fokus van die gesinslede en gesin (Hornby & Seligman, 1991). In plaas van om gestremdheid dan as negatief te beskou mag die gesin advokate word vir die bevordering van die regte van mense met 'n gestremdheid. Gesinne met toereikende bronne was minder geneig om 'n potensiële stressor as stresvol te sien. As hulle 'n situasie as stresvol takseer het, was hulle meer geneig om berekende en ingeligte besluite te neem oor wat om te doen. Op die wyse is die duur van die stresvolle episode ook verkort (Knussen & Sloper, 1992).

Beresford (1996) het bevind dat taksering die fundamentele komponent is van die bronne en strategieë wat gesinne gehelp het om stres wat verband hou met die kind se gestremdheid, te hanteer. Gillard (2002) het in 'n studie van kinders met verstandelike gestremdheid gevind dat die herdefiniëring van krisissituasies en 'n passiewe taksering van die situasie ondersteunend was in die aanpassingsproses. Die navorser het bevind dat die gesinne beter vaar as die stresvolle situasies as 'n uitdaging beskou word en positief herdefinieer word. Hoe ouers die stres wat hulle ten opsigte van hulle kind se gestremdheid waarneem en interpreteer, is belangrik vir die gesin se welsyn (Knussen & Sloper, 1992). Aan die ander kant behoort ouers te beseftig dat hulle realisties moet wees oor hulle kind met die gestremdheid en die kind aanvaar soos hy/sy is en ook nie mag moed opgee as hulle kind nie vordering toon nie.

Lazarus en Folkman (1984) het verskeie faktore uitgelig wat ouers se positiewe taksering van 'n krisis soos 'n kind se gestremdheid beïnvloed. Éen hiervan is dat die krisis nuwe uitdagings en geleenthede kan bied om nuwe vaardighede te leer en te ontwikkel. 'n Ander faktor is voorspelbaarheid. Ouers behoort aangemoedig te word om hulle lewe meer voorspelbaar te maak

deur inligting oor die gestremdheid in te win. Ouers behoort ook aangemoedig te word om op die teenwoordige tyd te fokus en te doen wat hulle kan op daardie gegewe tydstep. 'n Vyfde faktor is dié van tydelike onsekerheid. Dit kom voor as ouers antisipeer dat iets gaan plaasvind, maar nie weet wanneer nie. Hier kan ouers aangemoedig word om vorentoe te beweeg deur merkers wat die gebeure vooruitgaan waar te neem en dit dan te hanteer. Dubbelsinnigheid is 'n sesde faktor. Professionele persone of ouers het nie altyd vir alle vrae en kwessies die volle antwoord nie. Hulle kan egter die beste besluit neem met die inligting tot hulle beskikking. Die laaste faktor is die tyd binne die lewensiklus. Dit kan 'n kwessie word as die ouer vind dat iets “buite die ontwikkelingsstadium” voorkom.

Alhoewel daar navorsing is wat negatiewe gevoelens gevind het by die ander kinders in die huis, is dit egter ook belangrik om erkenning te gee aan die voordele wat dit vir 'n gesin meebring om 'n gestremde kind te hê. Positiewe gevoelens wat gerapporteer is deur navorsing sluit in sterk gevoelens van liefde en beskerming, en vreugde oor die prestasies wat hul gestremde broer/suster bereik het (Meyer, 1993; O'Halloran, 1993; Schultz, 1993). Sibbe rapporteer dat hulle meer deernis, meer sensitiwiteit vir vooroordele, meer begrip en meer waardering vir hulle eie gesondheid en intelligensie ontwikkel het (Grossman, in Lobato, 1983; Lardieri et al., 2000). Deur 'n broer of suster te sien sukkel om te leer wat hy/sy self miskien makliker vind, en ook om hulle dop te hou en te help om probleme in hulle lewens te oorbrug, gee respek vir die pogings van die leergestremde broer/suster (Lobato, 1983). Lardieri et al., (2000) het bevind dat die sibbe en die kind met die leergestremdheid hegte verhoudings handhaaf - gekenmerk deur sterk positiewe gevoelens jeens mekaar - en dat die sibbe mekaar met agting behandel het.

Summers, Behr en Turnbull (1989) is van mening dat empiriese navorsing nie die enigste bron is wat gebruik moet word nie. Ouers se narratiewe mededelings reflekteer dikwels positiewe gevolge. Sommige ouers het gerapporteer dat ouerskap van 'n kind met 'n gestremdheid die hele gesin gehelp het om probleme te hanteer (Sandler & Mistretta, 1998). In meer resente navorsing deur Taunt en Hastings (2002) en King et al., (2006) wat fokus op die meer positiewe impak van ouerskap van 'n kind met 'n leergestremdheid, het die ouers ervaar dat hulle sensitiwiteit en toleransie verbeter het. Dit het weer 'n groter waardering vir hulle lewe en die lewe meegebring. Ouers het ook gerapporteer dat hulle meer begrip vir hulleself verkry het deur die ervaring om 'n kind met 'n gestremdheid groot te maak.

Die positiewe bydrae wat kinders met 'n gestremdheid tot hulle gesinne maak, is soos volg deur vaders, sibbe en grootouers beskryf (Meyer, 1993; Sandler & Mistretta, 1998):

- Trots op die gestremde kind
- Persoonlike bemagtiging/krag
- Gesinskohesie en nabyheid
- Gevoelens van geluk en vervulling
- Persoonlike groei na volwassenheid
- Belewenis van beheer of invloed op gebeure ('n interne lokus van kontrole)

Sekere navorsing ondersteun die aanname dat die gestremdheid van 'n kind negatiewe implikasies op die egpaar-/leuensmaatverhouding meebring, terwyl ander navorsing rapporteer dat die verhouding versterk is deur die teenwoordigheid van die kind met 'n gestremdheid (Benson & Gross, 1989; Seligman & Darling, 1997; 2007). Baie ouers rapporteer dat hulle verhouding met hulle leuensmaat versterk het en meer intiem is as gevolg van die uitdaging om 'n kind met spesiale behoeftes saam te versorg en met mekaar te deel (Abbot & Meredith, 1986). Ander het weer hulle maat as 'n sterk bron van krag en ondersteuning ervaar (McKenzie, 1996).

Wanneer al die studies oor gesinsveerkragtigheid binne perspektief beskou word, blyk dit dat die volgende persepsies en oortuigings van ouers wat stres medieer en gesinne help om die gestremdheid van hul kind te hanteer insluit: handhawing van hoop, optimisme, geloof, moed en 'n altruïstiese siening van die situasie (McCubbin & Patterson, 1983a).

#### 3.4.6 Probleemoplossing en -hantering (PSC)

Vir ouers wat betekenisvolle stres ervaar mag effektiewe probleemoplossing en kommunikasie 'n groot uitdaging wees (Patterson, 2002). Knussen en Sloper (1992) rapporteer dat ouers probleme, wat verband hou met hulle kind se gestremdheid, beter hanteer wanneer die strategieë hoofsaaklik prakties van aard is. Swakker uitkomste is gevind by ouers wat hoofsaaklik staatgemaak het op strategieë wat emosioneel van aard was, op wensdenkery of selfblaam gegrond was, of op vermyding en passiewe aanvaarding berus het. Judge (1998) het bevind dat 58% van die hanteringsstrategieë wat deur ouers met 'n kind met 'n gestremdheid gebruik is op probleemoplossing gefokus was, soos pogings wat aangewend is om die oorsaak van die stres te

verander. Die drie hanteringstrategieë wat die meeste gebruik is, was: (1) pogings om sosiale ondersteuning te kry; (2) aktiewe pogings om die probleem op te los; en (3) die handhawing van 'n positiewe lewensuitkyk (Judge, 1998). Die uiteindelige doelwit van die gesin is om eise te verminder deur die gebruik van beskikbare ondersteuningsbronne (Judge, 1998).

Taanila et al., (2002) rapporteer dat die hanteringstrategieë wat die meeste deur goed funksionerende ("high-coping") gesinne gebruik is: samewerking, sosiale ondersteuning, inligting oor die gestremdheid en aanvaarding van die gestremdheid insluit. Die laag funksionerende ("low-coping") gesinne het bykomend tot die probleme wat meegebring is as gevolg van die kind se gestremdheid, ander gesinsprobleme gehad, byvoorbeeld konflik tussen ouers of tussen die ouers en die ander kinders (Taanila et al., 2002). Die navorsers het bevind dat goed-funksionerende ouers 'n optimistiese en realistiese houding ten opsigte van hulle kind en gesin se toekoms gehad het. Dit is ook bevind dat gesinskohesie en gevoelens van samehörigheid en samewerking baie belangrik was in dié gesinne. Besprekings met ander ouers wie se kinders 'n soortgelyke gestremdheid gehad het, het ook beloningswaarde ingehou. Informele ondersteuning deur vriende en ander familieleden is as belangrik en noodsaaklik beskou om elke dag te kan hanteer. Dit was ook baie belangrik dat die ouers tyd vir hulleself en hulle stokperdjies gehad het. Na die skok van die diagnose het dié ouers van die gestremde kind die diagnose vinnig aanvaar en inligting bekom en geglo dat daar vir hulle kind 'n toekoms is. Gesinswaardes het verander en die gesin het 'n uitgebreide informele en formele ondersteunings- en sosiale netwerk opgebou en gehad. Bykomend het die ouers 'n gesonde huweliksverhouding gehandhaaf waarbinne die egpaar mekaar ondersteun en gehelp het. Die gesin het 'n gedeelde begrip gehad van hulle situasie en sterk gevoelens van samehörigheid uitgespreek. Hulle het openlik gepraat oor hulle gevoelens en ervarings en hulle rolle en take geakkommodeer ten einde die toenemende eise te hanteer. Vir die ouers was gesinskohesie die belangrikste faktor om hulle te help om die situasie te verander. Die navorsers rapporteer dat vermyding as 'n hanteringstyl tot 'n hoër vlak van gesinsdistres gelei het.

Die hantering van 'n kind met 'n gestremdheid is volgens Taanila et al., (2002) 'n hoogs individuele proses. Die uiteindelige doelwit van die gesin se hanteringsprosedure is om die balans tussen die eise wat op hulle geplaas is en die bronne beskikbaar in stand te hou of te herstel. Om dit te bereik moet die gesin met 'n kind met 'n gestremdheid die aantal of intensiteit van die eise probeer verminder, byvoorbeeld die moeder moet ophou werk om meer aandag aan die kind te gee; sosiale

netwerke/bande wat emosionele ondersteuning bied moet uitgebrei word. Een hanteringstrategie mag in 'n sekere situasie bruikbaar wees, maar disfunksioneel in 'n ander. Die belangrike kwessies is dus nie watter strategieë gebruik word nie, maar uit hoeveel strategieë die gesin se hanterings-repertoire bestaan en hoe buigsaam die strategieë is.

Turnbull (1988) beklemtoon dat die grootmaak van 'n kind met 'n gestremdheid 'n langtermyn-proses is. Agt vaardighede word voorgestel vir gesinne om eise te hanteer: die vermoë om die basiese behoeftes van die gesin te bepaal, selfkennis van eie behoeftes en dié van die onderskeie lede van die gesin, onvoorwaardelike liefde vir jou kind, verstewiging van verhoudings, om emosies te ervaar en die nut daarvan te besef, om beheer te neem en dinge vir jou kind te laat gebeur, om die toekoms te antisipeer en oorgangsbeplanning te doen en om balans in jou eie lewe te vestig.

Volgens Taanila et al. (2002) is die eerste oomblikke en dae na die diagnose van 'n kind se gestremdheid kritiek in die bepaling of die ouer se aanpassing positief of negatief sal wees. Die noodsaaklike kwessies is die wyse waarop die inligting oorgedra is en onmiddellik opgevolg is. Die gesin se hanterings- en funksioneringspatrone bly relatief konstant as hulle geen intervensies ontvang het nie. Daarom is die ondersteuning van gesinne onmiddellik na bekendmaking so belangrik.

Volgens hierdie navorser se waarneming: omdat leergestremdheid so kompleks van aard is en dikwels gepaard gaan met ko-morbiede en geassosieerde diagnoses, kan die diagnose selfs herhalend wees - wat ook 'n uitdaging plaas op gesinne se veerkragtigheid. Omdat roetine en gesinstyd, balans en kontinuïteit meebring tydens 'n gesinskrisis, is die program wat in hierdie studie ontwikkel is juis gerig op die ontwikkeling van gesinsroetine en gesinstyd as 'n effektiewe hanteringsmeganisme en probleemoplossende vaardigheid om gesinsaanpassing aan te help.

#### 3.4.7 Gesinsaanpassing (XX)

Gesinsaanpassing verwys na die uitkomst van 'n gesin se pogings om te groei en heel te word na elke krisis binne die gesin. Navorsing het getoon dat gesinne kan herstel, ten spyte daarvan dat die diagnose en hantering van 'n kind se gestremdheid 'n risiko vir verhoudings en/of sielkundige stoornisse is (d.i. depressie, angs, huweliksprobleme) en 'n patogeniese invloed op die gesinsfunksionering mag hê. Hierdie invloede varieer aangesien die meerderheid gesinne suksesvolle aanpassings maak (Drotar, 1992). Die beskikbare navorsing het dan ook getoon dat

gesinne in staat is om aan te pas na 'n tyd van verstelling en weer effektief te funksioneer (Behr, Murphy & Summers, 1992; Hartshorne, 2002). 'n Doel van die huidige studie is om gesinne met 'n kind met 'n leergestremdhied by te staan met hierdie aanpassingsproses deur 'n spesifieke veerkragtigheidsfaktor te bevorder deur blootstelling aan 'n intervensieprogram.

Vanweë die sikliese aard en verskillende vlakke van veerkragtigheid, die proses wat tydgebonde is en voortdurend verander soos behoeftes en eise verander, handhaaf McCubbin et al., (1997) die standpunt dat vir gesinne om volgehoue veerkragtige funksionering te handhaaf, die gesin sekere beskermende en herstelfaktore moet benut en ontwikkel. Die standpunt is dat beskermende en herstelfaktore in wisselwerkende kombinasie as bronne en sterktes dien om funksionering vol te hou na trauma of 'n stresvolle oorgangsituasie. Die veronderstelling is dat die beskermende faktore die kwesbare gesin beskerm teen krisisse, maar ook dien as herstelfaktore na 'n krisis.

Die aard van beskermende faktore kan die beste bepaal word binne die konteks van die gesinsisteam en waar die gesin voor bepaalde risiko-faktore te staan kom (McCubbin, 1995; McCubbin & Lavee, 1986). Sleutel-beskermende faktore wat deur McCubbin et al., (1997) geïdentifiseer is, sluit eerstens in: *Gesinsprobleemoplossings- en gesins-kommunikasievaardighede*. Ten tye van normatiewe en nie-normatiewe lewensgebeure en -veranderinge moet gesinslede kommunikeer. Deur kommunikasie deel gesinne hul belewenisse, heg betekenis aan dit wat binne die gesin gebeur, ontwikkel hulle hanteringstrategieë, en handhaaf harmonie en balans. Die twee aspekte van probleemoplossingskommunikasie is om ondersteuning en sorgsaamheid oor te dra en om die probleem te bespreek om 'n oplossing te bereik. Waar gesinne die klem plaas op regstelling as die primêre patroon van kommunikasie, vergroot die potensiaal vir herstel en verminder die risiko vir gesinsdisfunksie. Ewe-eens is *gelykheid van gesinslede* waar selfvertroue en onafhanklikheid nodig is vir die begroning van gesinsverandering en -aanpassing twee uiters belangrike faktore (McCubbin & Dahl, 1976; McCubbin, Dahl, Lester, & Ross, 1975). Verder help *geestelike geloof en praktyke* om aan trauma en krisissituasies, wat nie altyd logies en deur redenasies verklaar kan word nie, betekenis en selfs verklarings te bied (McCubbin & McCubbin, 1986; McCubbin, Dahl, & Hunter, 1975).

Tydens verandering is *buigsaamheid* 'n belangrike beskermende- en herstelfaktor binne die konteks van 'n gesinskrisis (Olson et al., 1989; McCubbin, Thompson, Pirner, & McCubbin, 1988).



Gesinsveerkragtigheid vereis *buigsaamheid* in funksioneringspatrone, gesinsrolle, reëls en leefstylverandering om harmonie en balans te kry en te herstel (McCubbin, Dahl, Lester, Benson, & Robertson, 1976; McCubbin & McCubbin, 1988). *Betroubaarheid* is van die uiterste belang vir gesinsverstellings tydens die aanpassingsproses (McCubbin, 1984, 1988). Met betroubare en korrekte inligting binne die sisteem (skool, medias, regering, beleid) sowel as binne die gesin, kan die nodige ingeligte veranderinge en verstellings gemaak word. *Hoop en positiewe verwagtings* ten opsigte van die uitkoms van die krisis is essensieel vir veerkragtigheid en die proses van gesinsaanpassing (McCubbin, 1984).

*Gesinsgehardheid* verwys na gesinsamewerking, 'n belewenis van integriteit en doelwitbereiking, en kollektiewe sterktes wat almal uiters belangrike beskermings- en herstelfaktore vorm om gesinsveerkragtigheid in stand te hou tydens 'n gesinkrisis (McCubbin, Thompson, Thompson, & McCubbin, 1993). Alle gesinsisteme veronderstel die ontwikkeling van gedragspatrone en funksionering met die uitsluitlike doelwit om voorspelbaarheid en stabiliteit te skep en 'n milieu van harmonie en balans te vestig. Wanneer 'n gesinskrisis voorkom, verleen *gesinstyd en gesinsroetine* balans en kontinuïteit (Christophersen, 2001). *Sosiale ondersteuning* is 'n belangrike beskermings- en herstelfaktor tydens 'n gesinskrisis en stresvolle gesinsituasies (McCubbin & McCubbin, 1996). Al bogenoemde beskermings- en herstelfaktore is gegrond in *gesinswelsyn* wat verwys na die fisiese en emosionele welsyn van gesinslede (McCubbin & McCubbin, 1996).

### 3.5 Gevolgtrekking

In hierdie hoofstuk is lig gewerp op die komplekse aard van leergestremdheid en dat die diagnose van leergestremdheid 'n krisis op gedrags-, affektiewe-, interpersoonlike- en kognitiewe-vlak binne gesinne mag meebring. Die literatuuroorsig van gesinsveer-kragtigheid en veral veerkragtigheid binne gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid, is gegrond op die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996, 2001).

Afgesien van die risiko-faktore wat geassosieer kan word met 'n kind met 'n leergestremdheid binne 'n gesin, dui die literatuur ook duidelik op suksesvolle aanpassing in hierdie gesinne. Volgens die literatuur behoort verskeie faktore oorweeg en bevorder te word in hierdie gesinne. Die eerste faktor wat oorweeg moet word, is die emosionele ontwikkeling en welsyn van die gesin, 'n besef van bemeestering wat 'n interne lokus van kontrole meebring, spiritualiteit binne die gesin asook die

aanmoediging van ouers om die rouproses te voltooi. Tweedens behoort 'n pro-aktiewe standpunt hand aan hand te gaan met 'n uitgebreide ondersteuningsnetwerk wat insluit die regte skool, professionele ondersteuningsbronne en ooreenkomstige intervensieprogramme, uitgebreide familiële ondersteuning en 'n netwerk van gemeenskapsondersteuningsbronne. Derdens kan die ontwikkeling van verskeie veerkragtigheidskenmerke soos gesinsroetine en gesinstyd, probleemoplossingsvaardighede oorweeg en aangemoedig word. Literatuur beklemtoon hierdie faktore as baie belangrik vir die suksesvolle aanpassing in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid.

Uit die literatuur is dit dus duidelik dat daar verskillende faktore is wat gesinsveerkragtigheid beïnvloed en selfs bepaal. Veerkragtigheid hang nie net af van individuele karaktertrekke nie, maar van 'n kombinasie van gesinsprosesse. Die doel van die huidige studie is om gesinne by te staan met hierdie aanpassingsproses deur die ontwikkeling van gesinsroetine en gesinstyd as 'n veerkragtigheidskenmerk.

In die volgende hoofstuk word die navorsingsontwerp en metodologie van die eerste fase van hierdie ondersoek beskryf.

## **HOOFSTUK 4**

### **BESKRYWENDE FASE**

#### **NAVORSINGSONTWERP EN METODOLOGIE**

#### **4.1 Hoofstukoorisig**

In hierdie hoofstuk is die fokus op die beskrywende fase van die studie. Eerstens word die navorsingsprobleem geformuleer, gevolg deur 'n beskrywing van die doelstellings, die ontwerp en die meetmiddels wat gebruik is om die doelstellings te bereik. Dan volg 'n beskrywing van die selektering en wie aan die studie deelgeneem het. Dit word opgevolg deur 'n bespreking van die prosedures wat gevolg is en die etiese oorwegings wat in ag geneem is.

#### **4.2 Formulering van die probleem**

Ouerskap mag beloning inhou, maar terselfdertyd ook uitdagings bied en veeleisend wees. Om 'n kind met 'n leergestremdheid te hê, mag hierdie uitdagings en eise gestel aan die gesin verhoog en mag selfs die gesinsdinamika van die bepaalde gesin verander (Lerner & Kline, 2006). Dit mag egter ook wees dat ouers met kinders met 'n gestremdheid en ouers wie se kinders nie 'n gestremdheid het nie, dikwels voor dieselfde gesins- en ouerskapuitdagings te staan kom. Saam met normale ouerskap-uitdagings is daar heel dikwels bykomende uitdagings, soos die rouproses, wat volg wanneer ouers die diagnose van hulle kind se leergestremdheid ontvang. Bykomende finansiële uitgawes kan ook volg uit moontlike mediese onkoste, terapeutiese intervensies en bykomende skoolkoste vir spesialiseringsonderwys (Ferguson, 2002; Lerner & Kline, 2006). Hierdie bykomende eise aan die gesin laat noodwendig behoeftes binne die gesin ontstaan wat die aanpassingsproses kan bemoeilik.

Vir dekades was die oorheersende fokus op die aanpassingsprobleme wat binne die gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid bestaan (Ferguson, 2002). Baie aandag is gewy aan patologie, met 'n beeld van die gesinne wat hartseer is, depressief is en emosionele probleme ondervind (Ferguson, 2002; Lerner & Kline, 2006). Die afgelope klompie jare het die ontwikkeling van teoretiese modelle van gesinsaanpassing en veerkragtigheid geleenthede begin bied vir navorsers om toenemend te fokus op die suksesvolle behartigingstrategieë en positiewe aanpassings wat ouers rapporteer (Antonovsky, 1993; Summers, Behr, & Turnbull, 1989). Tans rapporteer al meer navorsers dat gesinne in staat is om aan te pas, veral wanneer ouers voorsien word van genoegsame inligting en

ondersteuning (Hartshorne, 2002). Die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1993, 1996, 2001) dui daarop dat ‘n interaksie van verskeie faktore ouers se aanpassingsvlakke met betrekking tot stres kan voorspel, asook hulle vlakke van kwesbaarheid, die gesinstipe, bronne, taksering van die stressor en probleemoplossings- en hanteringsvaardighede. Die vraag ontstaan dan: Wat is die hoof-gesinsprosesse wat stres en kwesbaarheid in die hoë-risiko-situasie verminder, wat heling en groei uit die krisis meebring, en wat die gesinne bemagtig om die krisis wat mag voortspruit uit die leergestremdheid te oorbrug en te hanteer? Marty Krauss (1993) voorsien hierop ‘n summatiewe oordeel op die invloed van hierdie groeiende navorsing op die gebied van veerkragtigheid en gesinsaanpassing:

... there is increasing recognition that many families cope effectively and positively with the additional demands experienced in parenting a child with a disability...the most recent literature suggests that families of children with handicaps exhibit variability comparable to the general population with respect to important outcomes.... Research is now focused on understanding the factors associated with the amelioration of the “crisis” and on the similarities and differences between mothers and fathers in their perceptions of and responses to the experience of parenting a child with special needs. (pp.393-394).

### **4.3 Spesifieke doelwitte en primêre doelstelling van die Beskrywende Fase**

Voortspruitend uit die probleemformulering rig twee navorsingsvrae die huidige studie, naamlik: (1) wat is spesifieke veerkragtigheidskenmerke wat verband hou met beter aanpassing in gesinne waar ‘n kind ‘n leergestremdheid het, en (2) kan die geïdentifiseerde veerkragtigheidskenmerke ontwikkel en bevorder word binne die gesin met ‘n kind met ‘n leergestremdheid deur ‘n intervensieprogram? Uit voorafgaande navorsingsvrae is die volgende spesifieke doelstelling geformuleer vir die beskrywende fase van hierdie studie:

- Om veerkragtigheidskenmerke wat verband hou met aanpassing binne gesinne met ‘n kind met ‘n leergestremdheid te identifiseer.

### **4.4. Navorsingsontwerp**

In die huidige studie is die ontwerp hoofsaaklik verkennend-beskrywend. Die oogmerk van die navorsingsontwerp is om nuwe insigte oor die domeinverskynsel (veerkragtigheidskenmerke) in te win, die konstrukterskynsel te meet, om die konstrakte te ekspliseer, nuwe prioriteite vir verdere navorsing daar te stel en nuwe hipoteses oor ‘n bestaande verskynsel te ontwikkel (Mouton, 2009;

Mouton & Marais, 1989). Die voordele van die verkennend-beskrywende benadering is dat dit spesifiek en objektief is. Alhoewel dit moeilik is om eksterne veranderlikes te beheer, word dit wel gedoen in hierdie studie binne 'n meervoudige regressie konteks. Dit lei egter steeds nie tot 'n oorsaak-gevolg-gevolgtrekking nie (McGuigan, 1990).

Om die geldigheid van die navorsingsontwerp te verhoog is twee data-insamelingsmetodes, naamlik kwalitatief en kwantitatief gebruik. Intermetodiese kruisvalidasie dra daartoe by dat die data vanuit verskeie hoeke verken en geëvalueer kan word (Taanila et al., 2002), wat wel in hierdie studie gedoen is. Deur gebruik te maak van vraelyste en onderhoude is daar dan ruimte geskep vir kruisvalidasie van die resultate, wat die beskrywende aard van die studie aanvul.

Beresford (1994) wys op die belangrikheid om kwantitatiewe en kwalitatiewe metodes te gebruik wanneer navorsing gedoen word oor gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid, aangesien daar dikwels onbeantwoorde vrae mag bestaan. 'n Voorbeeldvraag: hoe wend hierdie gesinne hanteringsbronne en sosiale ondersteuning aan? Induktiewe gevolgtrekkings en afleidings is uitgesluit aangesien die navorser slegs die sterktes en veerkragtigheid van die gesinne met 'n kind met leergestremdheid wou beskryf. Die feit dat die betrokke konstruk op 'n bepaalde tydstip bestudeer is, het die data-insameling baie tyd- en koste-effektief gemaak (Kerlinger, 1986). Deelnemers is ook verseker van anonimiteit en privaatheid aangesien data deur self-voltooiingsvraelyste ingewin is. Nadele van die ontwerp is die gebrek aan beheer oor die omgewing, 'n moontlikheid dat die items nie verstaan is nie en gevolglik onvolledige response op items gelewer is (Dane, 1990; Salkind, 1997). Om genoemde probleme te oorkom, het die navorser gebruik gemaak van 'n bekwame veldwerker. Die veldwerker is 'n gekwalifiseerde maatskaplike werker en geregistreer by die Vereniging van Maatskaplike Werkers. Sy het 30 jaar ervaring met gesinne waar 'n kind 'n leergestremdheid het en handhaaf 'n hoogstaande etiese werkswyse. Die veldwerker het die prosedure aan die deelnemers verduidelik en die voltooide vraelyste by die deelnemers se huise in ontvangs geneem. Sodoende kon die veldwerker enige onvoltooide items en enige onduidelikhede wat mag ontstaan het, kontroleer. Die navorser en veldwerker was ook deurlopend beskikbaar om enige onduidelikheid te beantwoord.

Binne hierdie studie geskied daar 'n beskrywing van die verband tussen veranderlikes wat 'n korrelasionele aard aan die studie gee. Daar is egter nie volstaan met een-veranderlike statistieke nie,

maar verbande is ook bepaal met behulp van variansie- en regressie-ontledings (Mouton & Marais, 1989). Pogings is aangewend om die graad van sterkte van die verhouding tussen die afhanklike en onafhanklike veranderlikes in die studie te bepaal. Hiermee is verseker dat die eerste doelwit van die studie bereik kon word, naamlik om die veerkragtigheidskenmerke wat verband hou met aanpassing in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid, te identifiseer.

## 4.5 Deelnemers

### 4.5.1 Steekproefneming Prosedure

As 'n nie-waarskynlikheidsteekproefneming tegniek is doelgerigte steekproefneming gedoen om die steekproef te selekteer. By nie-waarskynlikheidsteekproefneming bestaan die moontlikheid dat geen spesifieke lid van die populasie bekend is nie (Graziano & Raulin, 2000). In doelgerigte steekproefneming gebruik die navorser haar eie oordeel om slegs dié te selekteer wat die beste aan die doel van die studie voldoen (Cohen, Manion, & Morrison, 2000). Die voordele van doelgerigte, nie-waarskynlikheidsteekproefneming is die eenvoudige wyse waarop dit uitgevoer kan word en die prakties-uitvoerbaarheid daarvan (Cozby, 1993; Graziano & Raulin, 2000). Die nadele is egter dat die resultate bevooroordeel kan wees omdat die steekproef nie noodwendig verteenwoordigend van die populasie is nie (Graziano & Raulin, 2000). Die gevolg hiervan mag wees dat eksterne geldigheid en veralgemeenbaarheid verminder word (Dane, 1990). Steekproefneming was gebaseer op vrywillige deelname en klem is geplaas om genoeg deelnemers in te sluit ten einde sinvolle statistiese ontledings te kan doen.

### 4.5.2 Beskrywing van die steekproef

Die steekproef in hierdie fase van die studie bestaan uit 110 gesinne. Alle gesinne (N = 342) wat voldoen het aan die volgende kriteria is uitgenooi om deel te neem aan die studie: die kind is gediagnoseer met 'n leergestremdheid deur 'n multi-dissiplinêre span en is as 'n kandidaat vir gespesialiseerde onderwys geïdentifiseer. Eenouer- sowel as tweeeouer-gesinne is ingesluit in die steekproef. Geen uitsluiting is gemaak op grond van die vorm (struktuur) van die gesin, kultuur, ras, godsdiens- of taalvoorkeur (Engels/Afrikaans) of sosio-ekonomiese status nie. Gesinne wat ingesluit is in die studie was almal woonagtig in die Wes-Kaap, Suid-Afrika.

Die kinders met 'n leergestremdheid is geïdentifiseer met behulp van die Centralised Educational Management Information System (CEMIS) - WCED (Western Cape Education Department, 2007),

terwyl alle gesinne 'n skoolgaande kind in dieselfde skool, geleë in die Wes-Kaap, Suid-Afrika, gehad het. Alle potensieel deelnemende gesinne is deur middel van briewe en/of onderhoude en/of telefonies deur die veldwerker ingelig van die doel en aard van die studie en wat van hulle verwag sou word in terme van tyd en beskikbaarheid. Die gesinne is versoek om verteenwoordig te word deur die ouer wat die meeste betrokke is in die dag-tot-dag-versorging van die kind met die leergestremdheid. Hiermee is gepoog om 'n binnekring-perspektief van gesinsfunksionering te bekom.

Die deelnemers in die beskrywende fase van hierdie studie het gekom uit bruin, wit, swart en Asiatiese bevolkingssubgroepe wat woonagtig is in die Wes-Kaap, Suid-Afrika. Die huistaal van 24% (n = 26) was Engels, 75% (n = 82) Afrikaans, 1% (n = 1) Xhosa en 1% (n = 1) Chinees. Die deelnemers was verteenwoordigend van die lae, middel en hoë sosio-ekonomiese groepe wat in stedelike gebiede in die Wes-Kaap woon.

In Tabel 9 word 'n opsomming gegee van biografiese veranderlikes van die deelnemers (N = 110) se kinders met 'n leergestremdheid in terme van graad, gemiddelde ouderdom, geslag, skoolfase, medikasie, huistaal, geloofsgroep en bevolkingsgroep, asook die huwelikstatus en beroepstatus van die ouers en die geskatte totale bruto jaarlikse inkomste van die gesinne.

Tabel 9

*Demografiese Inligting van Gesinne en Kinders met Leergestremdhede van Deelnemende Gesinne (N = 110)*

| Veranderlike                    |                   | Aantal     | Persentasie |
|---------------------------------|-------------------|------------|-------------|
| Graad van kind                  |                   |            |             |
|                                 | Graad 1           | 6          | 5           |
|                                 | Graad 2           | 12         | 11          |
|                                 | Graad 4           | 8          | 7           |
|                                 | Graad 5           | 13         | 12          |
|                                 | Graad 6           | 23         | 21          |
|                                 | Graad 7           | 10         | 9           |
|                                 | Graad 8           | 7          | 6           |
|                                 | Graad 9           | 7          | 6           |
|                                 | Graad 10          | 10         | 9           |
|                                 | Graad 11          | 5          | 5           |
|                                 | Graad 12          | 9          | 8           |
| Gemiddelde ouderdom van kinders |                   | 12.46 jaar |             |
| Geslag van kind                 | Vroulik           | 33         | 30          |
|                                 | Manlik            | 77         | 70          |
| Skoolfase                       | Grondslagfase     | 17         | 15          |
|                                 | Intermediêre fase | 55         | 50          |
|                                 | Sekondêre fase    | 38         | 35          |
| Medikasie                       | Ja                | 59         | 54          |
|                                 | Nee               | 51         | 46          |
| Geloofvoorkeur van gesin        | Christen          | 108        | 98          |
|                                 | Moslem            | 1          | 1           |
|                                 | Boeddhisme        | 1          | 1           |
| Huistaal van gesin              | Afrikaans         | 82         | 75          |
|                                 | Engels            | 26         | 24          |
|                                 | Xhosa             | 1          | 1           |
|                                 | Chinees           | 1          | 1           |

Tabel vervolg



Tabel 9 (vervolg)

*Demografiese Inligting van Gesinne en Kinders met Leergestremdhede van Deelnemende Gesinne*  
(N = 110)

| Veranderlike                              | t                     | Aantal | Persentasie |
|---|-----------------------|--------|-------------|
| Bevolkingsgroep                           | Bruin                 | 11     | 10          |
|   | Wit                   | 98     | 89          |
|   | Swart                 | 1      | 1           |
| Gemiddelde ouderdom (pa)                  |                       | 34.16  |             |
| Gemiddelde ouderdom (ma)                  |                       | 34.32  |             |
| Huwelikstatus van ouers                   |                       |        |             |
|   | Getroud               | 84     | 76          |
|   | Ontvalling            | 6      | 5           |
|   | Geskei                | 18     | 16          |
|   | Ongetroud             | 2      | 2           |
| Werkstatus (pa)                           | Ja                    | 91     | 89          |
|   | Nee                   | 11     | 9           |
|   | Oorlede               | 3      | 4           |
|   | Ongeskik              | 1      | 1           |
| Werkstatus(ma)                            | Ja                    | 84     | 77          |
|   | Nee                   | 25     | 23          |
| Geskattte Totale Jaarlikse Bruto-inkomste |                       |        |             |
|   | R80 000               | 6      | 5           |
|   | R81 000 tot R120 000  | 17     | 15          |
|   | R121 000 tot R160 000 | 39     | 35          |
|   | R161 000 tot R200 000 | 32     | 29          |
|   | > R201 000            | 16     | 15          |

In Tabel 9 is die verspreiding getoon van die kind met die leergestremdhede ten opsigte van graad, gemiddelde ouderdom, geslag, skoolfase, gebruik van medikasie, huistaal, geloofsgroep en bevolkingsgroep. Hiervolgens was die meerderheid kinders in graad 6. Die gemiddelde ouderdom

van die kind met 'n leergestremdheid was 12.46 (SA = 3.16), met die minimum en maksimum ouderdom van onderskeidelik 6 jaar en 18 jaar. Die meerderheid se ouderdomme was tussen 11 jaar en 12 jaar. Die geslagsverspreiding van die kind met gestremdheid 30% (n = 33) leerders was vroulik en 70% (n = 77) manlik. Die meeste deelnemers se huistaal was Afrikaans (75%, n = 82) terwyl 24% (n = 26) Engelssprekend was. Die onderrigtaal aan die inrigting waar die navorsing uitgevoer is, is Engels en Afrikaans. Feitlik alle deelnemers was Christene (98%, n = 108) en van die wit bevolkingsgroep (89%, n = 98) terwyl daar ook 11 (10%) bruin en een (1%) swart deelnemers was. Die gemiddelde ouderdom van die pa's was 34.16 en die van die ma's 34.32, met die minimum en maksimum ouderdomme van die pa's onderskeidelik 32 en 52 en die van die ma's 22 en 48. Gesinne is deur die ma as deelnemende ouer verteenwoordig. Die oorgrote meerderheid van deelnemende ouers was getroud (76%, n = 84) terwyl 24% (n = 26) enkel was. In die gesinne wat verteenwoordig is in die studie het die meerderheid pa's (89%, n = 91) en ma's (77%, n = 84) werk gehad. Volgens Statistiek Suid-Afrika se Inkomste en Uitgawe Opname 2000/2005 is die benaderde en geskatte gemiddelde bruto jaarlikse inkomste van 'n Suid-Afrikaanse huishouding R74 589 (Statsonline [www.statssa.gov.za](http://www.statssa.gov.za)). Die verspreiding van die geskatte jaarlikse bruto-inkomste van die deelnemende gesinne aan hierdie studie toon dat die oorgrote meerderheid gesinne bó die geskatte jaarlikse bruto-inkomste van alle Suid-Afrikaanse gesinne is.

Een van die insluitingskriteria vir deelname aan die studie was dat die gesin 'n kind met 'n diagnose van leergestremdheid moet hê. In Tabel 10 word 'n uiteensetting gegee van die diagnoses soos geregistreer op die Centralised Educational Management Information System, Western Cape Education (CEMIS)- WCED) (Western Cape Education, Department, 2000).

Tabel 10

*Uiteensetting van Leergestremdheid Diagnoses soos Geregistreer volgens die Centralised Educational Management Information System*

| Tipe diagnose   | Aantal | Persentasie |
|---|--------|-------------|
| Primêre Leergestremdheid                                  | 110    | 100         |
| Leergestremdheid en aandagtekort-hiperaktiwiteitsstoornis | 17     | 15          |
| Leergestremdheid en gehoorgestremdheid                    | 8      | 7           |
| Leergestremdheid en depressie                             | 6      | 5           |
| Leergestremdheid en tourette-sindroom                     | 3      | 3           |
| Leergestremdheid en epilepsie                             | 2      | 2           |
| Leergestremdheid en angsstoornis                          | 1      | 1           |
| Leergestremdheid en spastiese diplegie en hemiplegie      | 1      | 1           |
| Leergestremdheid en Duchenne's spierdistrofie             | 1      | 1*          |
| Leergestremdheid en gedragstoornis                        | 1      | 1           |
| Leergestremdheid en diabetes                              | 1      | 1           |
| Leergestremdheid en asma                                  | 1      | 1           |
| Leergestremdheid en neurofibromatose                      | 1      | 1           |
| Leergestremdheid en Asperger sindroom                     | 1      | 1           |

*Nota.* \* Die leerder is intussen oorlede

Dit volg uit Tabel 10 dat 100% (n = 110) van die leerders primêre leergestremdheid gehad het. Bykomend/ko-morbied tot leergestremdheid is 15% (n = 17) met 'n aandagtekort-hiperaktiwiteitsstoornis, 7% (n = 8) met 'n gehoorgestremdheid en 5% (n = 6) met depressie gediagnoseer.

## 4.6 Meetinstrumente

### 4.6.1 Biografiese vraelys

Met behulp van 'n biografiese vraelys is inligting ingewin oor die ouers se huwelikstatus, gesinsamestelling, beroepstatus, inkomste en huistaal, ouderdom en geslag van die kind, asook die kind se primêre gestremdheid en of daar ook sekondêre diagnoses gemaak is. Toestemming is van die ouers, skoolhoof en beheerliggaam van die instansie waar die navorsing gedoen is en die Wes-Kaap Onderwysdepartement verkry om die inligting te gebruik vir hierdie navorsing. Deelnemers is

versoek om skriftelik te respondeer op die volgende drie oopeindevrae wat gefokus het op uitdagings wat die gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid moes hanteer en die watter faktore hulle geglo het bydra in hulle aanpassing en hantering van die uitdagings: (1) Wat sal u sê wat is die belangrikste faktore en sterktes wat u gesin gehelp het om u kind se leergestemdheid te hanteer? (2) Wat is die uitdagings wat u gesin moes oorkom ten opsigte van u kind se leergestremdheid? en (3) Watter advies sal u aan ander ouers gee wat 'n kind met 'n leergestremdheid het?

Gesinsveerkragtigheidsfaktore is geïdentifiseer en beskryf deur die ontleding van data bekom met die semi-gestruktureerde onderhoude sowel as bestaande kwantitatiewe meetmiddels wat tydens die ontwikkeling van die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin *et al.*, 1996) ontwikkel is. Die meetinstrumente is geselekteer op grond van McCubbin *et al.*, (1996) se teoretiese model en die doelwit was om faktore te identifiseer wat geassosieer kan word met gesinsaanpassing. Die Gesins-Funksionerings en -Aanpassing Indeks (FACI8) (McCubbin *et al.*, 1996) is gebruik om die afhanklike veranderlike, naamlik gesinsaanpassing na die krisis, mee te meet. Die ander meetinstrumente is gebruik om onafhanklike veranderlikes wat moontlik verband hou met gesinsaanpassing, te meet. Alle meetinstrumente is beskikbaar gestel in Afrikaans en Engels. 'n Vertaling-terug-vertaling tegniek is gebruik om die Engelse vraelyste ook in Afrikaans beskikbaar te stel.

#### 4.6.2 Kwantitatiewe meetinstrumente

Die volgende ses selfvoltooiingsvraelyste is in die ondersoek gebruik:

*Die Sosiale Ondersteuning Indeks (SSI)*, ontwikkel deur McCubbin, Patterson en Glynn (1982), is ingesluit om die mate waarin die gesinne geïntegreer is binne hulle gemeenskap te bepaal en die graad waarin die gesinne die gemeenskap as bron van emosionele ondersteuning (soos erkenning), betekenisvolle ondersteuning (soos toegeneentheid) en netwerk-ondersteuning (verhoudings met die uitgebreide familie) ervaar (McCubbin *et al.*, 1996). Die SSI bestaan uit 17 stellings waar die deelnemer op 'n vyfpunt Likertskaal aandui in welke mate hy/sy sterk saamstem of sterk verskil met die stellings en waar 5 dui op stem beslis saam, 4 stem saam, 3 neutraal, 2 verskil en 1 verskil beslis. 'n Voorbeeld van 'n item is: "Indien ek nood sou ervaar, sal selfs mense in hierdie gemeenskap wat ek nie ken nie, bereid wees om te help" Die interne betroubaarheid (Cronbach alpha) van die SSI is 0.82, die geldigheidskoeffisiënt (korrelasie met die gesin se welsyn kriteria) is 0.40 en die toets-hertoets betroubaarheid is 0.83 (McCubbin *et al.*, 1996). Die interne betroubaarheid (Cronbach

alpha) vir die SSI in die huidige studie was 0.83 en die Gutman verdeeldeelde helfte alpha betroubaarheid was 0.79.

*Die Gesinsgehardheid Indeks (FHI)*, ontwikkel deur McCubbin et al. (1996), is gebruik om die belangrikste sterktes wat gesinne gebruik tydens oorgangsfases en/of krisisse te meet, en om die gehardheid van die gesinseenheid tydens dié lewensgebeure te meet. Die FHI meet die beheer wat die gesin ervaar ten opsigte van die uitkomst van lewensgebeure asook die mate waarin 'n aktiewe benadering gevolg word in die hantering van uitdagings (McCubbin et al., 1996). Die skaal bestaan uit 20 items wat beoordeel word op 'n vyfpunt Likertskaal, wat wissel van onwaar tot nie-van-toepassing-nie. Die deelnemers is versoek om dié stellings te kies wat hulle huidige gesinsituasie die beste beskryf. 'n Voorbeeld van 'n item is "In ons gesin spruit probleme uit foute wat ons maak". Items is in drie subskale verdeel, naamlik toewyding, uitdaging en beheer. Die Toewydingssubskaal meet die gesin se samewerkingsvermoë, hulle afhanklikheid en hulle belewenis van interne sterktes. Die Uitdagingssubskaal meet die gesin se pogings om te leer, om krisisse positief te herformuleer en om innoverend te wees en aktief nuwe uitdagings te ondersoek. Die Beheerssubskaal meet die gesin se belewenis van of hulle hulleself as slagoffers ervaar of in beheer van hulle lewensgebeure staan (interne lokus van kontrole versus eksterne lokus van kontrole) (McCubbin et al., 1996). Die FHI het 'n toets-hertoets betroubaarheid van 0.86 en die interne betroubaarheid (Cronbach alpha) van die totale skaal is 0.82, met 'n interne betroubaarheid op die Toewydingssubskaal van 0.81, 0.80 vir die Uitdagingssubskaal, en 0.65 vir die Beheerssubskaal. Die geldigheids-koëffisiënte wissel tussen 0.20 en 0.23 met kriterium aanduiders van gesinsbuigzaamheid, bevrediging, tyd en roetine (McCubbin et al., 1996). Die interne betroubaarheid (Cronbach alpha) van die totale skaal in die huidige studie is 0.71, vir die Uitdaging-subskaal is dit 0.55, vir die Beheer-subskaal is dit 0.61 en vir die Toewydingssubskaal is dit 0.67.

*Die Gesinskrisis Oriëntering Persoonlike Evaluasie Skale (F-COPES)*, ontwikkel deur McCubbin, Larsen en Olson (1981), is gebruik om probleemoplossing- en gedragstrategieë wat gesinne in moeilike omstandighede gebruik, te meet. Die skaal evalueer die gesin se interne hanteringstrategieë (waar 'n krisis hanteer word deur gebruik te maak van bronne binne die kern-gesinsisteem) en eksterne hanteringstrategieë (waar krisisse hanteer word deur gemeenskapsbronne aan te wend) (McCubbin et al., 1996). Die skaal bestaan uit 30 vyfpunt Likertskaal items (met opsies wat wissel van sterk nie-saamstem tot sterk saamstem) en is ingedeel in vyf subskale. 'n Voorbeeld van 'n item

is: “Wanneer ons gesin deur probleme of moeilikhede gekonfronteer word, reageer ons deur ons moeilikhede met gesinslede te deel.” Twee van die subskale se interne hanteringstrategieë reflekteer: (a) herfrasering-herdefiniëring van die krisissituasie om meer betekenis aan die situasie te gee (Cronbach alpha = 0.69); en (b) passiewe taksering, waar die gesin neig om as gevolg van ‘n gebrek aan vertroue in hulle vermoë om die uitkoms te verander, die situasie bloot aanvaar (Cronbach alpha = 0.57). Die eksterne hanteringstrategieë sluit in: (a) ‘n aktiewe soeke na sosiale ondersteuning van familie, bure en vriende (Cronbach alpha = 0.84); (b) soeke na geestelike ondersteuning (Cronbach alpha = 0.87); en (c) mobilisering van die gesin om hulp van gemeenskaps-bronne te kry en te aanvaar (Cronbach alpha = 0.58) (McCubbin *et al.*, 1996). Die interne betroubaarheid (Cronbach alpha) van die totale skaal in die huidige studie was 0.66, die Herfraseringssubskaal was 0.65, die Passieftakseringssubskaal was 0.58, die Sosiale- Ondersteuning-verwerwing-subskaal was 0.75, die soeke na Geestelike ondersteuning-subskaal was 0.77 en die Gesinsmobiliseringssubskaal was 0.64.

*Die Gesinsprobleemoplossings- en Kommunikasie Skaal (FPSC)*, ontwikkel deur McCubbin *et al.* (1988), is gebruik om positiewe en negatiewe gesinskommunikasie-patrone tydens stresvolle situasies te meet. Die skaal bestaan uit 10 items met die volgende opsies op ‘n vierpunt Likertskaal (0 - Vals; 1 - Meesal vals; 2 - Meesal waar; en 3 - Waar). ‘n Voorbeeld van ‘n item is: “Wanneer ons gesin worstel met probleme of konflik wat ons ontstel, sal ek my gesin op die volgende wyse beskryf: Ons gil en skreeu op mekaar”. Die positiewe kommunikasie-subskaal verwys na Ondersteunende kommunikasie (McCubbin *et al.*, 1996). Die negatiewe kommunikasie subskaal, bekend as Opruiende kommunikasie, verwys na kommunikasie wat stresvolle situasies vererger. Die totale skaal het ‘n interne betroubaarheid (Cronbach alpha) van 0.89. Die Ondersteunde kommunikasie-subskaal het ‘n interne betroubaarheid van 0.78. Die FPSC se totale skaal in die huidige studie het ‘n interne betroubaarheid van 0.83, die Ondersteundende kommunikasie subskaal was 0.76 en die Opruiende kommunikasie subskaal was 0.74.

*Gesinstyd en Roetine Indeks (FTRI)*, ontwikkel deur McCubbin, McCubbin en Thompson (1986), is gebruik om die tipes aktiwiteite en roetines waarin gesinne betrokke raak en die mate waarin die praktyke vir die gesin belangrik is, te meet. Die skaal bestaan uit 30 items en het agt subskale. ‘n Voorbeeld van ‘n item is: “Ouers(s) het êrens elke dag tyd om sommer net met die kinders te gesels.” Deelnemers respondeer op elke item op twee skale, naamlik: (a) die mate waarin elke stelling van toepassing is op hulle gesin (vals of waar), en (b) hoe belangrik elke roetine is op ‘n

vyfpunt Likertskaal (nie-belangrik tot baie belangrik of nie van-toepassing-nie). Die agt subskale is soos volg (McCubbin et al., 1986):

- Die Kindroetine-subskaal, meet die klem wat die gesin plaas op die vestiging van 'n voorspelbare roetine om die kind se belewenis van outonomie en orde te vestig (Cronbach alpha = 0.4). In die huidige studie was dit 0.34.
- Egpaar-saamwees-subskaal, meet die klem wat die gesin plaas om voorspelbare roetine te vestig om egpaar-kommunikasie te vestig (Cronbach alpha = 0.69). In die huidige studie was dit 0.51.
- Saam-eet-subskaal, meet die gesin se pogings om maaltye saam te geniet as deel van 'n voorspelbare roetine om 'n belewenis van saamwees te bevorder (Cronbach alpha = 0.55). In die huidige studie was dit 0.54.
- Die ouer-kind saamwees-subskaal, meet die klem wat die gesin plaas op die ontwikkeling van voorspelbare kommunikasie-patrone tussen ouers en hulle kinders (Cronbach alpha = 0.27). In die huidige studie was dit 0.60.
- Gesinstyd subskaal, meet die klem wat die gesin plaas op saamwees deur die insluiting van aktiwiteite soos gesinstyd, stiltetyd en spesiale geleenthede binne die gesinsroetine (Cronbach alpha = 0.49). In die huidige studie was dit 0.56.
- Familieverbintenis roetine-subskaal, meet die gesin se pogings om 'n roetine te vestig wat betekenisvolle verhoudings met familie vestig (Cronbach alpha = 0.27). In die huidige studie was dit 0.64.
- Die gesinstake-roetine-subskaal, meet die gesin se pogings om 'n roetine te vestig wat jong kinders en adolessente se verantwoordelikhede binne die huisomgewing bevorder (Cronbach alpha = 0.56). In die huidige studie was dit 0.72.
- Die organisering van gesinroetine-subskaal, meet die gesin se pogings om roetines te vestig wat organisering en gesinsorde binne die gesin bevorder en handhaaf (Cronbach alpha = 0.65). In die studie was dit 0.43.

Die FTRI (totale skaal) het 'n interne betroubaarheid van 0.88 (Cronbach alpha) en die geldigheidskoëffisiënt wissel tussen 0.19 en 0.34 met kriterium-aanduidings van

gesinsfunksionering (McCubbin et al., 1996). Die FTRI (totale skaal) het in die huidige studie 'n interne betroubaarheid van 0.78 (Cronbach alpha).

*Die Gesinsgehegtheid en Veranderlikheid Indeks (FACI8)*, 'n aangepaste vorm van die *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales* (Olson, Portner, & Bell, 1989) deur McCubbin, Thompson en Elver (1995), is in die huidige studie gebruik om die afhanklike veranderlike, naamlik gesinsaanpassing, te meet. Die vraelys evalueer gesinsfunksionering deur die gesin se vlak van kohesie (gehegtheid) en veranderlikheid (buigsaamheid) te meet. Die skaal bestaan uit 16 items op 'n vyfpunt-Likertskaal (nooit, soms, helfte van kere, meer as die helfte, altyd). Die repondente word gevra in watter mate die stellings betrekking het op hulle huidige gesin en hoe dikwels die respondent sal verkies dat dit wat die betrokke item aanraak, in die gesin sal wees. 'n Voorbeeld van 'n item is: "Gesinslede bespreek probleme en voel goed oor die oplossings." Die meetmiddel is verder verdeel in twee subskale, naamlik Kohesie (gehegtheid) en Veranderlikheid (buigsaamheid). Die Kohesie-subskaal meet die sterkte van gehegtheid onder die gesinslede en die Veranderlikheid-subskaal meet die vlak van buigsaamheid wat gesinslede teenoor mekaar en hulle rolle het (McCubbin et al., 1996). Die Kohesie-subskaal het 'n interne betroubaarheid van 0.73 (Cronbach alpha), terwyl die Veranderlikheid-subskaal se interne betroubaarheid 0.80 is (Cronbach alpha) (McCubbin et al., 1996). Die geldigheid is bepaal deur die FACI8 se verband met die suksesvolle uitkoms van 'n intervensieprogram te ondersoek (McCubbin et al., 1996). Die interne betroubaarheid van die Kohesie-subskaal in die huidige studie was 0.67 en dié van die Veranderlikheid subskaal was 0.74, en die van die Totale Skaal 0.64.

Bogenoemde meetinstrumente meet aspekte soos interne gesinsterktes en uithou vermoë, integrering en ondersteuning binne die gemeenskap, gebruik van sosiale ondersteuning, probleemoplossingsvaardighede, roetines en kommunikasiepatrone. Al hierdie faktore dra by tot die veerkragtigheidsproses onderliggend aan die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin et al., 1996).

#### **4.7 Prosedure**

Nadat 'n literatuuroorsig gedoen is en 'n navorsingsvoorstel voltooi is, is toestemming verkry van Die Etiese Komitee van die Universiteit Stellenbosch, Tygerberg Hospitaal en die Wes-Kaap Onderwys- departement om die studie te doen. Daar is verder skriftelik toestemming verkry van die



Beheerliggaam, hoof en bestuurspan van die skool waar die ondersoek gedoen is, verkry om met die ouers van die leerders te skakel. Die name van kinders wat met 'n leergetremdheid gediagnoseer is op grond van die Centralized Education Information System van die Wes-Kaap Onderwysdepartement, is bekom. Die geïdentifiseerde gesinne (op grond van die kind se leergestremdheid) is skriftelik genader, ingelig oor die doel van die studie en watter rol hulle gesin daarin kan speel. Deelname was vrywillig op grond van ingeligte toestemming. Privaatheid en vertroulikheid is sterk beklemtoon en alle data is numeries gekodeer om anonimiteit te verseker.

Daar is aan alle gesinne (N = 342) met 'n kind met 'n leergestremdheid briewe via die skool gestuur oor die doel en aard van die studie (vergelyk Bylae A). Van hierdie groep het 110 ouers positief gereageer en was hulle bereid om die vraelyste te voltooi en deel te neem aan die navorsingsprojek. Nadat skriftelike ingeligte toestemming vir deelname verkry is, het die veldwerker afsprake met die ouers gemaak. Tydens die ontmoeting is aan die deelnemende ouer verduidelik hoe die drie ooppeindevrae en die selfvoltooiingsvraelyste voltooi moet word. Die data-insamelingsproses het soos volg verloop:

- Biografiese inligting is bekom vanuit 'n biografiese vraelys wat deur deelnemende ouers voltooi is (vergelyk Bylae B);
- Die kwantitatiewe fase is afgehandel deur die voltooiing van die vraelyste - sommige in die privaatheid van die deelnemers se huise; ander in die teenwoordigheid van die veldwerker of navorser (vergelyk Bylae C);
- Gelyktydig met die kwantitatiewe fase is die kwalitatiewe fase afgehandel, waar die deelnemers gevra is om drie ooppeindevrae te antwoord (vergelyk Bylae D). Die ouers het hulle antwoorde skriftelik weergegee. Waar ouers verkies het, is die antwoorde getranskribeer. Kwantitatiewe en kwalitatiewe insameling het dus tydens dieselfde geleentheid plaasgevind. Data-insameling het in die periode Februarie 2007 tot April 2007 plaasgevind.

#### **4.8 Etiese oorwegings**

Etiese beginsels en waardes is toegepas om die regte en welsyn van die deelnemers te verseker en respek te reflekteer (Ethics in Health Research in South Africa, 2000). 'n Kort bespreking volg waarin die etiese beginsels wat deurgaans gevolg is, uitgelig word.

- Respek en waardigheid

Die hoofbeginsel wat in navorsing voorgehou word, is om deelnemers met respek te hanteer (Ethics in Health Research in South Africa, 2000). Faktore soos taal, kultuur, gebruike en persepsies moet altyd in oorweging gehou word. Respek is in die verband deurgaans getoon deur die instemmings- en toestemmingskorrespondensie, onderhoude en vraelyste in die deelnemer se voertaal aan te bied, naamlik Afrikaans of Engels. Verder was die omgewing waar data-insameling gedoen is, ten alle tye aan die deelnemers bekend. Geen deelnemer is blootgestel aan fisiese of sielkundige skade nie.

- Ingeligte toestemming

Ingeligte toestemming is die sleutel tot etiese navorsing en versterk respek vir vryheid van keuse (Coady, 2001). Alle deelnemers is ingelig oor die aard van die studie, sowel as die voordele en risiko's daaraan verbonde. Die deelnemers kon tydens enige fase van die studie onttrek sonder enige verduideliking. Ingeligte toestemming is skriftelik verkry van al die deelnemers voor die aanvang van die navorsing (vergelyk Bylae A).

- Privaatheid en vertroulikheid

Vertroulikheid is deurgaans deur die studie beklemtoon om sodoende respek vir die privaatheid van die deelnemers te toon. Die deelnemers kon inligting wat hulle nie wou deel nie, enige tyd sonder verduideliking weerhou. Die navorser en veldwerker het deurgaans versekering oor die vertroulike aard van die navorsing aan die deelnemers gegee. Alle data is gekodeer om vertroulikheid te verseker. Die veldwerker was 'n maatskaplike werker wat etiese kodes binne haar professionele status baie hoog ag.

- Toepaslikheid

Suid-Afrikaanse navorsers het 'n etiese en morele verantwoordelikheid om te verseker dat die navorsing relevant is tot die land se gesondheids- en ontwikkelingbehoefte, sowel as teenoor die gesinne en die kinders wat die gestremdheid het (Ethics in Health Research in South Africa, 2000). Die resultate van die huidige studie sal uiteindelik die konseptuele basis vorm en as raamwerk kan dien vir die ontwikkeling van voorkomende- en behandelingsintervensies vir gesinne waarin 'n kind met 'n leergestremdheid is.

## 4.9 Data-ontleding

### 4.9.1 Kwantitatiewe data

Die kwantitatiewe data is ontleed deur gebruik te maak van die STATISTICA V8 rekenaar sagteware pakket (StatSoft Inc., 2008). Alle ontledings is beplan en uitgevoer in vennootskap met 'n senior statistikus aan die Statistiek Konsultasie Diens van die Universiteit van Stellenbosch. Die data is hoofsaaklik met korrelasie- en regressie-tegnieke ontleed.

Spearman- en Pearson-korrelasies is bereken tussen die onafhanklike gesinsveranderlikes (gemeet met die vraelyste) en die afhanklike veranderlike (gesinsaanpassing). Spearman bied 'n rangorde korrelasie koëffisiënt wat 'n aanduiding gee van die korrelasie tussen die rangordes van twee stelle metings. Die waarde van die Pearson produk-moment korrelasie is dat dit inligting bied oor die sterkte en rigting van die korrelasie tussen die twee veranderlikes (Harris, 1998). 'n Positiewe korrelasie beteken dat as die tellings op een veranderlike toeneem, hulle ook op die ander veranderlike sal toeneem. Negatiewe korrelasie beteken dat as die telling toeneem op die een veranderlike hul sal afneem op die ander veranderlike (Howell, 1995). Om die statistiese beduidendheid van die korrelasiekoëffisiënte te bepaal, is die 0.05% waarskynlikheidspeil gebruik. Wanneer dit die geval is, is die nulhipotese ( $H_0: r = 0$ ) verwerp en is 'n korrelasie bevind tussen die onafhanklike en afhanklike veranderlike.

Meervoudige regressie-ontledings is ook gedoen om die oorsaaklike korrelasie/verband tussen die afhanklike en 'n kombinasie van onafhanklike veranderlikes te bepaal. Die beste-substel regressie-ontledingstegniek is gebruik om die beste groep onafhanklike veranderlikes te selekteer wat gesinsaanpassing voorspel.

### 4.9.2 Kwalitatiewe data

Die kwalitatiewe data is gekategoriseer in ooreenstemming met temas en frekwensies, deur gebruik te maak van inhoudsontleding. Inhoudsontleding voorsien 'n kwalitatiewe beskrywing van die simboliese inhoud in die teks. In hierdie konteks word die teks verstaan in terme van enige materiaal wat dien as kommunikasie-medium, hetsy dit geskrewe, visuele of gesproke taal is (Neuman, 2003). Hierdie narratiewe tegniek bevorder sensitiwiteit en word aanbeveel vir verkennende navorsing (Charmaz, 1995). In die huidige studie is 'n koderingsstelsel ontwikkel waarin die sentrale konsep gesinsaanpassing en die hantering van 'n kind met 'n leergestremdheid vasgevang is.

Kodering vorm 'n integrale deel van kwalitatiewe navorsing en is nie slegs 'n klerklike taak nie. Dit stel die navorser in staat om rou data te organiseer in terme van konsepte wat dan gebruik kan word om die data te ontleed (Babbie, 1998; Neuman, 2003). In die huidige studie het die kodering in drie fases plaasgevind en wel soos aanbeveel deur Neuman (2003). Die volgende proses is gevolg:

- In die eerste fase, naamlik oop-kodering, het die navorser 'n eerste sifting van die data gemaak om oorspronklike kodes te verbind en vir temas te soek.
- Met die tweede oorsig van die data, naamlik die aksiale-kodering, het die navorser gefokus op die oorspronklike gekodeerde temas en gekyk of sekere kategorieë bygevoeg of weggelaat moet word. Dit is gedoen om 'n volledige koderingsstelsel te voorsien vir die finale ontleding.
- Die laaste sifting van die data, wat verwys na 'n selektiewe-kodering, het die deurwerk van die vorige kodes en data ten einde temas en teenoorgesteldes in spesifieke gevalle te identifiseer behels. Die resultate na die drie fases was 'n koderingsstelsel wat gebruik kon word om die frekwensies te bepaal. Neuman (2003) beskryf frekwensies as die vasstelling of 'n tema voorkom al dan nie, en indien wel, hoeveel keer dit voorkom.

Met die koderingsstelsel was dit moontlik om deur die data te werk, die aantal kere wat elke faktor geïdentifiseer was aan te teken en die resultate te tabuleer. In ooreenstemming met Bryman en Cramer (2004) se aanbeveling was die lys kategorieë in die koderingsstelsel gesamentlik eksklusief (elke item was slegs een maal van toepassing op een kategorie) en die lys was omvattend ten einde alle moontlike kategorieë te dek. Wanneer verskeie faktore binne een kategorie ingepas is, is die kategorie slegs een maal gekies. Byvoorbeeld as 'n deelnemer aangedui het dat die gesin ondersteuning ontvang het van die sielkundige, die psigiater en die predikant is die kategorie "professionele ondersteuning" slegs een maal getel en nie drie maal nie.

Van die 110 deelnemende ouers het 94 wel die oopende vrae skriftelik beantwoord ( $n = 90$ ), of is hulle mondelinge mededeling getranskribeer ( $n = 4$ ). Antwoorde is ontleed volgens bogenoemde inhoudsontleding. Aangesien die geldigheid en omvattendheid van die kwalitatiewe data-ontleding bevraagteken kan word vanweë die oppervlakkige aard van die inligting, moet daarop gewys word dat die inhoudsontleding soos dit gedoen is, toepaslik is vir die tipe inligting wat benodig is, die doel van die navorsing en die bronne wat beskikbaar was (Lee & Fielding, 2004).

Die geldigheid van 'n kwalitatiewe data-ontleding kan bepaal word deur die navorser se genoegsame verslaggewing tydens die data-insameling, kodering en ontleding. Wanneer hierdie stappe geëvalueer word en wetenskaplik en deeglik genoegsaam bevind word, kan die data as geldig beskou word (Lee & Fielding, 2004). Betroubaarheid van die navorsing is verseker deur intermetodiese kruisvalidasie. Resultate van die kwantitatiewe data is gebruik om die inligting bekom vanuit die kwalitatiewe navorsing te verifieer. Daar is ook bykomend verseker dat die resultate kongruent is met resultate van vorige navorsing.

#### **4.10 Gevolgtrekking**

'n Verkennend-beskrywende navorsingontwerp was die geskikste om die doelwitte van die beskrywende fase, naamlik die identifisering en beskrywing van veerkragtigheids-kenmerke binne gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid, te bereik. Kwalitatiewe data is ingesamel met die beantwoording van drie oopeinde vrae en bestaande vraelyste is gebruik om die kwantitatiewe data mee in te samel. Kwantitatiewe data is ontleed deur middel van Pearson produk-moment korrelasie en 'n regressie-ontleding. Inhoudsteorie analise is gebruik om die kwalitatiewe data te kodeer en te ontleed. Steekproefneming was gebaseer op vrywillige deelname en etiese beginsels is deurlopend tydens assessering gevolg. In die volgende hoofstuk word die resultate van die beskrywende fase van hierdie projek aangebied en bespreek.

## HOOFTUK 5

### DIE BESKRYWENDE FASE: RESULTATE EN BESPREKING

#### 5.1 Hoofstuksig

In hierdie hoofstuk word die resultate van die eerste fase van die studie rapporteer. Die doel van die beskrywende fase was om veerkragtigheidskenmerke te identifiseer wat verband hou en bydra tot aanpassing in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid. Data-insameling het uit drie komponente bestaan, naamlik (1) die insameling van demografiese inligting met die biografiese vraelys; (2) die insameling van kwantitatiewe data met vraelyste, en laastens (3) die kwalitatiewe data-insameling met behulp van die drie oopindeevrae wat aan ouers gestel is.

Hierdie hoofstuk begin met die rapportering en bespreking van die kwantitatiewe resultate. Die Spearman produkmoment-korrelasie-koëffisiënte tussen die afhanklike en onafhanklike veranderlikes word in tabelvorm aangebied, waarna dit bespreek word. Daarna volg die resultate van die beste-substel regressie-ontledings. Met die regressie-ontleding word gepoog om die kombinasie van onafhanklike veranderlikes wat die afhanklike veranderlike (gesinsaanpassing) die beste voorspel, te identifiseer. Slegs die resultate wat statisties beduidend op die 5%-vlak bevind is, word as beduidende bevindinge beskou. Hierna volg die rapportering en bespreking van die kwalitatiewe resultate. Die hoofstuk word afgesluit deur die integrasie van vorige navorsing oor gesinsveerkragtigheid met die bevindinge van die huidige studie. Dit sal geskied teen die agtergrond van die spesifieke doelstelling van die eerste fase van die studie, naamlik om veerkragtigheidskenmerke wat verband hou met aanpassing binne gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid te identifiseer. Die integrasie word gestruktureer aan die hand van die *Resilience Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) wat die onderliggende raamwerk van die studie vorm.

#### 5.2 Kwantitatiewe resultate

##### 5.2.1 Korrelasies tussen gesinsaanpassing en ander gesinsveranderlikes

Om die korrelasie tussen die onafhanklike veranderlikes en die afhanklike veranderlike (gesinsaanpassing) statisties te bepaal, is die hipotese getoets, naamlik dat die onafhanklike veranderlikes nie korreleer met die afhanklike veranderlike (gesinsaanpassing) nie ( $H_0: r = 0$ ). Spearman korrelasie-koëffisiënte is as 'n nie-parametriese berekening gedoen. Spearman- en

Pearson-korrelasies is bepaal en klein verskille is tussen die parametriese en nie-parametriese ontledings gevind. 'n Tweede fase van statistiese ontledings is uitgevoer om die gesamentlike invloed van verskeie onafhanklike veranderlikes op die afhanklike veranderlike te bepaal. Om dit te doen is 'n beste-substel regressie-ontleding gedoen.

Slegs Spearman-korrelasies word gerapporteer aangesien gekategoriseerde veranderlikes in die vorm van rangordes beskikbaar was. Om die bevindinge te rapporteer, word 'n opsomming van die korrelasies in Tabel 11 getoon. Strooiingsdiagramme van slegs die beduidende korrelasies word daarna gegee.

Tabel 11

*Spearman Rangorde Korrelasies tussen Gesinsaanpassing en Verskeie Gemete Onafhanklike Veranderlikes (N = 110)*

| Veranderlike  | r    | p      |
|---|------|--------|
| Gesinstyd en gesinsroetinetyd<br>(FTRI Gesin totaalstelling)  | 0.55 | 0.00** |
| Belangrikheid van gesinstyd en roetines<br>(FTRI Belangrik – Totaal van subskaaftellings)                                       | 0.43 | 0.08   |
| Gesin se klem op voorspelbare roetines<br>om kinders se sin van onafhanklikheid<br>en orde te bevorder (FTRI Kind roetines)     | 0.29 | 0.00** |
| Gesin se pogings om voorspelbare roetines<br>te skep ten einde kommunikasie tussen<br>egpaar te bevorder (FTRI Egpaar-saamwees) | 0.30 | 0.00** |

Tabel vervolg

Tabel 11(vervolg)

*Spearman Rangorde Korrelasies tussen Gesinsaanpassing en Verskeie Gemete Onafhanklike Veranderlikes (N = 110)*

| Veranderlike   | r    | p      |
|--|------|--------|
| Gesin se pogings om voorspelbare roetines te skep deur gesamentlike etes, ten einde saamwees aan te moedig (FTRI Gesamentlike etes)  | 0.30 | 0.00** |
| Gesin se pogings om deur voorspelbare roetine kommunikasie tussen ouer en kind te bevorder (FTRI Ouer-kind-saamwees)   | 0.51 | 0.00** |
| Gesin se klem op voorspelbare roetines om betekenisvolle kontak met familie aan te moedig (FTRI Kontak met familie)  | 0.21 | 0.02** |
| Gesin se pogings om met vestiging van voorspelbare roetines kinders se verantwoordelikhede in die huis aan te moedig (FTRI Gesinstake)   | 0.29 | 0.00** |
| Gesin se pogings om deur voorspelbare roetines 'n atmosfeer van gesinsorganisasie en verantwoordbaarheid, nodig vir gesinsorde in die huis, in stand te hou (FTRI Gesinsbestuur) | 0.21 | 0.03** |
| Gesinsgehardheid (FHI Totaaltelling)   | 0.53 | 0.00** |
| Gesin se sin van interne sterkte, staatmaak op mekaar en vermoë om saam te werk (FHI Toewyding)  | 0.36 | 0.00** |
| Gesin se pogings om innoverend en aktief nuwe dinge te ervaar en te leer (FHI Uitdaging)   | 0.53 | 0.00** |

Tabel vervolg



Tabel 11 (vervolg)

*Spearman Rangorde Korrelasies tussen Gesinsaanpassing en Verskeie Gemete Onafhanklike Veranderlikes (N = 110)*

| Veranderlike  | r     | p      |
|---|-------|--------|
| Gesin se sin van om in beheer van die gesinslewe wees (FHI Beheer)                                    | 0.44  | 0.00** |
| Beskikbaarheid en gebruik van gemeenskapsbronne (SSI Totaal)  | 0.46  | 0.00** |
| Familie-en vriende-ondersteuning (RFS Totaal)   | 0.27  | 0.11   |
| Gesin se vermoë om aktief familie, vriende en bure se ondersteuning te verkry (FC SOC)                | 0.16  | 0.09   |
| Gesin se vermoë om geestelike ondersteuning te Verkry (FC Geestelike-ondersteuning)                   | 0.36  | 0.00** |
| Gesin se vermoë om gemeenskapbronne te mobiliseer en hulp te aanvaar (FC MO)                          | 0.27  | 0.00** |
| Gesin se vermoë om probleme en gebeure te herdefinieer en sodoende meer hanteerbaar te maak (FCRE)    | 0.24  | 0.00** |
| Gesin se vermoë om problematiese kwessies te aanvaar en sodoende reaktiwiteit te minimaliseer (FC PA) | 0.20  | 0.03** |
| Gesinskommunikasiepatrone (FPSC Totaal)   | 0.66  | 0.00** |
| Gesin se ondersteunende kommunikasiepatrone (FPSC Ondersteunend)                                      | 0.68  | 0.00** |
| Gesin se opruiende kommunikasiepatrone (FPSC Opruiend)  | -0.60 | 0.00** |

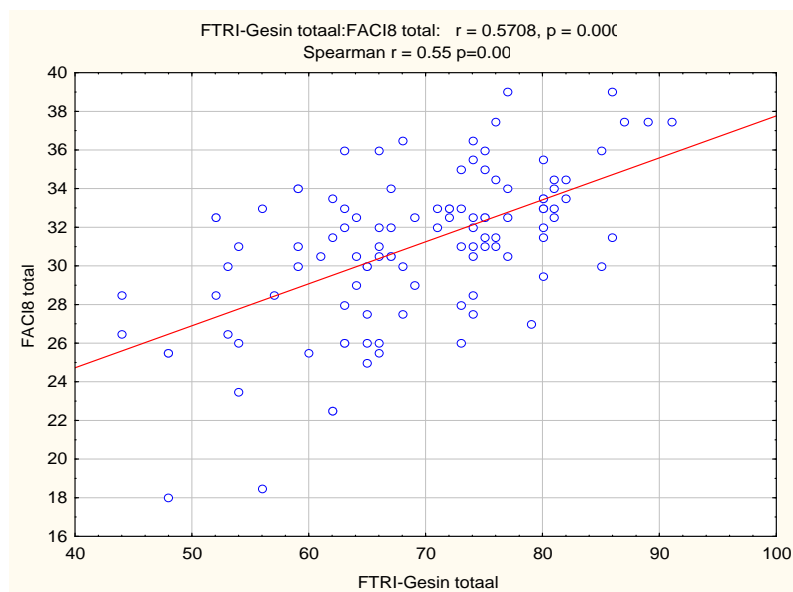
*Nota.* \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

Vanuit Tabel 11 is dit duidelik dat 21 uit die 24 berekende korrelasies statisties beduidend is. Met die uitsondering van een negatiewe korrelasie wat bestaan tussen gesinsaanpassing en opruiende kommunikasie (FPSC Opruiende kommunikasie), is al die ander korrelasies positief.

‘n Grafiese voorstelling van die beduidende korrelasies soos gevind tussen gesinsaanpassing en aspekte gemeet met die Gesintyd- en Gesinsroetine-Indeks word in Figure 3 tot 11 verskaf. Slegs hierdie korrelasies word getoon aangesien dit die veerkragtighedskenmerk is waarop in die intervensie-fase van hierdie studie gefokus word.

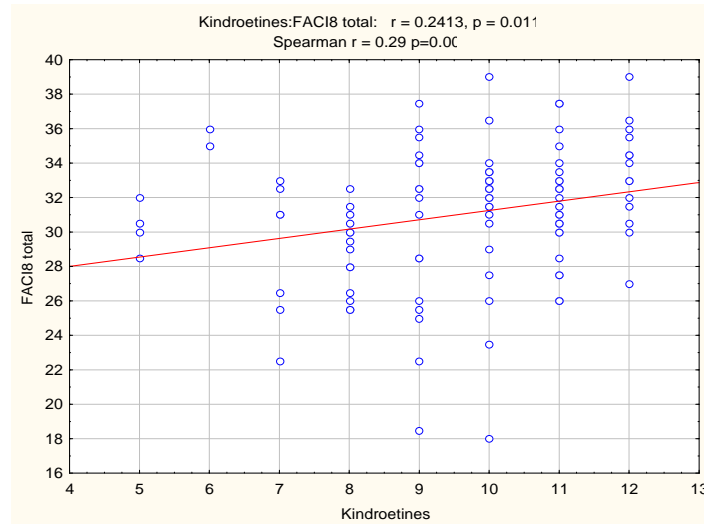
### 5.2.2 Strooiingsdiagramme

In Figuur 3 word ‘n sterk positiewe korrelasie ( $r = 0.57$ ,  $p = 0.00$ ) deur die strooiingsdiagram geïllustreer tussen gesinsaanpassing en die klem wat die gesin plaas op gesinstyd en roetine.



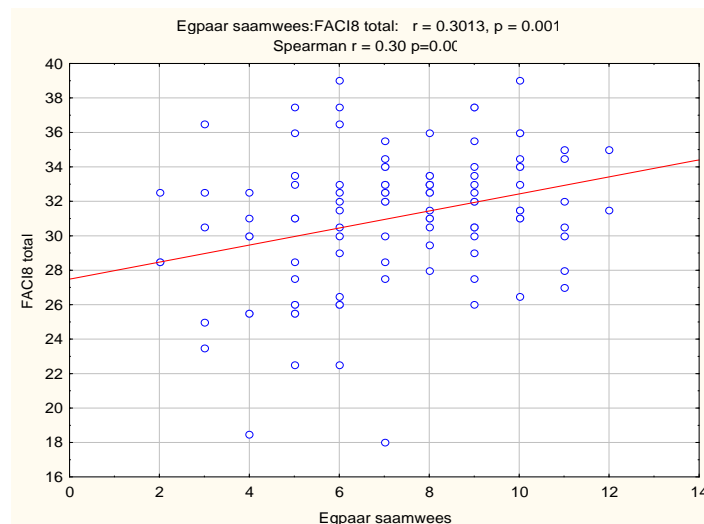
*Figuur 3.* Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Gesinstyd en Gesinsroetine (FTRI Gesintotaal).

Die strooiingsdiagram in Figuur 4 illustreer 'n sterk positiewe korrelasie ( $r = 0.29$ ,  $p = 0.00$ ) tussen gesinsaanpassing en die klem wat die gesin plaas op voorspelbare roetines om kinders se sin van onafhanklikheid en orde te bevorder.



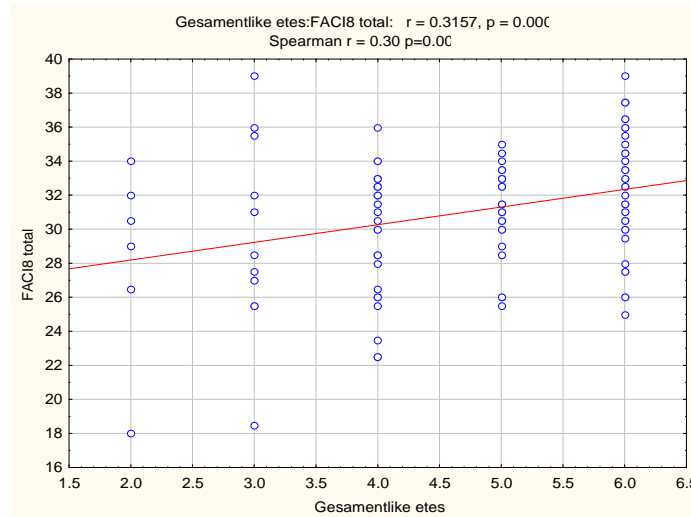
*Figuur 4.* Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Kindroetines (FTRI Kindroetines).

Die strooiingsdiagram in Figuur 5 illustreer 'n sterk positiewe korrelasie ( $r = 0.30$ ,  $p = 0.00$ ) tussen gesinsaanpassing en die mate waarin klem geplaas word op voorspelbare roetines ten einde kommunikasie tussen die egpaar te bevorder.



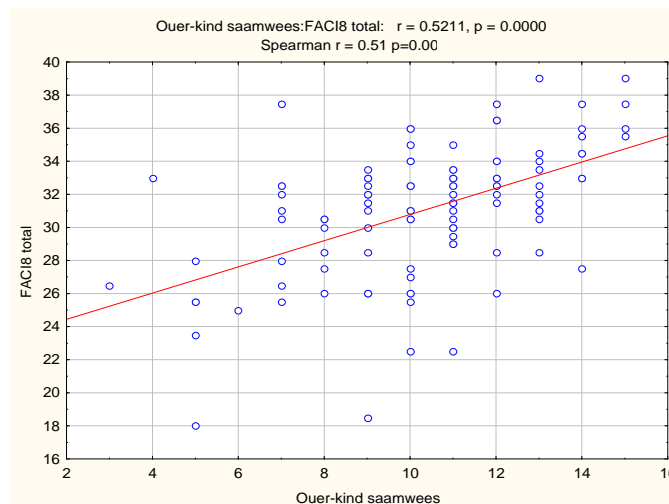
*Figuur 5.* Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Egpaar-saamwees (FTRI Egpaar saamwees).

Die strooiingsdiagram in Figuur 6 illustreer 'n sterk positiewe korrelasie ( $r = 0.30$ ,  $p = 0.00$ ) tussen gesinsaanpassing en die gesin se pogings om voorspelbare roetines te skep om saamwees deur gesamentlike etes aan te moedig.



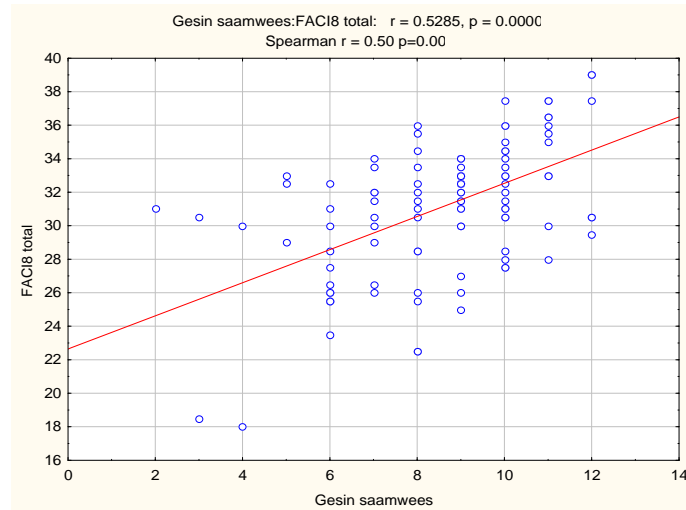
*Figuur 6.* Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Gesamentlike etes (FTRI Gesamentlike etes).

Die strooiingsdiagram in Figuur 7 illustreer 'n sterk positiewe korrelasie ( $r = 0.51$ ,  $p = 0.00$ ) tussen gesinsaanpassing en om deur voorspelbare roetine en kommunikasie ouer-kind-saamwees te bevorder.



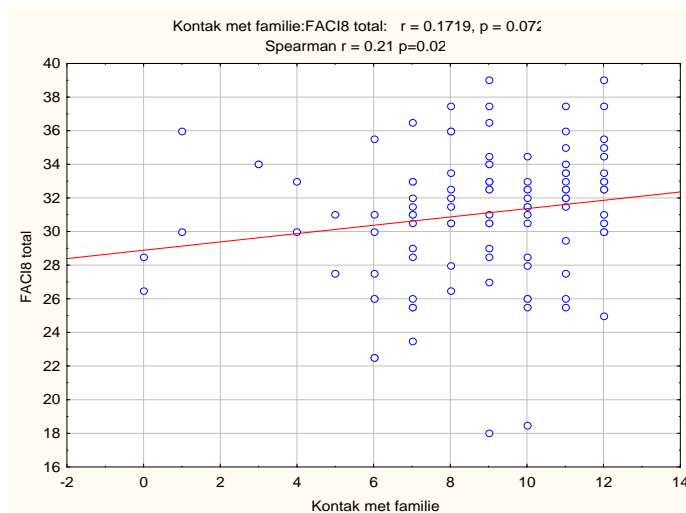
*Figuur 7.* Korrelasie tussen gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en ouer-kind- saamwees (FTRI Ouer-kind-saamwees).

Die strooiingsdiagram in Figuur 8 illustreer 'n sterk positiewe korrelasie ( $r = 0.50$ ,  $p = 0.00$ ) tussen gesinsaanpassing en die klem wat die gesin plaas op gesin-saamwees insluitend spesiale geleenthede, stiltetyd en gesinstyd.



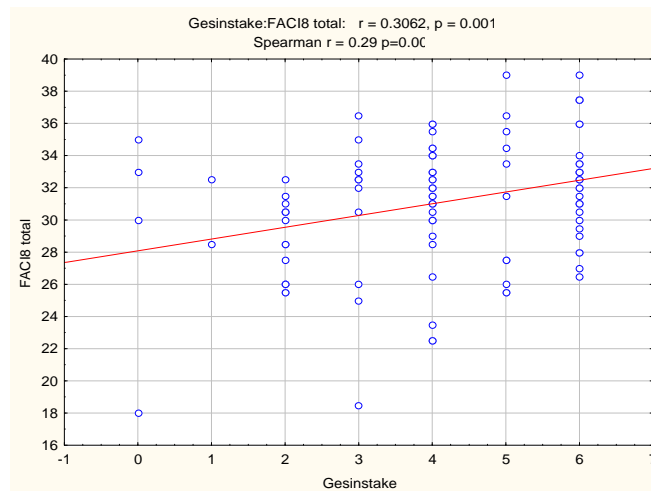
*Figuur 8.* Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8 tellings) en Gesin saamwees (FTRI Gesin saamwees).

Die strooiingsdiagram in Figuur 9 illustreer 'n sterk positiewe korrelasie ( $r = 0.21$ ,  $p = 0.02$ ) tussen gesinsaanpassing en die klem wat die gesin plaas op voorspelbare roetine ten einde betekenisvolle kontak met familie aan te moedig.



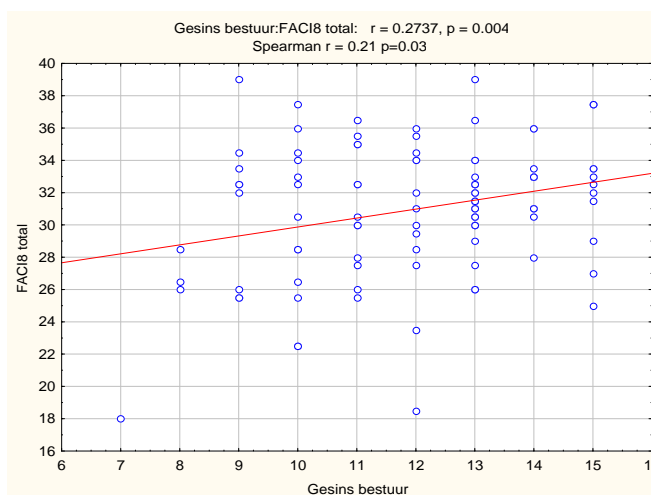
*Figuur 9.* Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Kontak met familie (FTRI Kontak met familie).

Die strooiingsdiagram in Figuur 10 illustreer 'n sterk positiewe korrelasie ( $r = 0.29$ ,  $p = 0.00$ ) tussen gesinsaanpassing en die klem wat die gesin plaas op die vestiging van voorspelbare roetines om kinders se verantwoordelikhede in die huis aan te moedig.



*Figuur 10.* Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Gesinstake (FTRI Gesinstake).

Die strooiingsdiagram in Figuur 11 illustreer 'n sterk positiewe korrelasie ( $r = 0.21$ ,  $p = 0.03$ ) tussen gesinsaanpassing en die klem wat die gesin plaas op die vestiging van voorspelbare roetines om 'n atmosfeer van gesinsorganisasie en verantwoordbaarheid, nodig om gesinsorde in die huis in stand te hou, te bevorder.



*Figuur 11.* Korrelasie tussen Gesinsaanpassing (FACI8-tellings) en Gesinsbestuur (FTRI Gesinsbestuur).

### 5.2.3 Regressie-ontleding

Die derde fase van die statistiese ontleding het die identifisering van die kombinasie van onafhanklike veranderlikes wat die afhanklike veranderlike die beste sal voorspel, behels. Om dit te bepaal is 'n beste-substel regressie-ontleding gedoen. In Tabel 12 word 'n opsomming gegee van die resultate van die regressie-ontleding.

Tabel 12

*Resultate van die Regressie-ontleding wat toon watter Kombinasie van Onafhanklike Veranderlikes Gesinsaanpassing die beste Voorspel (N = 110)*

| Veranderlike  | Beta  | Std<br>fout<br>van<br>Beta | B     | Std<br>fout | T     | p-vlak |
|---|-------|----------------------------|-------|-------------|-------|--------|
| Gesinstyd en gesinsroetine<br>(FTRI-Gesin totaalstelling)             | 0.27  | 0.09                       | 0.10  | 0.03        | 2.98  | 0.00   |
| Belangrikheid van gesinstyd<br>en roetines (FTRI Belangrik<br>Totaal) | -0.15 | 0.07                       | -0.08 | 0.04        | -1.95 | 0.05   |
| Gesinskommunikasiepatrone<br>(FPSC Totaal)                            | 0.40  | 0.08                       | 0.33  | 0.07        | 4.88  | 0.00   |

(R = .775, R<sup>2</sup> = .601, aangepaste R<sup>2</sup> = .573; F(7, 101) = 21.699, p < .000;  
Geskatte standaardfout = 2.569)

Volgens die resultate in Tabel 12 is die kombinasie van onafhanklike veranderlikes wat geïdentifiseer is as die beste voorspellers vir gesinsaanpassing: die belangrikheid van gesinstyd en gesinsroetine en gesinskommunikasiepatrone. Die R-waarde (R = 0.78-waarde) verkry deur die meervoudige regressie-ontleding dui daarop dat daar 'n sterk positiewe korrelasie bestaan tussen die ware FACI8 tellings en die geskatte FACI8 tellings deur die metings van die drie onafhanklike veranderlikes. Die R-kwadraat waarde (R<sup>2</sup> = 0.601) dui daarop dat die drie onafhanklike veranderlikes, soos aangedui in Tabel 12, gesamentlik ongeveer 60% van die geskatte variasie in die

FACI8-tellings bydra. Wanneer gekyk word na die beta-waardes, kan gesien word dat gesinskommunikasiepatrone die belangrikste onafhanklike veranderlike is.

### **5.3 Kwalitatiewe resultate**

Ten einde kwalitatiewe data vir die studie te bekom, is die deelnemers gevra om die volgende drie oopeindevrae te beantwoord:

1. In u eie woorde wat is die belangrikste faktore en sterktes wat u gesin gehelp het om u kind se leergestremdheid te hanteer?
2. Wat is die uitdagings wat u gesin moes oorkom ten opsigte van u kind se leergestremdheid?
3. Watter advies sal u aan ander gesinne gee wat 'n kind met 'n leergestremdheid het?

Vier-en-negentig ouers wat aan hierdie fase van die ondersoek deelgeneem het, het op die vrae gereageer. Hulle antwoorde is ontleed volgens die prosedures soos dit beskryf word in Hoofstuk 4, afdeling 4.9.2. Daarvolgens is die transkripsies deurgegaan en die inhoud gekodeer en gekategoriseer is. Die temas wat navore gekom het, is gegroepeer in die volgende drie kategorieë: intra-gesinsfaktore en -ondersteuningsbronne, eksterne faktore en ondersteuningsbronne, en intrapsigiese faktore by die ouer en/of gesinslede. Intra-gesinsfaktore het die volgende temas ingesluit: emosionele, fisies en praktiese bronne binne die huis; eksterne faktore behels bronne beskikbaar buite die huis, en intrapsigiese faktore wat verband hou met die aanvaarding van en begrip van die kind se leergestremdheid, opvoedingstyl van die ouer, kennis en inligting aangaande leergestremdheid en die samewerking ten opsigte van intervensies aangebied. Die resultate van die inhoudsontleding op vraag een waarin die ouer die belangrikste faktore en sterktes wat help om die kind se leergestremdheid te hanteer, word in Tabel 13 getoon.



Tabel 13

*Ouers se Perspektiewe op Watter Faktore en Sterktes Help om Kind se Leergestremdheid te Hanteer (n = 94)*

| Faktore  | Frekwensie | Persentasie |
|--|------------|-------------|
| <b>Intragesinsfaktore</b>  |            |             |
| Wedersydse gesinsrespek en emosionele ondersteuning  | 78         | 83          |
| Kommunikasie   | 76         | 81          |
| Godsdiens, geloof, gebed, Bybelstudie en kerkbywoning  | 70         | 74          |
| Reëls, roetine, rolle en struktuur   | 52         | 55          |
| Hoop, houding, deursetting en uithou vermoë  | 47         | 50          |
| <b>Eksterne bronne en ondersteuningsbronne</b>   |            |             |
| Gemeenskapsbronne: skool, professionele ondersteuning, sielkundiges, dokters, psigiaters en terapeute  | 90         | 96          |
| Sosiale ondersteuning: uitgebreide familie, vriende, bure, kerkgemeenskap                              | 37         | 39          |
| Finansiële bystand: subsidies vir skoolgeld, medikasie, busvervoer en ander (boeke, klere, kospakkies) | 27         | 29          |
| Beroepsbronne: kollegiale ondersteuning, werksbevrediging, forum vir uitpraat                          | 8          | 9           |
| <b>Intrapsigiese en ander faktore verwant aan ouer/s en of gesinslede</b>                              |            |             |
| Samewerking van ouers ten opsigte van intervensies   | 71         | 76          |
| Kennis/inligting van leergestremdheid  | 69         | 73          |
| Aanvaarding van en begrip van kind se leergestremdheid   | 52         | 55          |
| Opvoedingstyl van ouer   | 40         | 43          |

Voortspruitend uit Tabel 13 volg dit dat in die kategorie van intra-gesinsfaktore en ondersteuningsbronne, wedersydse gesinsrespek en emosionele en praktiese ondersteuning van die gesinslede in die huis (83%; n = 78), deur die meeste deelnemers gemeld is. Dit is uitgedruk in sinne soos: “Ons gesin het nader aan mekaar beweeg en meer liefdevol teenoor mekaar begin optree. Die tema wat die tweede meeste gemeld is, is Kommunikasie (81%; n = 76). Daar was vier gesinne waar

meer as een lid van die gesin 'n leergestremdheid gehad het en dit was veral binne hierdie gesinne waar interne bronne soos geloof, aanvaarding en uithou vermoë prominent genoem is as 'n veerkragtigheidsfaktor. Roetine, struktuur en beplanning is ook gesien as 'n belangrike hulpbron vir die gesinne (55%; n = 52).

Eksterne faktore en ondersteuningsbronne in die huidige studie het praktiese ondersteuningsbronne buite die gesin ingesluit. Professionele hulp is deur feitlik alle deelnemers (96%; n = 90) genoem as 'n betekenisvolle bydrae om die leergestremdheid van hulle kind te kan hanteer

In die kategorie van intrapsigiese faktore, wat verband hou met die ouer, het samewerking van ouers ten opsigte van intervensies as die belangrikste tema na vore gekom (76%; n = 71). Feitlik net so belangrik is kennis en insig in wat leergestremdheid is en behels (73%; n = 69).

In Tabel 14 word 'n opsomming gegee van die deelnemers se response op die tweede vraag, naamlik, wat die uitdagings was wat oorkom moes word om 'n kind met 'n leergestremdheid te hê.

Tabel 14

*Ouers se Perspektiewe op Uitdagings wat Oorkom moet word wanneer 'n Gesin 'n Kind met 'n Leergestremdheid het (n = 94)*

| Uitdagings   | Frekwensie | Persentasie |
|--|------------|-------------|
| <b>Intragesinsfaktore</b>  |            |             |
| Emosionele impak: hartseer, skok, skuldgevoelens en woede  | 78         | 83          |
| Gebrekkige kennis oor leergestremdheid   | 67         | 71          |
| Bekommernis oor toekoms  | 58         | 62          |
| Stigmatisering   | 49         | 52          |
| Geloofskrisis  | 38         | 40          |
| Huweliksonmin en verwyte   | 13         | 14          |
| <b>Eksterne faktore en ondersteuningsbronne</b>  |            |             |
| Om die regte skool te vind en vakatures beskikbaar   | 82         | 87          |
| Professionele ondersteuning: Korrekte diagnose   | 82         | 87          |
| Bykomende finansiële uitgawes  | 56         | 59          |
| Stigmatisering as stout, dom en/of siek deur gemeenskap, gesin, uitgebreide familie, leeftydgroep  | 48         | 51          |
| <b>Intrapsigiese faktore en kenmerke van die kind, ouer of sibbe</b>   |            |             |
| Gedragsprobleme/psigiatriese toestande, mediese toestande, ko-morbiede toestande tot leergestremdheid, en/of verdere bykomende diagnoses | 69         | 73          |
| Skaamte en Minderwaardigheidsgevoelens by ouer, kind en/of sibbe   | 26         | 28          |
| Oormatig outoritêre opvoedingstyl  | 20         | 21          |
| Eksterne Lokus van Kontrole  | 19         | 20          |
| Afgeskepte gevoel by ander kinders   | 16         | 17          |
| Ouer wat nie die diagnose van kind aanvaar nie   | 6          | 6           |

Volgens Tabel 14 is die intragesinsfaktor, naamlik die emosionele impak en beleving van hartseer, skok, skuldgevoelens en woede, deur die meeste deelnemers gemeld (83%; n = 78). Die tema wat tweede meeste gemeld is, is die aanvanklike gebrekkige kennis van leergestremdheid (71%; n = 67).

**Eksterne faktore** en ander ondersteuningsbronne wat genoem is as stremmend op die gesinsaanpassingsproses sluit in: die soek, vind en wag vir 'n geskikte skool vir hulle kind met 'n leergestremdheid (87%; n = 82). Eweneens het 87% (n = 82) professionele ondersteuning genoem en veral verwys na hul soeke na "antwoorde op" wat met hulle kind fout is.

In die kategorie wat verband hou met **Intrapsigiese kenmerke** van die kind self, die ouer, of sibbe wat deur die gesin as 'n uitdaging beskou is vir gesinsaanpassing, het 73% (n = 69) gedragsprobleme, psigiatriese, mediese toestande ko-morbied tot leergestremdheid, en/of verdere en bykomende diagnoses by die kind met die leergestremdheid, geïdentifiseer. Die tema wat tweede meeste gemeld is, is gevoelens van skaamte en minderwaardigheid om 'n kind/sibbe met leergestremdheid te hê (28%; n = 26).

Antwoorde op die derde vraag, naamlik, watter advies hulle aan ander ouers met 'n kind met 'n leergestremdheid sal gee, is in temas ontleed en word in Tabel 15 aangebied.

Tabel 15

*Advies wat Ouers sou gee aan Gesinne met 'n Kind met 'n Leergestremdheid (n = 94)*

| Advies  | Frekwensie | Persentasie |
|---|------------|-------------|
| <b>Intragesinsfaktore</b>   |            |             |
| Win soveel kennis moontlik in oor jou kind se leergestremdheid            | 84         | 89          |
| Verstaan die kind en sy gestremdheid                                      | 82         | 87          |
| Kweek sterk geestelike waardes en geloof binne die gesin                  | 78         | 83          |
| Behou en/of ontwikkel struktuur en vaste roetine                          | 72         | 77          |
| Moet nooit hoop verloor nie, maak dit 'n anker                            | 66         | 70          |
| Gesin moet die kind se gestremdheid as 'n uitdaging sien                  | 62         | 66          |
| <b>Eksterne bronne en ondersteuningsbronne</b>                            |            |             |
| Kry die regte skool   | 88         | 94          |
| Soek professionele hulp   | 81         | 86          |
| Moenie isoleer nie  | 58         | 62          |
| Wees aktief betrokke by jou kind se intervensieprogram                    | 57         | 61          |
| Bou aan uitgebreide familiebande en vriendskappe                          | 8          | 9           |
| <b>Intrapsigiese faktore</b>  |            |             |
| Werk aan gevoelens van pyn, skaamte, berou, skuld, woede                  | 42         | 45          |
| Wees 'n regverdige ouer   | 26         | 28          |
| Moenie slegs fokus op kind se leergestremdheid en hom/haar oorbeskerm nie | 22         | 23          |

Tabel 15 toon dat ouers kennis aangaande die leergestremdheid (89%; n = 84) en hoe dit hul kind affekteer (87%; n = 82) as belangrike intragesinsfaktore beskou. Van belang vir die huidige studie is dat 77% (n = 72) die behoud en ontwikkeling van struktuur en vaste roetine as advies voorgestel het. Ten opsigte van **eksterne ondersteuningsbronne** het 94% (n = 88) die verkryging van die regte skool as van kardinale belang beskou om gesinsaanpassing te bevorder. Die tema wat die tweede meeste (86%; n = 81) genoem is, is die belangrikheid van die verkryging van professionele hulp. Werk aan gevoelens van pyn, skaamte, berou, skuld en woede is deur 45% (n = 42) beskou as die belangrikste intrapsigiese faktor waaraan aandag gegee moet word.

Die meeste ouers het duidelik uit gesprekke asook deur hulle transkripsies laat blyk dat, alhoewel hulle bepaalde ondersteuningsbronne hoër geag het as ander, intra-, eksterne en intrapsigiese ondersteuningsbronne interaktief 'n rol speel in die gesinsaanpassing.

#### **5.4 Oorsig, integrasie en bespreking van resultate**

Eerstens word 'n oorsig gegee van die bevindings van die beskrywende fase van hierdie studie. Dit word verdeel in drie sub-afdelings, naamlik 'n oorsig van die biografiese inligting (Tabelle 9 en 10), kwantitatiewe (Tabelle 11 en 12) en die kwalitatiewe (Tabel 13) resultate. Tweedens sal die bevindings van die huidige studie geïntegreer word met die doelwit van die beskrywende fase en vorige navorsing oor gesinsveerkragtigheid. Hierdie afdeling is gestruktureer ooreenkomstig 'n uiteensetting van die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001).

##### 5.4.1 Oorsig van resultate

###### 5.4.1.1 Oorsig van Biografiese inligting

Die biografiese inligting lewer 'n belangrike bydrae tot die beskrywing van die huidige ondersoekgroep. Hiervolgens was dit gesinne met kinders binne die skoolbywonings-ouderdom lewensfase en -siklus. Die gemiddelde ouderdom van die kinders was 12.46 jaar en die meeste leerders was in Graad 6 (totaal 23); die gemiddelde ouderdom van ma's was 34.32 en dié van die pa's 34.16 jaar. Die huwelikstatus van die deelnemende gesinne was soos volg: 84 gesinne het getroude ouers gehad, 18 ouers was enkel as gevolg van egskeiding, ses was enkel as gevolg van die ontvalling van 'n huweliksmat, en twee ma's was nooit getroud nie. Van die 110 gesinne het 91 pa's en 84 ma's 'n voltydse werk gehad. Die jaarlikse bruto-inkomste van die oorgrote meerderheid deelnemende gesinne aan hierdie was bó die geskatte jaarlikse bruto-inkomste van alle Suid-Afrikaanse gesinne is. Dit kan toegeskryf word aan die relatief hoë persentasie dubbel-inkomste gesinne (83% van die pa's en 76% ma's het gewerk; vergelyk Tabelle 9 en 10).

###### 5.4.1.2 Oorsig van die Kwantitatiewe resultate

Die primêre doelwit van die beskrywende fase van die huidige studie was om spesifieke veerkragtigheidskenmerke wat verband hou met beter aanpassing in gesinne waar 'n kind 'n leergestremdheid het, te identifiseer. Volgens die kwantitatiewe ontledings het 21 van die 24 gemete

veranderlikes statisties beduidende korrelasies ( $p < .05$ ) getoon met die afhanklike veranderlike gesinsaanpassing, soos gemeet met die Gesinsfunksionerings en -Aanpassings Indeks (FACI8) (McCubbin et al., 1996).

Die 21 onafhanklike veranderlikes wat positief met gesinsaanpassing gekorreleer het, is: Gesinstyd en gesinsroetinyd (FTRI) waar die gesin se klem op voorspelbare roetines kinders se onafhanklikheid en orde wil bevorder (FTRI, Kind roetines), kommunikasie tussen egpaar wil bevorder (FTRI, Egpaar-saamwees), gesamentlike etes wil bevorder (FTRI, Gesamentlike etes), kommunikasie tussen ouer en kind wil bevorder (FTRI, Ouer-kind-saamwees), om kontak met familie aan te moedig (FTRI, Kontak met familie), kinders se verantwoordelikhede in die huis aan te moedig (FTRI, Gesinstake) en gesinsorganisasie en verantwoordbaarheid aan te moedig en te bevorder (FTRI, Gesinsbestuur). Ander onafhanklike veranderlikes wat positief met gesinsaanpassing gekorreleer het, was gesinsgehardheid (FHI), gesinstoewyding (FHI, Toewyding), die gesin se vermoë om innoverend en aktief nuwe dinge te ervaar (FHI, Uitdaging) en die gesin se sin om in beheer van die gesinslewe te wees (FHI, Beheer). Gesinsbeskikbaarheid en die gebruik van gemeenskapsbronne (SSI), die gesin se vermoë om geestelike ondersteuning te verkry (F COPES, Geestelike-ondersteuning), gesin se vermoë om gemeenskapsbronne te mobiliseer en hulp te aanvaar (F COPES, MO), gesin se vermoë om probleme en gebeure te herdefinieer (F COPES, RE), gesin se vermoë om problematiese kwessies te aanvaar en sodoende reaktiwiteit te minimaliseer (F COPES, PA) en Gesinskommunikasiepatrone (FPSC) (vergeelyk Tabel 11).

#### 5.4.1.3 Oorsig van Kwalitatiewe resultate

Die kwalitatiewe data ten opsigte van gesinsveerkragtigheid is verkry deur drie oopende vrae. Die ouers se antwoorde is ontleed volgens die prosedure van inhoudsanalise en die inhoud gekodeer en gekategoriseer. Die temas wat na vore gekom het, is in drie kategorieë geplaas: intra-gesinsfaktore, eksterne faktore en ondersteuningsbronne, en intrapsigiese faktore by die ouer en/of gesinslede. Intra-gesinsfaktore het die volgende temas ingesluit: emosionele, fisiese en praktiese bronne binne die huis; eksterne ondersteuningsfaktore buite die huis, en intrapsigiese faktore wat verband hou met die aanvaarding van en begrip van die kind se leergestremdheid, opvoedingsstyl van die ouer, kennis en inligting aangaande leergestremdheid en die samewerking ten opsigte van intervensies.

Faktore en sterktes wat deur die meerderheid deelnemers aangedui is as betekenisvol om die gesin te help om die kind se leergestremdheid te hanteer, het veral ingesluit: intragesinsfaktore soos

wedersydse gesinsrespek en ondersteuning van die gesinslede in die huis (83%; n = 78) en kommunikasie (81%; n = 76), eksterne ondersteuningsbronne (96%; n = 90) en ten opsigte van intrapsigiese faktore binne die gesin is samewerking ten opsigte van intervensies (76%; n = 71) en inligting en kennis van leergestremdheid deur 73% (n = 69) van die ouers genoem as betekenisvol (vergelyk Tabel 13).

#### 5.4.2 Integrasie en bespreking van die bevindinge

In hierdie afdeling word gefokus op die integrasie van die navorsingsbevindings teen die agtergrond van die spesifieke doelwitte en primêre doelstelling van die beskrywende fase, naamlik om veerkragtigheidskenmerke te identifiseer wat verband hou met aanpassing binne gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid (Hoofstuk 4, afdeling 4.3). Ten einde 'n beter begrip van die resultate te verkry, word vorige literatuur geïntegreer en word dit bespreek ooreenkomstig 'n uiteensetting van die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) wat die teoretiese onderbou van die huidige studie verskaf (vergelyk Hoofstuk 2). In die bespreking word ook aanvullend verwys word na Walsh (2003) se gesinsveerkragtigheidsraamwerk wat sleutelgesinsprosesse insluit wat stres en gesinskwesbaarheid gedurende krisissituasies verminder en gesinsaanpassing bevorder.

##### 5.4.2.1 Gesinsveerkragtigheid: Gesinsaanpassingfase (XX)

#### **Die gesinskrisis (X)**

Die aanduidende krisis (X) in die huidige studie was dat al die gesinne 'n gesinslid met 'n leergestremdheid gehad het (vergelyk Tabel 10). Lerner en Kline (2006) wys daarop dat kinders met 'n leergestremdheid en verwante stoornisse 'n hoë emosionele tol van ouers en die gesin kan eis. Die onomkeerbare aard van leergestremdheid mag langdurige gesinstres meebring wat kan lei tot 'n gesinskrisis. Anderegg, Vergason en Smith (1992), Dolan (2009), Ferguson (2002), Fortier en Wanlass (1984), Merkel (2010), Risdale en Singer (2004), Seligman en Darling (2009), Shontz (1965), Sue en Sue (2003), en Turnbull en Turnbull (2001) het bevind dat dit ten tye van die diagnose, assessering en skooltoetreding 'n besondere stresvolle en ontwrigtende tydperk vir die gesin is en gesinne dikwels gedisorganiseer en verward is en konflik en weerstand in die gesin mag voorkom. Hulle verwys na dié gesinsreaksies as 'n rouproses waardeur die gesin gaan. Die individuele en gesinsreaksies op die kind se leergestremdheid (en uiteindelijke gesinsveerkragtigheid) hou verband met hoe die gesin rou en verliese ervaar (Seligman & Darling,



2009; Shontz, 1965). Anderegg et al. (1992) rapporteer ook dat die aanpassings- en terugbondsfasie nie op die afhandeling van ouers se stresreaksies dui nie, maar dat hulle telkens terugkeer na voorafgaande fases in die veerkragtigheidsiklus (of in hulle woorde: die rouproses). Dus, alhoewel die terme “well-adjusted” en “adapted” gebruik word, word beklemtoon dat hierdie proses voortgaande is. DeHaan et al. (2002) meen ook in dié verband dat die proses voortgaande is, maar ook verskil afhange van die fase waarin die gesin hulle bevind.

### **Opeenhoping van eise (AA) en kwesbaarheid (V)**

Die krisissituasie mag vererger deur ‘n toevallige opeenhoping van eise (AA), onder andere leefveranderinge of probleme. ‘n Opeenhoping van eise is daarom algemeen en is veral betekenisvol by gesinne wat chroniese stressors hanteer, soos die versorging van ‘n kind met ‘n gestremdheid (McCubbin & McCubbin, 1996, 2001).

Die risikofaktore wat geassosieer word met leergestremdheid is baie en kan bydra tot die opeenhoping van eise (AA) en gesinskwesbaarheid (V). Soos aangedui in Hoofstuk 3 het navorsing getoon dat die diagnose van ‘n kind met ‘n chroniese toestand (leergestremdheid is onomkeerbaar) en die daaropvolgende en voortgaande eise en versorging wat die kind meebring, betekenisvolle risiko’s vir die gesin mag inhou (Morison, Bromfield, & Cameron, 2003; Patterson, 2002). Sosiale isolasie, stigmatisering, stres, laer vlakke van materiële bevrediging, swakker geestesgesondheid en welsyn as ander gesinne, is deur verskeie navorsers gerapporteer (Bain, 1998; Dobson, 2001; Gardner & Harrison, 2002; Patterson, 2002). Ouers mag hulleself ook onbevoeg, verward en hulpeloos beleef. Lerner (2006) wys ook op die emosionele en praktiese impak op ouers wat toenemende verantwoordelikhede het met geen ruskans of vakansies nie.

Lerner en Kline (2006) wys daarop dat lewensfases die aard asook die opeenhoping van eise en die daaropvolgende impak bepaal. Die biografiese data van die huidige studie het insiggewende inligting verskaf wat mag dui op moontlike bydraende faktore wat tot die opeenhoping van eise (AA) en gesinskwesbaarheid (V) kan lei. Die gesinslewensiklus van ouers en kinders was in die skoolbywonings-ouderdoms lewensfase (vergelyk Tabel 9). Die gemiddelde ouderdom van die kinders was 12.46 jaar. Volgens Erikson se Psigososiale-ontwikkelingsteorie plaas dit die kinders in die fase waarin die ontwikkelingstaak arbeidsaamheid veronderstel is om bemeester te word. Arbeidsaamheid en bemeestering van take word hoofsaaklik op dié ouderdom op skool bereik wat

dan ook mag lei tot gevoelens van bekwaamheid en prestasie-motivering. Word dit nie bereik nie, mag dit minderwaardigheid by die kind meebring (Gerdes, 1981). Die ouers se gemiddelde ouderdom was onderskeidelik 34.16 jaar vir die pa's en 34.32 jaar vir die ma's (vergelyk Tabel 9). Ten einde die volgende geslag te ondersteun is dit belangrik dat die huidige fase sowel as vorige ontwikkelingsfasies suksesvol afgehandel moet wees. Dit mag wees dat die ouers se ontwikkelingstake van intimiteit teenoor isolasie en generatieweit en sorgsaamheid nie volledig afgehandel is nie. Sosiale isolasie, stigmatisering, stres, laer vlakke van materiële bevrediging, swakker geestesgesondheid en welsyn as ander gesinne, is deur verskeie navorsers gerapporteer (Bain, 1998; Dobson, 2001; Gardner & Harrison, 2002; Patterson, 2002). Ouers van die kinders mag hulleself ook onbevoeg, verward en hulpeloos beleef. Die suksesvolle afhandeling van veral die vorige ontwikkelingstake, kan dus daartoe lei dat die ouers nie aandag aan hulle kind kan gee nie.

'n Bykomende diagnose van depressie, angstoestande, aandagtekort-hiperaktiwiteitstoornis, epilepsie, fisiese toestande en mediese toestande mag verder die opeenhoping van eise en gesinskwesbaarheid verhoog. Volgens Tabel 10 het al die kinders 'n diagnose van leergestremdheid gehad met sommige van die kinders wat ook nog bykomende diagnoses gehad het. Verder het 54% van die kinders (vergelyk Tabel 9) medikasie gebruik wat verder mag bydra tot opeenhoping van eise aan die gesin.

In gesinne waar beide ouers werk mag dit 'n verdere bydraende faktor wees in die akkumulering van stres vir hierdie gesinne, gegewe dat 83% van die pa's en 76% van die ma's gewerk het (vergelyk Tabel 9). 'n Kind met 'n leergestremdheid mag meer ouerlike ondersteuning en toesig binne en buite die huis nodig hê as 'n kind met geen gestremdheid nie (Bain, 1998; Dobson, 2001; Roberts & Lawton, 2000).

Uit voorafgaande bespreking volg dit dat die volgende faktore moontlik bydraend tot die opeenhoping van eise (A) by deelnemende gesinne aan hierdie studie kon wees: (a) die diagnose van die kind se leergestremdheid, (b) 'n bykomende diagnose, (c) die lewensfase van die kind en ouer, (d) dubbel-inkomste gesinne, en (e) die gebruik van voorskryfmedikasie.

In die volgende afdeling word die huidige studie se resultate geïntegreer met navorsing oor gesinstipes (T) en nuut-ontwikkelde patrone van funksionering (TT)

**Gesinstipes (T) en nuut-ontwikkelde patrone en -funksionering (TT)**

Taanila et al. (2002) het ouers met kinders met 'n fisiese en/of intellektuele gestremdheid by twee geleenthede ondervra oor die hanteringstrategieë wat hulle gesinne gebruik het. Die navorsers het bevind dat gesinskohesie en -samerewking, sowel as gesinstyd en gesinsaktiwiteite belangrik was vir die gesinne. Taanila et al. (2002) het bevind dat gesinsaamwees en samerewking sowel as gesinstyd veral belangrik is vir die kind. Die belangrikheid van gesinstyd en gesinsroetine word ondersteun deur Fiese (2002), McCubbin et al. (1996), McCubbin en McCubbin (1988) en Walsh (2003), deurdat roetine, tradisies, gesinsfeeste en organisering as belangrike ondersteuningsbronne in die veerkrachtigheidsproses beklemtoon is. Gesinne met kinders met 'n leergestremdheid moet daarom aangemoedig word om rituele, roetine en tradisies te hê wat kohesie en gesinsgehegtheid bevorder (Fiese et al., 2002). Verder het Fiese et al. (2002) asook McCubbin et al. (1997) se navorsing gesinstyd en roetine as beskermende- en herstelfaktore in tye van gesinskrisisse bevind. Gesinstyd en gesinsroetine verleen veral balans en kontinuïteit wanneer 'n gesinskrisis voorkom (Christophersen, 2001). Fiese (2002) beklemtoon veral gesamentlike etes, gesamentlike gesinstake, slapenstydrituele en roetine, en gesinsrituele en tradisies. Volgens Walsh (2003) is organisatoriese patrone een van die drie sleuteldomeine van gesinsfunksionering wat gesinsveerkrachtigheid beïnvloed.

Al bogenoemde navorsing word bevestig in die huidige studie. Die ouers se pogings om deur vaste gesinstyd en gesinsroetine, kindroetine, egpaar-saamwees, gesamentlike gesinsetes, ouer-kind-saamwees, kontak met familie, gedeelde gesinsverantwoordelikhede ten op sigte van take, en gesinsorganisasie te vestig (gemeet met die FTRI) (vergelyk Tabel 11), het beduidende positiewe korrelasies met gesinsaanpassing getoon.

Walsh (2003) beskryf eweneens wedersydse ondersteuning, samerewking en toewyding as faktore wat gesinskohesie en veerkrachtigheid bevorder. So ook het Ankonina (1991) en Taanila et al. (2002) in hulle navorsing gevind dat gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid se aanpassing beter is as die eise wat die gestremdheid stel, benader word as 'n gedeelde uitdaging.

Gesinsveerkrachtigheid vereis ook buigsaamheid in funksioneringspatrone, gesinsrolle, reëls en leefstylverandering om harmonie en balans in die gesin te kry en te herstel (McCubbin, Dahl, Lester, Benson, & Robertson, 1976; McCubbin & McCubbin, 1988; Walsh, 2003). Buigsaamheid laat

gesinne makliker aanpas ten opsigte van 'n stressor omdat hulle die vaardighede en idees het om hulle funksioneringspatrone te herorganiseer ten einde die eise van die stressor die hoof te bied. McCubbin et al. (1996) en Smith (2006) het ook gerapporteer dat verandering in die patrone van gesinsfunksionering kardinaal is vir suksesvolle verandering en aanpassing ten opsigte van 'n krisis soos 'n kind se gestremdheid. In die huidige studie is daar dan ook beduidende positiewe korrelasies gevind tussen alle aspekte van gesinsgehardheid – gesinsamewerking, 'n belewenis van integriteit en doelwitbereiking, asook kollektiewe sterktes (gemeet met die FHI) – en gesinsaanpassing (vergeelyk Tabel 11). In die huidige studie is daar ook 'n beduidende positiewe korrelasie gevind tussen die gesin se vermoë om saam te werk en op mekaar staat te maak tydens moeilike tye (FHI Toewyding) en gesinsaanpassing. Verder is ook gevind dat gesinne se pogings om innoverend en aktief nuwe dinge te ervaar en te leer (FHI Uitdaging) positief verband hou met gesinsaanpassing.

Taanila et al. (2002) het bevind dat die inwin van inligting oor die gestremdheid een van die hanteringsstrategieë is wat gebruik word deur goed-aangepaste gesinne. In twee studies deur Hartshorne (1993; 2000) het ouers ook inligting as hulle belangrikste behoefte aangedui. Voorafgaande bevindinge word bevestig deur die kwalitatiewe resultate van hierdie studie (vergeelyk Tabel 13). Met betroubare en korrekte inligting binne die sisteem (skool, medies, regering, beleid) sowel as binne die gesin, kan die nodige ingeligte veranderinge en verstellings gemaak word. Volgens die kwalitatiewe data het 96% van die ouers gemeen dat betroubare inligting en ondersteuningsbronne in die verband belangrike faktore is wat hulle gehelp het om hulle kind se leergestremdheid te hanteer (vergeelyk Tabel 13).

In die volgende afdeling word resultate van hierdie studie geïntegreer met vorige navorsing oor gesinsbronne (BB) en sosiale ondersteuningbronne.

### **Gesinsbronne (BB) en sosiale ondersteuning (BBB)**

Wanneer 'n gesin gekonfronteer word met 'n krisis soos 'n kind se leergestremdheid, poog gesinne om bestaande bronne te versterk of selfs nuwe bronne te bekom ten einde die nuwe eise wat aan die gesin gestel word te hanteer en te bowe te kom (DeHaan et al., 2002; Patterson, 2002). Bennet en DeLuca (1996) het in 'n studie met 12 ouers met 'n kind met 'n gestremdheid (ouderdomme van kinders het gewissel van 15 maande tot 30 jaar) bevind dat familie en vriende, ouerondersteuningsgroepe, professionele ondersteuningsdienste en religieuse/godsdienstige waardes

veral ondersteunend is. Trute en Hauch (1988) het in onderhoude met gesinne met kinders met ontwikkelingsagterstande en -gestremdhede wat positief aangepas het, bevind dat die ouers wat positief was, hoë vlakke van gesinsondersteuningsnetwerke gehad het, al was die netwerke soms klein. McKenzie (1994) rapporteer dat ouers bemagtig word wanneer professionele dienste en ander ondersteuning beskikbaar is. Die beskikbaarheid van die dienste het ouers én die kind met die gestremdheid bevoordeel.

Die gesinne in die huidige studie was almal in die skoolbywonings-ouderdom lewensfase en -siklus. Volgens McCubbin en McCubbin (1988) word die volgende gesinsterktes as kritiek in dié fase beskou: (a) gebalanseerde interpersoonlike verhoudings tussen gesinslede, (b) goeie huwelikskommunikasie, (c) 'n gedeelde oriëntasie ten opsigte van kinderopvoeding, (d) tevredenheid met die gesinslewe, (e) goeie finansiële bestuurs-vaardighede, (f) tevredenheid met die kwaliteit van die lewe, (g) gesinsfeeste, (h) gesinstyd en -roetine, (i) gesinsgehardheid en (j) gesinstradisies. Knussen en Sloper (1992) identifiseer (a) sosio-ekonomiese/materiële bronne, soos gesonde finansiële status en werk; (b) persoonlike veranderlikes, soos lokus van kontrole, en selfagting; (c) verhoudings binne die gesin en sosiale netwerke; en (d) dienslewingsbronne as belangrike ondersteuningsbron-kategorieë. Sosiale ondersteuning is ook 'n belangrike beskermings- en herstelfaktor tydens 'n gesinskrisis en stresvolle gesinsituasies (McCubbin, 1996). Sosiale ondersteuning het in die huidige studie 'n beduidend positiewe korrelasie getoon met gesinsaanpassing. Verder is daar ook in die huidige studie beduidende positiewe korrelasies gevind tussen gesinsaanpassing en die gesin se vermoë om geestelike ondersteuning te verkry; ouers se pogings om voorspelbare gesinsroetine en gesinstyd te vestig; familiekontak en egpaar-saamwees te bewerkstellig; sowel as die mate wat gesinne gebruik gemaak het van gemeenskapsbronne (vergelyk Tabel 11).

Eweneens is geestelike geloof 'n belangrike veerkragtigheidsfaktor ((McCubbin & McCubbin, 1986; McCubbin, Dahl, & Hunter, 1975; Walsh, 2003). In die huidige studie het ouers geloof as een van die belangrike veerkragtigheidsfaktore gerapporteer wat gesinsaanpassing bevorder (vergelyk Tabel 13). Vier-en-sewentig persent van die ouers het aangedui dat die kweek van sterk geestelike waardes en geloof binne die gesin gesinsveerkragtigheid kan bevorder. Die ouers het gerapporteer dat geloof gehelp het met aanvaarding, en 'n toekomsvisie verskaf het. In die huidige navorsing is

daar ook 'n beduidende positiewe korrelasie gevind tussen die gesin se vermoë om geestelike ondersteuning te verkry en gesinsaanpassing (vergelyk Tabel 11).

Volgens vorige navorsing is sosiale ondersteuning 'n belangrike bron wat help om die eise en uitdagings geassosieer met die teenwoordigheid van 'n chroniese stressor te verminder en suksesvolle aanpassing te bevorder (Judge, 1998; Kline & Lerner, 2006; McCubbin et al., 1996; Taanila et al., 2002; Walsh, 2003). Die huidige studie het ook bevind dat gesinsaanpassing geassosieer word met die mate waarin die gesin gemeenskapsondersteuning ervaar het (vergelyk Tabel 11). Hoe meer ondersteuning hulle ontvang het, hoe beter was die gesinsaanpassing.

In die huidige studie is dit egter opvallend dat die resultate verkry met twee vraelyste oor aspekte van sosiale ondersteuning, naamlik *The Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales* (F-COPES) en die *Relative And Friend Support Index* (RFS), nie soortgelyke beduidende positiewe korrelasies met gesinsaanpassing getoon het nie. Hierdie bevinding is soortgelyk aan dié van Smith (2006) en Thiel (2005) se bevindinge. Hierdie nie-beduidende korrelasie met gesinsaanpassing mag 'n aanduiding wees van subtiele verskille in die aspekte van sosiale ondersteuning wat gemeet is. Die F-COPES subskaal meet die mate waarin sosiale ondersteuning as 'n eksterne hanteringsmeganisme-strategie gebruik word vir gesinsprobleemoplossing, en met die *Social Support Index* (SSI) word gemeenskapsintegrasie gemeet. Met ander woorde, of die gesin voel hulle is deel van die gemeenskap en in staat is om gebruik te maak van gemeenskapsbronne.

In die volgende afdeling word resultate van die huidige studie geïntegreer met vorige navorsing oor gesinstakseringsprosesse (C-CCCC).

### **Gesinstakseringsprosesse (C-CCCC)**

Binne die gesinsisteem dien ouers se positiewe kognitiewe taksering van hulle doeltreffendheid as ouers ook as beskermende faktor (McCubbin et al., 1997; Murry & Brody, 1999) en hoe die gesin aanpas (Mackay, 2003; Walsh, 2003). Sandler en Mistretta (1998) rapporteer dat meer as 90% van ouers in hulle navorsing, omstandighede hanteer het deur die wyse waarop hulle die situasie kognitief takseer het. Gillard (2002) het in 'n studie van kinders met verstandelike gestremdheid gevind dat die herdefiniëring van krisissituasies en 'n passiewe taksering van die situasie ondersteunend was in die aanpassingsproses. Gillard het bevind dat die gesinne beter vaar as die stresvolle situasies as 'n uitdaging beskou word en positief herdefinieer word. In navorsing deur

Taunt en Hastings (2002) en King, et al., (2006) wat fokus op die meer positiewe impak van ouerskap van 'n kind met 'n leergestremdheid, het die ouers rapporteer dat hulle positiewe hulle sensitiwiteit en toleransie verbeter het. Dit het ook 'n groter waardering vir hulle lewe en die lewe in die algemeen meegebring. Ouers het ook gerapporteer dat hulle meer begrip vir hulleself verkry het deur die ervaring om 'n kind met 'n gestremdheid groot te maak.

In die huidige studie het 66% van die ouers hul kind se leergestremdheid as 'n uitdaging en nie noodwendig 'n probleem nie, gedefinieer. Hierdie advies word baie treffend in die woorde van 'n ouer gestel: "No battles, no victories. No problems, no miracles". Bogenoemde sluit aan by Walsh (2003) se gesinsveerkragtigheidsraamwerk dat die gesin se oortuigingsisteme 'n sterk invloed het op hoe gesinne 'n krisisituasie waarneem en die keuses wat hulle maak om die ontberings te hanteer. Hoop en positiewe verwagtings ten opsigte van die uitkoms van die krisis is essensieel vir veerkragtigheid en die proses van gesinsaanpassing (McCubbin, 1984). Vyftig persent van die ouers in die huidige studie het genoem dat gesinne nooit hoop moet verloor nie en dit 'n anker moet maak (vergelyk Tabel 13) en 70% het aangedui dat dit hulle advies aan ander ouers sou wees om hoop te behou (vergelyk Tabel 15).

In die volgende afdeling word die huidige studie se resultate geïntegreer met navorsing oor probleemoplossing en -hantering.

### **Probleemoplossing en -hantering**

Gesinsprobleemoplossings- en gesinskommunikasievaardighede is as kern beskermende faktore deur McCubbin et al. (1997) geïdentifiseer. In die huidige studie is 'n beduidende korrelasie gevind tussen kommunikasie en gesinsaanpassing (vergelyk Tabel 11). Gebaseer op hierdie bevindinge kan die gevolgtrekking gemaak word dat gesinskommunikasie en probleemoplossing hoogs belangrike meganismes is in die bevordering van gesinsveerkragtigheid. Dit kom ooreen met die empiriese bevindinge van byvoorbeeld Der Kinderen en Greeff (2003), Smith (2006), Greeff en Van der Merwe (2004), Hawley en DeHaan (1996), McCubbin et al. (1996), Patterson (1991) en Walsh (2003).

Verder is daar ook in die huidige studie 'n beduidende positiewe korrelasie gevind tussen gesinsaanpassing en die gesin se vermoë om probleme en gebeure te herdefinieer en sodoende meer hanteerbaar te maak; die gesin se vermoë om problematiese kwessies te aanvaar en sodoende

reaktiwiteit te verminder; en gesinskommunikasiepatrone (vergelyk Tabel 11). McCubbin et al. (1996) het bevind dat die kwaliteit van die kommunikasie binne die gesin 'n goeie aanduiding is van die graad waartoe gesinne spanning en druk hanteer en bevredigende vlakke van aanpassing, verandering en gesinsfunksionering verkry.

Die resultate van die regressie-ontleding in die huidige studie het getoon dat die kombinasie van onafhanklike veranderlikes, naamlik gesinstyd en gesinsroetine, herdefiniëring van probleme, gesinsprobleemoplossingsvaardighede en kommunikasie-vaardighede die beste voorspellers is vir gesinsaanpassing (vergelyk Tabel 12).

### **5.5 Gevolgtrekking**

Die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996, 2001) is ge-operasionaliseer om veerkragtigheidskenmerke te identifiseer. In die proses is spesifieke onafhanklike veranderlikes wat geassosieer word met gesinsaanpassing gemeet in terme van stressors, risiko's, beskermende faktore en gesinsaanpassing. Van die 24 gemete onafhanklike veranderlikes het 21 beduidend positief gekorreleer met die afhanklike veranderlike (gesinsaanpassing).

Die resultate van die regressie-ontleding toon dat die kombinasie van die onafhanklike veranderlikes gesinstyd en gesinsroetine, herdefiniëring van probleme, en gesinsprobleemoplossingsvaardighede en kommunikasievaardighede, gesamentlik die beste voorspellers is vir gesinsaanpassing.

Verder het die kwantitatiewe en kwalitatiewe resultate van hierdie studie grootliks vorige navorsing bevestig. Die resultate impliseer dat die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) wel suksesvol gebruik kan word om veranderlikes te omlyn wat geassosieer kan word met gesinsaanpassing in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid. Gesinstyd en gesinsroetine, gesinsgehardheid, sosiale ondersteuning, ondersteunende kommunikasie, probleem-oplossingsvaardighede, en geloof in God om betekenis toe te ken aan die gestremdheid was van die veerkragtigheidskwaliteite wat geïdentifiseer is omdat dit verband hou met gesinsaanpassing in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid.



Gesinstyd en gesinsroetine is in die huidige studie as die onafhanklike veranderlike geïdentifiseer om as 'n gesinsveerkragtigheidskenmerk ontwikkel te word. Die aanname is dat dit gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid sal help om aan te pas by die eise wat aan hulle gestel word indien hulle blootgestel kan word aan 'n intervensieprogram waar dié gesinsveerkragtigheidskenmerk ontwikkel is. Die resultate van die regressie-ontleding toon dat die kombinasie van die onafhanklike veranderlikes gesinstyd en gesinsroetine en gesinsprobleemoplossingsvaardighede en kommunikasievaardighede, gesamentlik die beste voorspellers is vir gesinsaanpassing. Die belangrikheid van gesinstyd en gesinsroetine word ook bevestig deur Fiese (2002), McCubbin et al. (1996), McCubbin en McCubbin (1988) en Walsh (2003), wat meen dat roetine, tradisies, gesinsfeeste en organisering belangrike ondersteuningsbronne in die veerkragtigheidsproses is. Verder het Fiese et al. (2002) en McCubbin et al. (1997) bevind dat gesinstyd en -roetine beskermende- en herstelfaktore in tye van gesinskrisisse is. Gesinstyd en gesinsroetine verleen veral balans en kontinuïteit wanneer 'n gesinskrisis voorkom (Christophersen, 2001). Fiese (2002) beklemtoon veral gesamentlike etes, gesamentlike gesinstake, slapenstydrituele en -roetine. Volgens Walsh (2003) is organisatoriese patrone een van die drie sleuteldomeine van gesinsfunksionering wat gesinsveerkragtigheid beïnvloed.

In die volgende hoofstuk word die intervensie-fase van hierdie studie beskryf. Dit behels die ontwikkeling, toepassing en evaluering van 'n psigo-opleidingsprogram, wat spesifiek daarop gemik is om gesinsaanpassing binne gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid, te bevorder.

## HOOFTUK 6

### INTERVENSIEFASE

#### ONTWIKKELING, TOEPASSING EN EVALUERING VAN INTERVENSIEPROGRAM

##### 6.1 Inleiding

Hierdie hoofstuk fokus op die intervensiefase van die studie en is verdeel in twee hoofafdelings. Eerstens word 'n oorsig gegee van die teoretiese raamwerk wat die onderbou vir die ontwikkeling van die gesinsveerkragtigheidsprogram vorm. Tweedens word die ontwikkeling, toepassing en evaluering van die roetine en gesinstydprogram beskryf.

##### 6.2 Teoretiese raamwerk vir die intervensieprogram

Gesinsondersteunende programme het die potensiaal om 'n buffer te bied teen risikofaktore en terselfdertyd kan veerkragtigheidsfaktore ontwikkel word in gesinne waar daar risikofaktore teenwoordig mag wees. Sodoende word geleenthede geskep vir kinders en gesinne om hulle volle potensiaal te ontwikkel (Sims, 2002). Die teoretiese raamwerk onderliggend aan die ontwikkeling van die roetine en gesinstyd intervensieprogram om 'n gesinsveerkragtigheidskenmerk binne gesinne met 'n kind met leergestremdheid te bevorder, het drie interverweefde teoretiese domeine. Dit is die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996, 2001), psigo-opleiding en volwasse-opleiding. Die onderliggende rasionaal vir die saamsmelt van die onderskeie teorieë is die veronderstelling en aanname dat 'n enkele teorie die effektiwiteit van programontwikkeling mag beperk (Reeves & Bednar, 1995; Brendtro & Long, 2005; Wood, Brendtro, Fecser, & Nichols, 1999). Die rede vir die bepaalde keuse van die geïntegreerde teoretiese raamwerk word in die onderstaande bespreking toegelig.

###### 6.2.1 Gesinsveerkragtigheid

'n Gesinsveerkragtigheidsraamwerk voorsien waardevolle konseptuele riglyne vir intervensies wat gemik is op die ondersteuning en versterking van kwesbare gesinne (Walsh, 2003). Dit kan gebruik word vir 'n verskeidende intervensie-modelle en kan toegepas word in krisissituasies soos ernstige siektes, gestremdheid en verlies-ervaringe (Walsh, 2003a). Die raamwerk is geskik vir hierdie spesifieke studie aangesien dit 'n aanwyser is om sentrale gesinsprosesse (soos beskryf in Hoofstuk 2) wat lei tot verlaging van die risiko's vir disfunksie, en heling en groei binne gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid bevorder, te beskryf en te teken (Walsh, 2002).

Daar is verskeie voordele om die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin & McCubbin, 1996; 2001) as teoretiese raamwerk in die huidige studie te gebruik. Eerstens plaas die raamwerk klem op sterktes in plaas van gebreke en dit bied terselfdertyd 'n positiewe en bemagtigende vorm van intervensie. Tweedens voorsien dit riglyne vir die ontwikkeling van 'n intervensie vir 'n spesifieke teikengroep. Hierdeur word die uniekheid van die groep gesinne erken en beklemtoon dit die feit dat daar nie een enkele program is wat toepaslik is vir alle gesinne nie.

### 6.2.2 Psigo-opleiding

Verskeie teoretiese uitgangspunte is onderliggend aan psigo-opleiding, naamlik die Eksistensieel-Humanistiese modelle, Behavioristiese teorieë, Kognitiewe modelle, en die Algemene Sisteemteorie (Schoeman, 1983). Hierdie onderbou en uitgangspunte van Psigo-opleiding verseker 'n holistiese, sistemiese, omvattende en funksionele model (Brendtro & Long, 2005). Die teoretiese onderbou en uitgangspunt van Psigo-opleiding hou noodwendig belangrike implikasies vir die ontwikkeling van 'n praktiese model vir psigo-opleiding in. Die volgende aspekte is belangrik:

1. Psigo-opleiding het voorkoming as doelstelling. Dit impliseer dat die effektiewe opleiding van mense in die vaardighede wat vereis word, hulle geestesgesondheid kan bevorder (Schoeman, 1983).
2. Psigo-opleiding het as doelstelling die sinvolle ontwikkeling van die mens oor sy hele lewensloop. Die komplekse interaksies wat oor die lewensloop van belang is, word in ag geneem. Byvoorbeeld, doelwitte met Psigo-opleiding vir jong volwasse egpare met kinders in die middelkinderjare, sal heeltemal verskil van dié van egpare in hulle middeljare met adolessente kinders (Schoeman, 1983).
3. Psigo-opleiding staan teenoor die mediese model van siektes/patologie en lê klem op sterktes, doelwitte, opleiding in vaardighede en doelwitbereiking (Authier, Gustafson, Guerney, & Kasdorf, 1975; Ebersohn & Eloff, 2003).

Bogenoemde aspekte sluit nou aan by die sterkte-georiënteerde paradigma waarop die huidige studie berus. Kliënte is die bepalers, eerder as passiewe meedoeners, van hulle eie leer en herstel, wat die konsep van bemagtiging versterk (Lerner, Freund, De Stafanis, & Habernas, 2001; Sims, 2000). Die leerervaring word dan so ontwerp dat dit positiewe groei en funksionering verhoog en versterk.

Verandering kom voor in gesinne wanneer sterktes gebruik word en daar deurlopende/voortdurende ontwikkeling van vermoëns en vaardighede is (Elliot, 2000).

Die besluit om psigo-opleiding in die huidige studie te gebruik is gebaseer op Walsh (1996) se bevindinge dat multi-gesins-psigo-opleidingsgroepe geskik is vir die bevordering van gesinsveerkragtigheid. Psigo-opleiding-gesinsintervensies is voorheen suksesvol toegepas in gesinne met kinders met asma, diabetes en sistiese fibrose (Goldbeck & Babka, 2001). Aanvullend hiertoe kan psigo-opleidingsprogramme belangrike vaardighede voorsien, soos probleemoplossing en sosiale vaardighede wat belangrik is vir gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid (Walsh, 1998; 2003). Indien dit aansluit by die kind se behandelingsprogram kan dit bydra tot die kind met die gestremdheid se gevoel van selfwaarde en waardigheid (Hayes & Gantt, 1992; Swanson, Pantalon, & Cohen, 1999).

Die proses van psigo-opleiding toon 'n sikliese aard ten einde ekwilibrium te herstel en aanpassing mee te bring en bestaan uit die volgende stappe (Schoeman, 1983):

1. Probleem-identifisering
2. Situasië-analise
3. Doelwitstelling
4. Strategieë (ontwikkeling van die intervensie)
5. Toepassing
6. Terugvoer, evaluering en aanpassing

Aangesien die teikengroep op wie die intervensieprogram gemik was, die ouers van die kinders met 'n leergestremdheid was, moes kennis van volwasse-leer verkry word. Daar is gevind dat die beginsels van volwasse onderwys en bogenoemde model korreleer met die modelle wat voorgestel word deur ander volwasse-onderwys-teoretici. Aansluitend hierby is die volwasse-onderwys paradigma ingebed in die filosofie van psigo-opleiding (Greeff, 2003). Op grond hiervan is die beginsels van psigo-opleiding en volwasse-onderwys in die huidige studie geïntegreer ten einde die roetine-en-gesinstyd-program te beplan, ontwerp en toe te pas. 'n Bespreking van volwasse-onderwys volg in die volgende afdeling.

### 6.2.3 Volwasse onderwys

Die meeste navorsing oor programontwikkeling is gedoen in die veld van volwasse-onderwys waar navorsers soos Tyler (1949), Houle (1996), Knowles (1990), Sork (2000) en Caffarella (2002) sleutelrolle gespeel het in die ontwikkeling van modelle wat riglyne vir programbeplanning daargestel het.

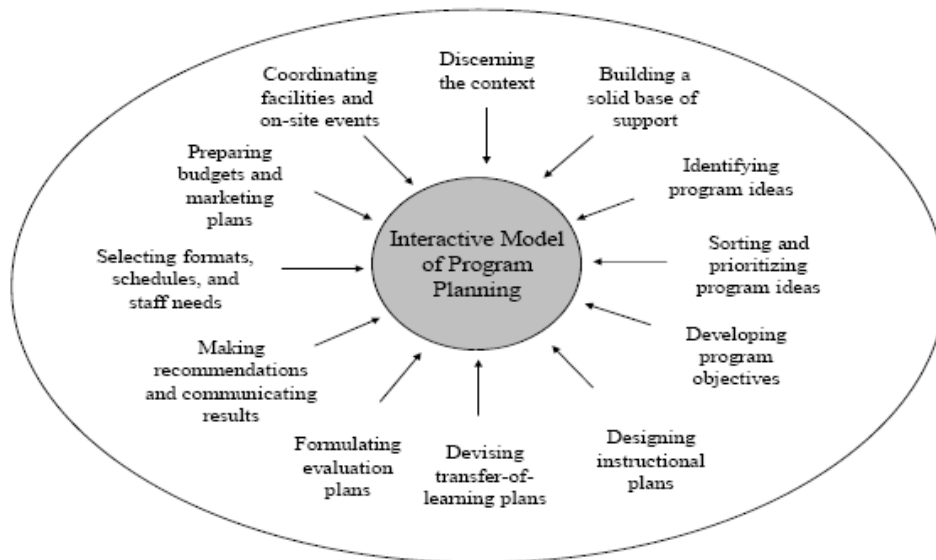
Sork en Caffarella (1989) se model vir sistematiese beplanning van opvoedkundige programme sluit goed aan by die psigo-opleidingsprogramme soos gestel deur Roos (2004) en Schoeman (1983). Die ses stappe in Sork en Caffarella (1989) se model is: (1) analiseer die beplanning van die inhoud/konteks en die kliënt-sisteem; (2) assesseeer behoeftes; (3) ontwikkel programdoelwitte; (4) formuleer en beplan instruksies; (5) formuleer administrasie en (6) ontwerp progamevaluering.

Caffarella (2002) het bogenoemde ses stappe uitgebrei om 'n uitgebreide, interaktiewe model te ontwikkel, wat gebaseer is op die evaluering van vorige program-beplanningsmodelle. Caffarella (2002) se interaktiewe model van programontwikkeling is toegepas in die huidige studie, aangesien dit ruimte laat vir die samesmelting/sintese van teorieë, en 'n duidelike missie voorsien. Die model sluit sewe aannames in (Caffarella, 2002; Marshall, 1990), naamlik:

1. Die fokus is op leer en hoe dié leer verandering meebring.
2. Die nie-sekweniële aard van programbeplanning word erken.
3. Onderskeiding van die omvang en belangrikheid van die inhoud en onderhandeling word veronderstel.
4. Aandag word geskenk aan voorafbeplanning en verandering op die laaste oomblik.
5. Diversiteit van kulturele verskille word in aggeneem.
6. Aandag word geskenk aan die insluiting van verskillende werkswyses tydens programbeplanning. Geen enkele metode van beplanning verseker sukses nie.
7. Aangesien programbeplanners ook leerders is moet aandag gegee word aan refleksie en evaluering om individue se vermoëns te bemagtig en te versterk.

Caffarella (2002) illustreer haar model grafies aan die hand van 'n konsentriese sfeer. Binne die sfeer is daar 12 speke wat die boublokke verteenwoordig wat nodig is vir effektiewe programbeplanning (vergelyk Figuur 12). Die stappe is siklies en interafhanklik van aard. Dit kan te eniger tyd mekaar beïnvloed, of verandering in die rigting van die proses teweegbring, of werk kan

gelyktydig aan verskillende take gedoen word. Juis vanweë die sikliese aard van die model kan sommige stappe tydelik uitgelaat word, of verskillende take gelyktydig gedoen word.



*Figuur 12.* Interaktiewe model van programbeplanning (Caffarella, 2002, p.21).

In Figuur 12 word die 12 take getoon wat betrokke is in effektiewe programbeplanning. Dit is (1) onderskeiding van die konteks/inhoud; (2) opbou van 'n soliede ondersteuningsbasis; (3) identifisering van program-idees; (4) sortering en prioritisering van idees; (5) ontwikkeling van programdoelwitte; (6) ontwerp van instruksieplanne; (7) ontwerp van oordrag van leerplanne; (8) formulering van evalueringsbeplanning; (9) aanbevelings en kommunikasie van resultate; (10) selektering van formate, skedules en personeel-behoefte; (11) voorbereiding van begrotings- en bemarkingsplanne; en (12) koördinerende van fasiliteite en terreingebeure (“on-site events”).

Bogenoemde take het as riglyne gedien in die ontwikkeling en aanbieding van die roetine- en gesinstydprogram, wat in besonderhede bespreek word (vergeelyk Bylaes E en F).

### **6.3 Ontwikkeling, aanbieding en evaluering van die Roetine- en Gesinstyd intervensieprogram om veerkragtigheid in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid te ontwikkel**

#### 6.3.1 Onderskeiding van die inhoud en konteks

Die eerste stap in Caffarella (2002) se model is om die teikengroep en die konteks te identifiseer. Die navorser het haarself met die teikengroepe en hulle moontlike behoeftes vertrouwd gemaak. Sy het gesteun op eie ervaring (20 jaar diens in 'n skool vir kinders met leergestremdheid), sowel as navorsing en onderhoude met die relevante belanghebbendes en outoriteite ("stakeholders").

#### 6.3.2 Bou van 'n ondersteuningsbasis

Hierdie stap sluit die verkryging van ondersteuning van die sleutelgroepe en outoriteite in (Caffarella, 2002; Marshall, 1990). Die navorser het die relevante outoriteite ontmoet en die voorgestelde studie aan hulle voorgelê vir goedkeuring. Toestemming is verkry van die Wes-Kaap Onderwysdepartement, die skoolhoof, die bestuurspan en beheerliggaam van die instansie waar die studie uitgevoer is, Stellenbosch Universiteit en die Etiek Komitee van die Stellenbosch Universiteit.

#### 6.3.3 Identifisering van programidees

Hierdie stap behels die identifisering van metodes wat gebruik word om die moontlike programonderwerpe te bepaal. Tegnieke sluit waarneming, vraelyste, onderhoude en gemeenskapsforums in (Caffarella, 2002; Marshall, 1990; Sork, 2000). Die navorser het vir die huidige studie 'n oorsig van 50 jaar se navorsing (Fiese, 2004) oor die onderwerp bestudeer. Verder is vraelyste en oopeinde-vrae gebruik gedurende die beskrywende fase van hierdie studie om die sleutelprosesse wat veerkragtigheid by gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid bevorder, te identifiseer. Op grond hiervan is die intervensieprogram se beplanning geformuleer in die vorm van 'n gesinsveerkragtigheid-psigo-opleidingprogram wat fokus op die bevordering van roetine en gesinstyd as 'n gesinsveerkragtigheidskenmerk.

#### 6.3.4 Sortering en prioritering van program-idees

Tydens hierdie fase van programontwikkeling moet besluit word watter tipe intervensie gebruik gaan word. Verskeie vorme van intervensies is voorgestel om gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid te help. Tradisionele intervensieprogramme het gefokus op die bevordering van die

kind se ontwikkeling. Met die evolusie van die stres- en aanpassings-modelle het die insluiting van ouers, ander gesins- en uitgebreide familieledede in die programme egter 'n prioriteit geword (Pelchat, Bission, Ricard, Perreault, & Boucard, 1999; Turnbull & Turnbull, 2001; Turnbull, Turnbull, Stowe & Wilcox, 2000).

Verder aan volg 'n bespreking van sommige van die programme wat al ontwikkel is vir gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid, gevolg deur 'n bespreking van die studies wat spesifiek gefokus het op gesinne waar 'n kind 'n leergestremdheid het.

Pelchat en Lefebvre (2004) het 'n program ontwikkel vir gesinne met 'n kind met Downsindroom of 'n gesplete lip/verhemelte. Die primêre doel van die program was om gesinslede te help om aan te pas by die situasie. Die ontwikkeling van die program is gebaseer op die psigodinamiese teorie van krisisoplossing, die teorie van stres en aanpassing, die gesins-streshanterings-model en die sisteembenadering. Die intervensie het bestaan uit ses tot agt ontmoetings tussen die ouers en verpleegpersoneel. Die resultate het getoon dat ouers beter aangepas het by hulle situasie, minder stres en emosionele probleme ervaar het, meer outonomie openbaar het en beter toegerus was om hulle verantwoordelikhede as ouers na te kom (Pelchat & Lefebvre, 2004).

Pelchat et al. (1999) het die longitudinale uitkomstegedagtes gerapporteer van vroeëre intervensieprogramme wat ontwikkel is vir ouers met kinders met 'n gestremdheid. Daar is gevind dat die ouers beter aangepas was in terme van laer stresvlakke, meer positiewe persepsies van hulle kind se gestremdheid, meer selfvertroue in hulle eie bronne en die hulp van ander, laer angstvlakke en depressie, en 'n persepsie van meer emosionele ondersteuning van die huweliksmaat. Die winste is oor tyd gehandhaaf en was dieselfde vir die moeders as vir die vaders (Pelchat *et al.*, 1999).

Goldbeck en Babka (2001) het 'n psigo-opleidingsprogram vir gesinne met 'n kind met sistiese fibrose ontwikkel, toegepas en geëvalueer. Die doel was om die gesinne se hanteringstrategieë ten opsigte van probleme wat verband hou met sistiese fibrose te bevorder. Die groep ouers het drie keer ontmoet vir vier ure. As gevolg van die klein steekproef-grootte het die resultate egter geen veranderinge getoon in die ouers se hanteringspatrone, of oortuigings oor gesondheid nie (Goldbeck & Babka, 2001).



Bevilacqua en Martinez (2008) het 'n intervensieprogram vir ouers met kinders met 'n leergestremdheid toegepas. Die steekproef het bestaan uit agt gesinne wie se kinders 'n elementêre skool bygewoon het. Die intervensieprogram is ingestel om ouers te begelei in die gebruik van bronne in die gesin se omgewing tydens elementêre skooltoetreding. Kinders is ook ingesluit by die program. 'n Ontleding van die deelnemers se evalueringsverslae het getoon dat die program se bydrae bevredigend was.

Die navorser wil graag aan die hand van 'n gevallestudie deur Rigazio-DiGilio (1994; 1999; in press) die waarde van 'n intervensieprogram, spesifiek vir 'n gesin waar 'n kind 'n leergestremdheid het, uitlig. In die gesin was twee kinders waarvan een met gedragsprobleme vir terapie aangemeld is. Tydens die inname-onderhoud is vasgestel dat die kind 'n leergestremdheid het. Die ouers het egter baie min inligting oor leergestremdheid gehad. Daar was voor inname baie konflik, angskomplekse en woede binne die gesin. Op grond van die intervensieprogram is die ouers ondersteun om meer inligting te bekom oor hulle kind se leergestremdheid, en meer fokus te plaas op gedeelde ouerskap. Die gesinsdinamika het merkbaar verbeter.

Daar bestaan heelwat programme wat algemene oerleiding bied. Oerleiding programme word oor die algemeen gebaseer op die Humanistiese teorieë van Rogers en Adler, of dit berus op die toepassing van gedragsielkundige beginsels. Die programme ontwikkel tegniese soos reflektiewe luister, egtheid en 'n ondersteunende, nie-veroordelende houding, soos gevind in die Parent Effective Training (PET) program (Fine, 1989). Ook in die Systematic Training for Effective Parenting (STEP) program word ouers geleer om te verstaan wat die kind se gedrag beteken en word kommunikasie vaardighede geteiken (Dinkmeyer & McKay, 1983; Dinkmeyer, McKay, & Dinkmeyer, 1989). Dit is egter belangrik om te meld dat beide die PET en STEP programme gekritiseer is vir kulturele onsensitiwiteit (Gorman & Balter, 1997). Dit word derhalwe as ontoepaslik beskou vir gesinne wat uit 'n ander agtergrond, anders as die wit middelklas kom.

Oerleiding programme wat op gedragsielkundige beginsels gebaseer is, moedig ouers weer aan om te fokus op hulle kind se waarneembare gedrag (Smith, 1997). Ouers word geleer om die gevolge en voorafgaande gedrag te manipuleer deur hulle eie gedrag te verander, of deur die omgewing te manipuleer. Hierdie benadering word algemeen gebruik in oerleiding programme vir kinders met outisme, aandagtekort-hiperaktiwiteitversteuring en ander vorme van gestremdheid (Sims, 2002).

Een so program wat byvoorbeeld gerig is op ouers met 'n kind met 'n aandagtekort-hiperaktiwiteitversteuring, is die omvattende oerleidingsprogram wat deur Taylor (2004) ontwikkel is. Hierdie program is spesifiek gemik op gedrag soos woedehantering, boeligedrag, en die negatiewe selfwaarde van die kind.

Daar bestaan 'n groot verskeidenheid boeke en artikels met riglyne vir ouers met kinders met 'n leergestremdheid, maar weinig nagevorste empiriese studies oor die impak van die leesstof. Verder bestaan daar heelwat navorsing oor die impak van leergestremdheid op die individu, maar daar is relatief min studies oor hoe leergestremdheid die hele gesin beïnvloed. Navorsing wat wel bestaan oor die invloed en impak van 'n kind met 'n leergestremdheid op gesinsfunksionering is ook dikwels konflikterend van aard (Raskind & Margalit, 2006).

Dieselfde is van toepassing op ouerondersteuningroepe en -bronne. Die Paediatric and Adolescent Social Support Service (PASS) in Victoria, Australië, het 'n literatuurstudie saamgestel waarin 'n terapeutiese ondersteuningsmodel vir kinders, met kroniese siektes of gestremdheid, geëvalueer is. Die diens rig die fokus op trauma wat gesinne mag ervaar as gevolg van die siekte of gestremdheid. Die impak van berading, sielkundige dienste, ouergroepe, oerleiding, sosiale en gemeenskapsopvoeding word ook aangespreek. Die dienste het ten doel om veerkragtigheid deur hanteringsstrategieë te bevorder. Hanteringsstrategieë sluit in: hoop, hervestiging van beheer oor die daaglikse lewe, bemagtiging deur die deel van ervarings, inligting voorsiening, geleentheid vir besluitneming oor ondersteuning, en hulp aan ouers om hulle te leer om hulle situasies te herfraseer en te herdefinieer. Deur die genoemde hanteringsstrategieë word betekenis aan die kind se gestremdheid verleen. Ouers raak ook meer by sosiale netwerke betrokke (Morison et al., 2003). PASS het intervensies wat 'n aantal sleutel-beskerende faktore vir gesinne bevorder. Dit is probleemoplossing, gesinsgehardheid, sosiale ondersteuning, hoop, bemagtiging en singewing. Gesinne word byvoorbeeld deur berading (wat 'n wye verskeidenheid hanteringsstrategieë bied) met ander gesinne in die gemeenskap verbind. Hulle staan mekaar by om areas van hoop te identifiseer en word bemagtig deur hulle ervarings te deel. Die voorsiening van inligting en geleentheid dra by om besluite te neem oor die ondersteuning wat hulle ontvang. Gesinne word ook deur mekaar gehelp om hulle situasie te "herfraseer" om duideliker betekenis te kry (Morison et al., 2003).

'n Oorsig van literatuur oor gesinsintervensies toon dat daar 'n groeiende besef is van die belangrikheid van sodanige intervensies in die behandeling van kinders met gestremdhede (Goldbeck & Babka, 2001; Levitz, 1991). Psigo-opleidingsgesinsintervensies is suksesvol toegepas in gesinne waar 'n kind asma, diabetes en sistiese fibrose het (Goldbeck & Babka, 2001). Geen toepaslike werkbare program kon egter geïdentifiseer word wat toepaslik sou wees vir die huidige studie nie en 'n nuwe program moes ontwikkel word. Daar is egter gebruik gemaak van die volgende bestaande programme met 'n soortgelyke formaat : (1) A Psycho-Educational Programme for Families with a Child Affected by Cystic Fibrosis (Goldbeck & Babka, 2001); en (2) The Strengthening Families Programme (Kumpfer, 1994). Uiteindelik is 'n eklektiese benadering gevolg wat steun op beginsels vanuit 'n sisteemteorie (Minuchin, 1974), kognitiewe gedragterapie (Branch & Willson, 2010; Möller, 1990) en persoon-gesentreerde terapie beginsels (Rogers, 1957). Aspekte van Walsh (2003) se veerkragtigheidsmodel is gebruik om die roetine- en gesinstydprogram vir die studie te ontwikkel. Daar is ook swaar gesteun op die navorsing van Fiese (2002) oor die invloed van roetine en gesinstyd op die gesin.

#### 6.3.5 Ontwikkeling van programdoelwitte

Hierdie stap sluit in die voorsiening van 'n beskrywing van wat die deelnemers gaan leer en ook watter veranderinge sal voorkom as gevolg van die intervensie (Caffarella, 2002). Die doelwitte behoort te fokus op die leerproses wat plaasvind binne die groep en kan dien as 'n maatstaf waarteen enige proses gemeet kan word. Doelwitte behoort gevestig te word aan die begin van die programbeplanning om te verseker dat die inhoud en aanbiedingsmetodes gerig is op die bereiking van die gestelde doelwitte (Simerly, 1990).

Op grond van die behoefte-assessering en die beginsels van gesinsveerkragtigheid, psigo-opleiding en volwasse-onderwys, was die sentrale doelwitte van die intervensie-program:

- Om die bestaande *houdings* wat die deelnemers het oor gesinsroetine en gesinstyd te betwis en te verander.
- Om *inligting* te voorsien oor gesinsroetine en gesinstyd.
- Om *vaardighede* te voorsien wat nodig is om gesinsroetine en gesinstyd te mobiliseer.

Die volgende mikpunte en doelwitte is vir elke module gestel:

### Module 1: Inleiding

Mikpunte: (1) Om groepskohesie te vestig

(2) Om die deelnemers bekend te maak met die proses van groepwerk en die inhoud van die werkswinkel

(3) Ontwikkel bewuswording dat gesinsroetine gesinsveerkragtigheid bevorder

Doelwitte: (1) Verkry toestemming van die deelnemers

(2) Voltooi die basislyn pre-intervensie meting

(3) Formuleer groepnorme

(4) Voorsien 'n oorsig van die program

(5) Tipe roetines

(6) Praktiese oefening: gevallestudie en roetine-voorbeelde

### Module 2: Ontwikkeling van nuwe gesinsroetine

Mikpunte: (1) Identifiseer wanneer 'n gesin nuwe roetine nodig het

(2) Verkry 'n begrip van die konsep effektiewe roetine

(3) Identifiseer of 'n nuwe roetine oorweeg moet word

Doelwitte: (1) Ontwikkel 'n nuwe roetine

(2) Doen 'n praktiese oefening

### Module 3: Praktiese toepassing van die roetineplan

Mikpunte: (1) Reflekteer oor die kennis en vaardighede toegepas

(2) Oefen kognitiewe herstrukturering, gedragsmodifikasie en probleemoplossende vaardighede om die roetineprobleem te hanteer

Doelwitte: (1) Gebruik nuwe kennis om vaardighede deur gevalle-studie te gebruik

(2) Voltooi die na-meting

(3) Reflekteer oor kennis en evalueer impak van intervensie

(4) Evalueer intervensie en groet

(5) Verdere beplanning

In die formulering en vestiging van mikpunte en doelwitte het die navorser gestrewe om die ouers te inspireer, die noodsaaklikheid van die intervensieprogram te beklemtoon (hier is gebruik gemaak van vorige navorsing), professionele kennis gebaseer op 20 jaar se ervaring met ouers met kinders

met 'n leergestremdheid te deel, en om die program deurgaans prakties en toepaslik te hou (Simerley, 1990).

### 6.3.6 Ontwerp en beplanning van instruksies

Die ontwerp van die intervensie-program het twee prosesse ingesluit, naamlik voorbereiding van die doelwitte vir elke sessie, en die seleksie van hulpmiddels in die bevordering van tegnieke wat ingesluit was as deel van die intervensieprogram (Caffarella, 2002). Met die beplanning van die inhoud van die program, was die mikpunt die verwerwing van kennis, om vaardighede te bou en om houdings van die deelnemers ten opsigte van gesinsroetine en gesinstyd te verander. Daarbenewens moes die formaat en struktuur van die sessies baie deeglik en versigtig beplan word ten einde die effektiwiteit van die program te bevorder.

#### 6.3.6.1 Formaat van die program

Oor die algemeen word drie tipes formate gebruik in programme: (1) formaat vir individuele-leer; (2) formaat vir kleingroep-leer; en (3) formaat vir grootgroep-leer (Caffarella, 2002). In die huidige studie is die program aangebied vir klein groepe en hiervoor is die geskikste opleidingsformaat: (1) kursus/klas, (2) seminar, (3) werkwinkel, (4) kliniek, of (5) rondreisend/toer (Caffarella, 2002; Houle, 1996). Daar is besluit om die huidige program aan te bied in die vorm van 'n werkwinkel en wel om die volgende redes: (1) 'n werkwinkel beklemtoon die ontwikkeling van vaardighede binne 'n gedefinieerde en omlynde inhoud en area (Caffarella, 2002); (2) dit fokus op aktiewe deelname en proefondervindlike leer, wat beteken volwasse-leer word ontwikkel (Henderson, 2006); (3) dit kan 'n enkele inligtingstuk of vaardigheid omvat wat slegs een uur duur, of dit mag 'n reeks modules en aktiwiteite insluit wat oor 'n langer periode aangebied word, afhangende van die behoeftes, doelwitte, kostes en uitvoerbaarheid daarvan (Henderson, 2006); en (4) koste-doeltreffendheid. Die werkwinkel is aangebied in een dag ten einde beroepsverpligtinge, reis- en finansiële beperkinge wat die meeste deelnemers het, te oorkom. Aansluitend hierby is gehipotetiseer dat bywoning wat oor weke sou strek, sou afneem as gevolg van praktiese probleme wat die meeste ouers mag hê. Volgens Munson (1989) kan 'n sterk gefokusde program effektief in een dag aangebied word indien 'n bewese volwasse leerproses gevolg word.

#### 6.3.6.2 Struktuur en sessies

Elke sessie het dieselfde basiese ontwerp gevolg om kontinuïteit te verseker en om die aanbieding te vergemaklik. Die groepsessies is gerig deur die gestelde mikpunte en doelwitstellings. 'n Bekendstellingsessie, onderrig, groepbesprekings en proefondervindelike leer is ingesluit (vergelyk die programhandleiding, Bylae E).

Die werkswinkel het bestaan uit drie modules. Elke module is beperk tot een uur, met twee 15-minuut-pouses. Tee en verversings is aangebied tydens die pouses. Om deelname te verseker is onderrig afgewissel met geleentheid vir vrae terwyl deelnemers ook insette kon lewer (Munson, 1989). Genoegsame tyd is in die program ingebou vir deelnemers om hulle ervarings, probleme en suksesse te deel. Deur die ontwikkeling van 'n eie roetineplan tydens die werkswinkel kon die deelnemers die waarde van roetine insien.

#### 6.3.6.3 Inhoud van die modules

Die keuse van onderwerpe vir die werkswinkel is hoofsaaklik gebaseer op (1) faktore wat in die literatuuroorsig na vore gekom het, (2) behoefte-bepaling en (3) navorsing oor die waarde van roetine en gesinstyd vir kinders met 'n gestremdheid. Roetine en kwaliteit-gesinstyd bevorder gesinsveerkragtigheid en word beskou as beskermende- en herstelfaktore vir risiko gesinne. Aansluitend hierby is die keuse van die onderwerp ook gerig deur Walsh (2003) se teorie van sleutelgesinsprosesse. Daar is ook kennis geneem van die agtergrond en ervaring van die deelnemers, beskikbare tyd, ruimte waar die werkswinkel kon geskied, en toerusting en materiaal wat vir die aanbieding van die inhoud nodig was.

#### 6.3.6.4 Tegnieke

Wanneer 'n werkswinkel ontwerp word met die doel om inligting aan te bied wat die leerproses bevorder, is dit raadsaam om 'n kombinasie van tegnieke te gebruik (Henderson, 2006). Tegnieke behoort die bereiking van die gewenste doelwitte te bevorder en behoort gekies te word op grond van (1) die vlak van aktiewe groepdeelname wat dit toelaat; (2) hoe goed die tegnieke die doelwitte ondersteun; en (3) die oorweging en inagneming van die agtergrond en opvoedkundige vlak van die deelnemers ten opsigte van die tegnieke (Caffarella, 2002; Knowles, 1970).

By volwasse leer moet kennis van die onderskeie volwasse leerstyle in ag geneem word wanneer besluit word watter tegnieke ingesluit behoort te word. Die verkose leerstyle sluit in: (1) passiewe

leer, wat onderrig en formele aanbiedings insluit; (2) aktiewe, konkrete leer, wat oefeninge, groepsbesprekings en rolspelle insluit; (3) wetenskaplike eksperimenteringsleer, wat aanbieding van navorsingsgegewens insluit en waar klem geplaas word op kognitiewe kennis; en (4) gebalanseerde leer, waar al bogenoemde leerstyle geïnkorporeer word (Knowles, Holton, & Swanson, 1998).

Daar is gehipotetiseer dat die deelnemers in die werkswinkel heterogeen sou wees in terme van hulle leerstyle; daarom is 'n kombinasie van die benaderings in terme van leerstyle gekies om die inhoud mee aan te bied. Alle modules het aktiwiteite toepaslik tot die module-temas en -doelwitte ingesluit. Feitlike inligting is aangebied in die vorm van 'n lesing, gevolg deur oefeninge om die aktiewe deelname van die groeplede te bevorder. Die oefeninge het werkblaaie, rolspelle/gevallestudies, proefondervindelike aktiwiteite en interaktiewe groepsbesprekings ingesluit. Die oefeninge en besprekings het toegelaat dat die intervensie in ooreenstemming was met elke gesin se unieke behoeftes, uitdagings, bronne en sterktes. Die handleiding voorsien die fasiliteerder van die onderrigmateriaal en instruksies vir en doel van die aktiwiteite asook riglyne vir besprekings- onderwerpe (vergelyk Bylae F). Elke deelnemer se werkboek het werkblaaie ingesluit waarin die oefeninge gedoen kon word (vergelyk Bylae E). Die navorser het daarna gestrewe om 'n logiese, maklik-om-te-volg program te ontwikkel wat 'n optimale leerproses sou fasiliteer.

#### 6.3.6.5 Groepsamestelling

Van die 110 deelnemers van die beskrywende fase van hierdie ondersoek het 84 aangedui dat hulle ook aan fase twee van die ondersoek wou deelneem. Hierdie 84 belangstellendes is ewekansig toegewys aan 'n eksperimentele- en kontrolegroep. Van die 42 wat aan die eksperimentele groep toegewys is het 27 uiteindelik werklik deelgeneem en van die 42 wat toegewys is aan die kontrole groep het 20 uiteindelik deelgeneem. Die deelnemers in die eksperimentele groep het die roetine en gesinstydprogram bygewoon en die voor-, na- en drie maande na intervensie-opvolgmetings voltooi. Die kontrolegroep deelnemers het die voormeting voltooi en is daarna blootgestel aan 'n neutrale program waarin verduidelik is wat 'n leergestremdheid is. Dit is gevolg deur 'n verduideliking van die verskillende tipes leergestremdhede en geassosieerde ko-morbiede toestande wat mag voorkom. Alternatiewe assesseringsmetodes wat gebruik word by die instansie waar die kinders skoolgaan, asook die leerondersteuning en terapieë wat vir die kinders beskikbaar is, is met hierdie ouers bespreek. Na afloop van hierdie besprekingsessie het die deelnemers in die kontrolegroep die geleentheid gekry om oor die uitdagings wat 'n kind met 'n leergestremdheid stel te praat en vrae oor

onsekerhede te stel. Die sessie het ongeveer 60 minute geduur en is afgesluit met 'n uitnodiging om na die 3-maande opvolgmeting 'n werkswinkel oor gesinstyd en gesinsroetine (die intervensieprogram vir die eksperimentele-groep) by te woon.

#### 6.3.6.6 Deelnemers

Ouers is gekies as deelnemers vir die werkswinkel aangesien hulle die kern van die gesinsistiem uitmaak (Pelchat & Lefebvre, 2004). Alhoewel albei ouers genooi is en aangemoedig is om die program-aanbieding by te woon, het slegs ma's dit uiteindelik bygewoon.

#### 6.3.6.7 Fasiliteerder

'n Formele gedetailleerde handleiding is vir die fasiliteerder ontwikkel volgens riglyne voorgestel deur Manson (1989). Die handleiding sluit die volgende in: 'n voor-werkswinkel kontrolelys, die doelstellings van die werkswinkel, modules met 'n opsommende oorsig van elke module, 'n voorgeskrewe opeenvolging van die onderwerpmateriaal wat aangebied word, voorgestelde opmerkings om die materiaal aan te bied om elke afdeling te oorbrug, en moontlike vrae wat tot groepsbespreking kan lei (vergelyk Bylae E).

Die effektiwiteit van 'n program is baie afhanklik van die fasiliteerder se bekwaamheid en kenmerke (Kumpfer & AlCardo, 1998). 'n Poging is aangewend om tegnieke soos luister, reflektoring, verheldering, vraestelling, parafrasering, opsomming, humor en buigsaaamheid in te sluit in die aanbieding van die program. In aansluiting hierby is die fasiliteerder deurlopend tydens die toepassing van die program deur die volgende vrae gerig (Moynihan *et al.*, 2004):

- Bly die werkswinkel binne die tydsraamwerk?
- Leer die deelnemers wat die oefeninge ten doel het?
- Is die gedrag van die deelnemers teenoor mekaar vriendelik en respekvol?
- Domineer enige deelnemer die bespreking? Moet dit aangespreek word? Moet daar van groeptegnieke gebruik gemaak word om toe te sien dat almal deelneem?
- Bly enige deelnemer stil? Moet dit aangespreek word?
- Leer die deelnemers deurlopend tydens die werkswinkel? Is daar genoeg pouses?

Deur bogenoemde tegnieke te gebruik en deur deurlopende monitering van die proses, is warmte, opregtheid, empatie, respek, aanvaarding en begrip aan die deelnemers getoon.



#### 6.3.6.8 Etiese oorwegings

Twee basiese etiese beginsels het die data-insameling gerig, naamlik: (1) die beginsel van ingeligte toestemming, en (2) beskerming van die deelnemer se privaatheid (Oppenheim, 1992). Die deelnemers is deeglik ingelig oor die aard van die navorsing, die voordele en die risiko's van die navorsing, en dat hulle te eniger tyd kon onttrek aan die program. Ingeligte toestemming (vergelyk Bylae C) is skriftelik van die deelnemers verkry voor die program 'n aanvang geneem het. Deelname het geheel en al op vrywillige basis berus. Ten einde die deelnemers se privaatheid te beskerm, is alle vraelyste anoniem voltooi. Alle data is vertroulik hanteer deur dit te kodeer en geen materiaal waaraan 'n identiteit gekoppel was, is aan enige persoon bekend gemaak nie. Daar is van die fasiliteerder, veldwerker en onafhanklike waarnemer te alle tye verwag om hoë etiese standaarde te handhaaf en vertroulikheid te respekteer.

#### 6.3.7 Ontwerp sodat oordrag van leer plaasvind

Hierdie stap behels die selektering van strategieë wat die deelnemers sal help om dit wat hulle geleer het tydens die werkswinkel toe te pas in die praktyk (Caffarella, 2002). Die deelnemers is voorsien van werkboeke wat bestaan uit werksblaaie en opsommings van die lesings (vergelyk Bylae E). Werkboeke word deur Munson (1989) beskryf as die mees bruikbare hulpmiddel in die oordrag van leer. Deelnemers het hulle werkboeke aktief gebruik tydens die programaanbieding. So het hulle geleentheid gekry om nuut-aangeleerde vaardighede en konsepte te oefen, en terselfdertyd selfvertroue en motivering op te bou om die nuwe vaardighede tuis toe te pas.

#### 6.3.8 Formulering van evaluering planne

Program-evaluering bepaal of die program die gestelde mikpunte en doelwitte bereik het. Dit assesseer ook die waarde van die program (Wickham, 1998). Program-evaluering is bruikbaar en belangrik omdat dit (1) doelgerigte program-aanbieding ondersteun; (2) dien as 'n verwysingsgids vir besluitneming; (3) programsterktes en -swakhede uitlig; (4) aandui of die program doelwitte verantwoordbaar is; (5) die hoogtepunte van die program uitlig, en (6) toekomstige navorsingsrigtings aandui (Houle, 1996).

Program-evaluering kan kwantitatief of kwalitatief, formatief of summatief wees (Warren, 2000). Formatiewe evaluering, wat gedoen word terwyl die program ontwikkel word en toegepas word, word gebruik om te bepaal hoe die program verbeter kan word. Summatiewe evaluering fokus weer

daarop of die program aangebied is soos beplan en of die doelwitte bereik is (Warren, 2000). Die mees gebruikte tegnieke wat vir die insameling van evaluering-data gebruik word, is: waarneming, onderhoude, geskrewe vrae, toetse, opleidingsprodukte, verslae en dokumente (Caffarella, 2002). Volgens Wickham (1998) behoort die volgende vrae gevra te word wanneer 'n program geëvalueer word:

1. Het die program die doelwitte bereik?
2. Is die geantisipeerde uitkomst bereik sonder onredelike koste of ongewenste nuwe-effekte?
3. Watter probleme mag voorkom/het voorgekom? Hoe sou dit hanteer word/is dit hanteer?
4. Wat is/was die sterktes van die program?
5. Wat is/was die swakhede of afwesighede?
6. Wat kon beter of verskillend gedoen word?

Aangesien die evaluering van die program veronderstel is om met die aanvang van die program, gedurende die program en na 'n sekere tydverloop nadat die program deurloop is, plaas te vind, is 'n voormeting-nameting navorsingsontwerp in hierdie fase van die huidige studie gebruik (Caffarella, 2002; Levitz, 1991; Wickham, 1998). Die eksperimentele groep is met die aanvang, aan die einde van die program, en drie maande na die aanbieding van die program ge-evalueer. Die kontrole-groep is met die aanvang en drie maande na blootstelling aan 'n aktiwiteit ge-evalueer. Deur die toewysing van deelnemers aan die kontrole- en eksperimentele groepe (waar die eksperimentele groep die intervensie ontvang het en die kontrole-groep blootgestel is aan 'n ander aktiwiteit), is metodologies gepoog om te verseker dat enige moontlike verskille in die nameting resultate, toegeskryf kan word aan die impak van die intervensie.

Dit is uiters moeilik om elke aspek van 'n program te evalueer en Wickham (1998) stel voor dat die navorser self besluit wat prioriteit is om geëvalueer te word en dan 'n evalueringsplan rondom die belangrikste aspekte van die program te ontwikkel. In die huidige studie, is die fokus van die evaluering geplaas op die gestelde doelstellings, en of dit bereik is.

Evaluering in hierdie studie was summatief, kwantitatief en kwalitatief, met 'n fokus op watter kennis, vaardighede, houdings en gedrag verwerf is en verander het. 'n Onafhanklike waarnemer wat teenwoordig was, het die fasiliteerder streng laat bly by die prosedures soos aangeteken in die handleiding en toegesien dat die program aangebied is soos beplan. Die Family Time and Routine

Index (FTRI) (McCubbin et al., 1996), wat gesinstyd en -roetine binne die gesin meet, is in die beskrywende fase van hierdie studie gebruik. Die FTRI is ook tydens die intervensie-fase gebruik om die effektiwiteit van die program te bepaal (vergelyk Bylae B). Die FACI 8 is ook weer toegepas (meting van gesinsaanpassing) om te bepaal of daar 'n verandering ten opsigte van hierdie eienskap plaasgevind het. Deelnemers het ook 'n gestruktureerde evalueringsvraelys voltooi, waarin hulle ervarings van die program, watter kennis hulle opgedoen het, en of die werkswinkel in 'n leer-vriendelike omgewing plaasgevind het, kon aandui (vergelyk Bylae G).

Die impak van die program is bepaal deur 'n evaluering van die voor- en die nametings soos verkry met die FTRI (McCubbin et al., 1996). Die doelwitte van die evaluering was om:

1. te bepaal of daar 'n beduidende verskil tussen die eksperimentele en kontrole-groep was na die intervensie. Met ander woorde, of daar enige verandering was in gesinsroetinepatrone en gesinstyd na bywoning van die werkswinkel.
2. te bepaal of die werkswinkel-inhoud toepaslik was vir die teikengroep van ouers.
3. te bepaal of die aanbiedingstegnieke effektief was om die doelwitte van die werkswinkel te bevorder.
4. te bepaal of die werkswinkel relevante kennis van die ouers laat toeneem het om sodoende ook gesinsaanpassing te bevorder.
5. te bepaal of die werkswinkel die ontwikkeling, verheldering en/of verandering van die houdings wat gesonde gesinsaanpassing van die gesin bevorder, laat plaasvind het.

Vertroulikheid is deurgaans tydens die evaluering nagekom deurdat die deelnemers die vraelyste anoniem voltooi het. Sorg is geneem om die selfwaarde en waardigheid van die deelnemers te respekteer deurdat eerlikheid en integriteit deur die hele proses hoog aangeslaan is.

Metodologiese oorwegings met betrekking tot die evaluering van die gesinne word in Hoofstuk 7 bespreek.

### 6.3.9 Aanbevelings en resultate

Vergelyk Hoofstukke 8 en 9 vir 'n volledige bespreking van onderskeidelik die resultate en aanbevelings. 'n Artikel sal voorgelê word aan 'n akademiese tydskrif en alle betrokkenes by die studie sal 'n kopie van die artikel en die program ontvang. Die navorsing sal ook aangebied word by 'n kongres.

### 6.3.10 Seleksie van formate, skedules en personeel-behoefes

Hierdie stap verwys na en stem ooreen met die ontwikkeling van die instruksieplan soos bespreek is in afdeling 6.3.6.

### 6.3.11 Voorbereiding van begroting en bemarkingplanne

Hierdie stap behels die bepaling van die kostes in die ontwikkeling, implementering en evaluering van die program (Caffarella, 2002). Uitgawes aan instruksie-materiaal, fasiliteite, reis, verversings en algemene administratiewe oorhoofse kostes is ingesluit. 'n Opsomming van die begroting word in Tabel 16 getoon.

Tabel 16

*Begroting vir die Ontwikkeling, Toepassing en Evaluering van die Program*

| Beskrywing                               | Bedrag    |
|--|-----------|
| Veldwerker                               | R3 000.00 |
| Taalversorging van program               | R1 000.00 |
| Telefoon, selfoon, internet, faksimalees | R1 300.00 |
| Kantoor benodigdhede                     | R200.00   |
| Kopieerwerk                              | R500.00   |
| Bind van werkboeke                       | R1 250.00 |
| Verversings                              | R500.00   |
| Totale uitgawe                           | R7 250.00 |

Bemarking van die program is gedoen (1) om te verseker dat daar genoegsame deelname in die program sal wees; (2) om die instansie waar die program aangebied is, in te lig en (3) om die wyer publiek in te lig oor die waarde van veerkragtigheid vir die gesinne waar 'n kind 'n leergestremdheid het (Birkenholz, 1999). Aangesien deelname aan die program vrywillig was, was dit van die uiterste belang om die waarde van die program aan deelnemers deur te gee. Persoonlike kontak is deurlopend met deelnemers gemaak deur telefoniese oproepe en kennisgewings via die kinders aan die ouers.

### 6.3.12 Koördineringsfasiliteite

Die program is aangebied in die sitkamer van die koshuis wat deel vorm van die skool waar die program aangebied is. Die lokaal was goed verlig en geventileer en die meublement was gemaklik en geskik vir 'n werkswinkel. Toerusting ('n rekenaar en witbord) is gebruik om die aanbieding mee te doen. Skryfbehoeftes soos potlode, uitveërs en papier is aan deelnemers beskikbaar gestel. Daar is water en glase beskikbaar gestel en gedurende pouses is tee, koffie en verversings aangebied.

## 6.4 Gevolgtrekking

Die doel van die intervensiefase was om 'n psigo-opleidingsprogram te ontwerp, aan te bied en die impak te evalueer wat dit het op 'n gesinsveerkrachtigheidkenmerk binne gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid. Pogings is aangewend om te verseker dat die program goed beplan is, dat die ouers met die nodige inligting voorsien word, dat spesifieke leerdoelwitte gestel is en geskikte assessering strategieë gebruik is.

Die intervensieprogram is bedoel om populasie-spesifiek te wees en die navorser was sensitief vir ouers se ouderdomme, opleidingsvlak, sosio-ekonomiese status, kultuur, ras en huistaal terwyl die program ontwikkel en aangebied is. 'n Primêre doelwit van die program was om ouers aktief te bemagtig deur roetine, gesinstyd en die ontwikkeling van gesinsrituele en gesinstradisies te bevorder ten einde gesinskohesie te bou en aanpassing en gesinswelsyn te bevorder. Die program-inhoud behoort deurlopend aangepas en hersien te word om aan te pas by nuwe navorsing en ontwikkelings. Hierdie studie het slegs gefokus op die oorspronklike toepassing en evaluering van die program en voorstelle vir verbetering van die program sal gemaak word vir die verdere toepassing daarvan.

## HOOFSTUK 7

### INTERVENSIEFASE

#### NAVORSINGSONTWERP EN METODOLOGIE

### 7.1 Inleiding

Hoofstuk 7 fokus op die navorsingsontwerp en metode van ondersoek wat gevolg is tydens die intervensiefase van die studie. Eerstens word die doel en doelwitte van die fase aangebied, gevolg deur 'n beskrywing van die navorsingsontwerp, die deelnemers en die meetinstrumente. Ten slotte word die hoofstuk afgesluit met 'n bespreking van die prosedure gevolg, etiese oorwegings en die data-ontleding.

### 7.2 Spesifieke - en primêre doelwitte van die intervensiefase

Die intervensiefase van hierdie studie is gemik op die beantwoording van die volgende navorsingvraag: Kan gesinsaanpassing bevorder word in gesinne met 'n kind met 'n leergestremtheid deur die bywoning van 'n intervensieprogram wat fokus op een van die veerkragtigheidskwaliteite wat tydens die beskrywende fase geïdentifiseer is?

Vanuit die navorsingsvraag is die volgende spesifieke doelwitte vir die intervensie-fase van die studie geformuleer:

- Om 'n intervensie-program te ontwikkel en toe te pas wat een spesifiek geïdentifiseerde veerkragtigheidskwaliteit bevorder (d.i. om gesinsaanpassing in gesinne met 'n kind met leergestremtheid, te bevorder deur die ontwikkeling van gesinsroetines en gesinstyd)
- Om die effektiwiteit van die intervensie-program te evalueer

### 7.3 Navorsingsontwerp

Tydens die intervensiefase van die studie en binne die konteks van 'n eksperimentele ontwerp, is 'n ewekansige voormeting-nameting kontrolegroepontwerp gebruik (Cohen *et al.*, 2000; Sims, 2006; Tuckman, 1999). In ooreenstemming met die ontwerp is voormetings van die afhanklike en onafhanklike veranderlikes vir lede van die eksperimentele- en kontrolegroepe geneem (d.i. gesinsroetine en gesinstyd, asook gesinsaanpassing). Vervolgens is die intervensieprogram op die eksperimentele groep toegepas. Daarna is nametings van die afhanklike en onafhanklike veranderlikes van lede van die eksperimentele groep geneem (Graziano & Raulin, 2000; Sims, 2006). Die fundamentele doel van die eksperimentele ontwerp is om potensieel onduidelike

toestande wat die invloed wat die onafhanklike veranderlike op die afhanklike veranderlike mag hê, te beheer (Cohen *et al.*, 2000). Die kritiese vergelyking is tussen die na-intervensie-meting van die eksperimentele en kontrolegroepe (Gaziano & Raulin, 2000).

In die huidige studie het die eksperimentele groep 'n intervensie ontvang (d.i. die werkswinkel om gesinsroetine en gesinstyd as veerkragtigheidskwaliteit te bevorder en daardeur gesinsaanpassing binne gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid te verbeter), terwyl die kontrolegroep 'n neutrale intervensie ontvang het (vergelyk Hoofstuk 6, afdeling 6.3.6.5). Voor- en nametings is vir lede van die eksperimentele en kontrolegroepe gedoen.

Ewekansige toewysing (gerekenariseerde toewysing deur statistikus) is gedoen om die deelnemers in die onderskeie groepe te plaas. Hierdeur is die waarskynlike ewekansigheid van die onderskeie groepe verseker. Die voordeel van die ewekansige voor- en nameting kontrole-groepontwerp is dat die navorser beheer behou oor bedreiging ten opsigte van die interne geldigheid. Deur te verseker dat die eksperimentele en kontrolegroepe blootgestel is aan al dieselfde ervarings, behalwe die intervensie self, beheer die ontwerp die geskiedenis, ryping en regressie-effekte (Tuckman, 1999). In aansluiting hierby word deur die ewekansige toewysing van deelnemers aan die eksperimentele en kontrolegroep, seleksie en maturasie beheer (Tuckman, 1999). 'n Nadeel van die ontwerp mag egter wees dat die voormeting-nameting toelaat vir toetseffek, wat toets-intervensie-interaksie mag meebring wat weer die interne geldigheid van die studie mag beïnvloed (Tuckman, 1999). Die ontwerp is egter steeds geskik bevind vir die studie.

Voortoets-data word vereis ten einde die verandering in die onafhanklike veranderlike na intervensie te bepaal. In aansluiting hierby, sonder die insluiting van 'n kontrolegroep in die ontwerp, kon die toestande wat ook die uitkoms van die program en die resultate kon beïnvloed, nie beperk of uitgesluit word nie. Ook sou 'n grondige gevolgtrekking oor die effektiwiteit van die intervensie-program nie gemaak kon word nie (Tuckman, 1999).

Met verwysing na bogenoemde, was daar 'n bedreiging vir die interne en eksterne geldigheid van die intervensie-fase. Die onderstaande bespreking sal die grootste bedreiging vir die interne en eksterne geldigheid toelig. Die primêre metodes om die interne en eksterne geldigheid te bereik, is ewekansige toewysing, die gebruik van 'n voormeting en nameting kontrolegroep-ontwerp, en

statistiese ontledings wat toepaslik is vir die ingesamelde data en die doelwitte van die studie (Krauth, 2000; Tuckman, 1999).

### 7.3.1 Interne geldigheid

Interne geldigheid verwys na die mate waarin die bevindinge van die studie die graad van veranderinge in die afhanklike veranderlike (gesinsaanpassing) deur manipulasie ( die werkswinkel) van die onafhanklike veranderlike (gebruik van gesinsroetine en gesinstyd) akkuraat verteenwoordig (Tuckman, 1999). Tabel 17 voorsien 'n opsomming van die moontlike bedreigings vir die interne geldigheid in die huidige studie en watter maatreëls gevolg is om hierdie bedreigings te beheer (Krauth, 2000; Mertens, 2005; Tuckman, 1999).

Tabel 17

*Opsomming van die Bedreigings vir Interne Geldigheid en hoe dit in hierdie Studie beheer is*

| Bedreiging       | Definisie   | Hoe gekontroleer in hierdie studie   |
|------------------|---|--|
| Geskiedenis      | Gebeure buite die konteks van die program tydens die verloop van die studie wat die tweede meting mag beïnvloed.  | Ewekansige toewysing na kontrole en eksperimentele groepe.<br>Ervarings was in alle moontlike opsigte dieselfde.     |
| Maturasie/Ryping | Biologiese/fisiologiese veranderinge wat natuurlik mag plaasvind tydens die verloop van die studie en wat nie verband hou met die eksperimentele situasie nie.<br>Kinders was nie in dieselfde ontwikkelingsfase nie. | Ewekansige toewysing na die eksperimentele- en kontrolegroepe.<br>Ervarings was in alle moontlike opsigte dieselfde. |

Tabel vervolg



Tabel 17 (vervolg)

*Opsomming van die Bedreigings vir Interne Geldigheid en hoe dit in hierdie Studie beheer is*

| Bedreiging                 | Definisie  | Hoe gekontroleer in hierdie studie  |
|----------------------------|--|---|
| Meting                     | Deelnemers mag ‘toetswys’ wees of gesensitiseer wees waar voor- en nameting dieselfde is.  | Kwalitatiewe metings is ingesluit tydens die nameting.  |
| Instrumentering            | Kom voor waar verskillende instrumente tydens die voor- en nameting gebruik word.  | Dieselfde kwantitatiewe meetmiddels is tydens die voor- en nameting gebruik. Konstantheid van data-insamelaars ten opsigte van tyd en groepe. |
| Differensiële seleksie     | Verskille in resultate mag nie noodwendig toegeskryf word aan intervensie nie, maar verskille in kenmerke binne die eksperimentele- en kontrolegroepe. | Ewekansige toewysing na die eksperimentele- en kontrolegroepe om te verseker dat deelnemers nie verskil in algemene kenmerke nie              |
| Eksperimentele intervensie | As kontrolegroepe verneem van die intervensie en dit self begin gebruik.   | Deelnemers is nie ingelig wie die ander deelnemers is nie en was na die wete van die navorser nie in kontak met mekaar nie.                   |

Eksperimentele mortaliteit (uitvalle) kon nie in die studie beheer word nie, aangesien die deelname vrywillig was en deelnemers in enige stadium kon onttrek. Dit was in ooreenstemming met die etiese standaarde en beginsels. Opsommend blyk dit egter dat die interne geldigheid van die studie die effektiëste beheer is deur ‘n voor- en nameting-kontrolegroep-ontwerp te gebruik en deur dieselfde meetmiddels tydens die voormeting en die nameting te gebruik.

### 7.3.2 Eksterne geldigheid

Eksterne geldigheid verwys na die mate waarin die resultate van ‘n studie veralgemeen kan word na die algemene populasie (Cohen *et al.*, 2000). In Tabel 18 word die faktore getoon wat met die

navorsingsontwerp in aanmerking geneem is (Campbell & Stanley, 1966; Krauth, 2000; Tuckman, 1999) om groter eksterne geldigheid te verseker.

Tabel 18

*Opsomming van die Bedreigings vir Eksterne Geldigheid en hoe dit in hierdie Studie beheer is*

| Bedreiging                                | Definisie   | Hoe beheer deur die studie  |
|---|---|---|
| Interaksie tussen seleksie en intervensie | Die steekproef is nie verteenwoordigend van die populasie nie. Daardeur word veralgemening van resultate bemoeilik.                                     | Doelgerigte selektering van deelnemers vanuit die breedste moontlike populasie. |
| Meervoudige intervensie                   | Vroeë intervensies soos voormeting mag 'n kumulatiewe effek op deelnemers se prestasie hê en daardeur die verteenwoordigende invloed of effek verander. | Ewekansige toewysing van deelnemers aan die eksperimentele en kontrolegroepe.   |
| Die Hawthorne-effek                       | Die idee om ekstra aandag te ontvang mag motivering laat toeneem.   | Ewekansige toewysing van deelnemers tot die kontrole- en eksperimentele groepe. |

Veralgemenings van die bevindinge van die huidige studie moet egter met groot omsigtigheid gedoen word. Wanneer die steekproef verteenwoordigend is van 'n beskikbare populasie binne die spesifieke area, naamlik die noordelike voorstede in en rondom Kuilsrivier, Paarl, Stellenbosch, Strand en Gordonsbaai, is die populasie nie noodwendig verteenwoordigend van die algemene populasie in Suid-Afrika nie. 'n Verteenwoordigende steekproef van die beskikbare populasie is egter in hierdie studie gebruik. In aansluiting hierby kan die reaktiewe effekte van die meting nie beheer word nie (d.i. die voor-meting sensitiseer die subjekte tot die intervensie). Die effek van die intervensie mag dus gedeeltelik die gevolg wees van die voormeting en sodoende die resultate vertroebel.

## 7.4 Deelnemers

### 7.4.1 Seleksie-prosedure

Doelgerigte selektering is gebruik gedurende die intervensiefase. Gesinne wat in die beskrywende fase van hierdie studie geïdentifiseer is en wat deel vorm van die wit en bruin gemeenskappe en Afrikaans- en Engelssprekend is, is uitgenooi om deelnemers te wees van die intervensiefase van die studie. Deelname was vrywillig en pogings is aangewend om soveel moontlik deelnemers te bekom.

### 7.4.2 Beskrywing van die steekproef

Om homogeniteit te maksimaliseer, het die populasie vir die intervensiefase bestaan uit gesinne van die wit en bruin bevolkingsgroepe woonagtig in stedelike aangrensende gebiede tot Kuilsrivier, Wes-Kaap, Suid-Afrika. Die teikengroep kan gedefinieer word as 'n bepaalde kulturele groep binne die groter Suid-Afrikaanse populasie, naamlik mense wat 'n algemene geskiedenis deel, dieselfde taal praat, dieselfde rituele, waardes, reëls, kinderopvoeding en sosiale- en gesagsrolle volg (Veroff & Goldberger, 1995).

Vier-en-tagtig van die 110 gesinne wat aan die eerste fase van hierdie studie deelgeneem het, het vrywillig aangedui dat hulle aan die intervensiefase van die studie sou deelneem. Die gesinne is ingelig oor die aard en doelwitte van die intervensie-program en wat van hulle verwag word in terme van tyd en beskikbaarheid. Uitnodigings is mondelings (direk of telefonies) gerig. Een- sowel as twee-ouergesinne is uitgenooi. Die eksperimentele groep het bestaan uit 27 deelnemers en die kontrolegroep het bestaan uit 20 deelnemers. In hierdie studie het uitsluitlik moeders die intervensiewerkswinkel bygewoon, alhoewel albei ouers genooi is.

In Tabel 19 word 'n opsomming gegee van die deelnemers in die eksperimentele- en kontrolegroepe in terme van gemiddelde ouderdom, geslag, huwelikstatus, sosio-ekonomiese status (SES), beroepstatus, opvoedkundige vlak, huistaal van gesin en bevolkingsgroep.

Tabel 19

*Opsomming van die Deelnemers in die Intervensie-fase in terme van Gemiddelde Ouderdom, Geslag, Huwelikstatus, Sosio-Ekonomiese-Status, Beroepstatus en Opvoedkundige vlak*

|                               | Eksperimentele groep (n = 27) | Kontrolegroep (n = 20) |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| Gemiddelde ouderdom           | 40 jaar                       | 39.8 jaar              |
| Geslag: Manlik                | 0                             | 0                      |
| Vroulik                       | 27 (100%)                     | 20 (100%)              |
| Huwelkstatus: Getroud         | 22 (81.5%)                    | 12 (60%)               |
| Ontvalling                    | 1 (3.70%)                     | 0 (0%)                 |
| Geskei                        | 4 (14.8%)                     | 8 (40%)                |
| SES: minder as R80 000        | 3 (11.1%)                     | 2 (10%)                |
| R81 000 tot R120 000          | 6 (22.2%)                     | 4 (20%)                |
| R121 000 tot R160 000         | 7 (25.9%)                     | 6 (30%)                |
| R161 000 tot R200 000         | 9 (33.3%)                     | 5 (25%)                |
| R201 000 en meer              | 2 (7.4%)                      | 3 (15%)                |
| Beroepstatus                  |                               |                        |
| Werkstatus (ma) Ja            | 21 (77.77%)                   | 13 (65%)               |
| Nee                           | 6 (22.22%)                    | 7 (35%)                |
| Werkstatus (pa) Ja            | 25 (92.59%)                   | 19 (95%)               |
| Nee                           | 2 (7.41%)                     | 1 (5%)                 |
| Opvoedkundige vlak            |                               |                        |
| Sekondêre fase voltooi        | 16 (59.3%)                    | 9 (45%)                |
| Verdere onderwys en opleiding | 11 (40.7%)                    | 11 (55%)               |

Tabel vervolg

Tabel 19 (vervolg)

*Opsomming van die Deelnemers in die Intervensie-fase in terme van Gemiddelde Ouderdom, Geslag, Huwelikstatus, Sosio-Ekonomiese-Status, Beroepstatus en Opvoedkundige vlak*

|                    | Eksperimentele groep (n = 27) | Kontrolegroep (n = 20) |
|--------------------|-------------------------------|------------------------|
| Huistaal van Gesin |                               |                        |
| Engels             | 7 (25.93%)                    | 11 (55.00%)            |
| Afrikaans          | 20 (74.07%)                   | 9 (45.00%)             |
| Bevolkingsgroep    |                               |                        |
| Bruin              | 4 (14.81%)                    | 3 (15%)                |
| Wit                | 23 (85.19%)                   | 17 (85%)               |

Vanuit Tabel 19 is dit duidelik dat slegs moeders die werkwinkel bygewoon het, alhoewel albei ouers/versorgers uitgenooi is. Merkel (2010) het in haar navorsing oor die ervaring van moeders met die terugvoering van die resultate van psigo-opvoedkundige assessering van hulle kinders, gevind dat die vaders van die kinders moeilik gewerf kon word vir deelname. Vorige navorsing het ook getoon dat moeders van kinders met gestremdhede hoër vlakke van stres, depressie en wanaangepaste hanteringstrategieë getoon het en derhalwe ook meer gebruik gemaak het van professionele hulp as die vaders van die kinders (Little, 2002; Margalit, Raviv, & Ankononina, 1992; Olsson & Hwang, 2001). Onlangse navorsing deur Carpenter en Towers (2008) wat spesifiek gefokus het op vaders van kinders met verskillende gestremdhede, het gevind dat hulle reaksies by die aanhoor van 'n diagnose verskil het van die moeders en dat vaders net wou aanbeweeg. Dit mag 'n verklaring bied waarom geen vaders die werkwinkel bygewoon het nie en die moeders gesien het as die geskikste verteenwoordiger van die gesin.

### 7.5 Meting en meetmiddels

Data is ingesamel deur gebruik te maak van kwantitatiewe en kwalitatiewe meetmiddels. Triangulasie laat ruimte vir bevindinge om bevestig te word, wat meebring dat 'n grondiger ontleding gedoen kan word om die impak van potensiële vooroordele te verminder (Smith, 2006; Tuckman, 1999).

*Die Gesinstyd en Roetine Indeks* (FTRI), ontwikkel deur McCubbin, McCubbin en Thompson (1986) en die *Gesins Gehegtheid en Veranderlikheid Indeks* (FACI 8) (McCubbin, Thompson, & Elver, 1995) is toegepas om te bepaal of die intervensie 'n impak op die vestiging van roetine en gesinstyd gehad het en sodoende moontlik bygedra het tot beter gesinsaanpassing. Daar is ook deur die navorser 'n vraelys ontwikkel, bestaande uit oop-eindevrae en gestruktureerde vrae, om die werkswinkel mee te evalueer (vergelyk Bylae G). Laasgenoemde vraelys is tydens die na-meting geleentheid voltooi.

Ten einde 'n kwalitatiewe aanduiding te verkry van die impak van die intervensie-program op die gesinsfunksionering en gesinsaanpassing, is twee addisionele oopeinde-vrae geformuleer en tydens die 3-maande-opvolg meting aan deelnemers gestel (vergelyk Bylae H). 'n Beskrywing van die prosedure wat gevolg is, word in Afdeling 7.6 gegee.

#### 7.5.1 Kwantitatiewe metings

Soos in Hoofstuk 4 bespreek, meet die *Gesinstyd en Roetine Indeks* (FTRI) (McCubbin et al., 1996) die tipes aktiwiteite en roetines waarin gesinne betrokke raak en in watter mate die aktiwiteite vir die gesin belangrik is. Die *Gesins Gehegtheid en Veranderlikheid Indeks* (FACI 8) (McCubbin et al., 1995a) is gebruik om gesinsaanpassing te meet (vergelyk Afdeling 4.6.2). Die interne betroubaarheid (Cronbach alfa) van die FACI8 vir die eksperimentele groep in die intervensiefase was .66 vir gehegtheid, .83 vir veranderlikeheid en .64 vir gesinsaanpassing. Die interne betroubaarheid (Cronbach alfa) van die FTRI vir die eksperimentele groep in die intervensie-fase was 0.39 vir kindroetine-subskaal, 0.69 vir egpaar saamwees-subskaal, 0.78 vir gesamentlike-etes-subskaal, 0.62 vir ouer-kind-saamwees-subskaal, 0.53 vir kontak met familie-subskaal, 0.85 vir gesinstake-roetine-subskaal en 0.43 vir gesinsbestuur-subskaal. Vir die FTRI-totale-subskaal was die korrelasie tussen die subskale 0.50 en die verdeelde-helfte alpha betroubaarheid was 0.67.

#### 7.5.2 Kwalitatiewe metings

Na afloop van die werkswinkel is die deelnemers versoek om die oop-eindevrae en gestruktureerde vrae te beantwoord. Hierdeur is die intervensieprogram geëvalueer. Twee oop-eindevrae is weer gestel na drie maande tydens die opvolgssessie ten einde inligting te bekom oor die impak van die werkswinkel op die deelnemers se gesinsfunksionering en gesinsaanpassing en te bepaal of die gesinsroetines en gesinstyd verander het. Die vrae vir die deelnemers is in Engels en Afrikaans

aangebied. Van die eksperimentele groep was 25.93% (n = 7) se huistaal Engels en 74.07% (n = 20) Afrikaans 55.00% (n = 11) en van die kontrolegroep se deelnemers was Engels en 45.00% (n = 9) Afrikaans.

## 7.6 Prosedure

Die gesinne wat tydens die beskrywende fase van die studie geïdentifiseer is, is deur die navorser genader en ingelig oor die intervensiefase van die studie en wat deelname aan die program sal behels. Deelname was vrywillig en gebaseer op die ingeligte toestemming (vergelyk Bylae D). Vier-en-tagtig gesinne het aanvanklik aangedui dat hulle sou deelneem, maar uiteindelik het 47 wel aan hierdie fase deelgeneem. Met behulp van ewekansige toewysing is twee groepe gevorm waarvan 27 finaal aan die eksperimentele groep en 20 finaal aan die aan die kontrolegroep behoort het. Die ouers het 'n keuse gehad en kon aandui wanneer hulle die werkswinkel sou kon bywoon (vergelyk Bylae I) by die skool waar hulle kinders skoolgegaan het.

Die eksperimentele groepe was blootgestel aan die intervensieprogram terwyl die kontrolegroepe 'n neutrale intervensie ontvang het (vergelyk Hoofstuk 6, afdeling 6.3.6.5). Die eksperimentele groepe se intervensie het plaasgevind oor twee dae en die kontrolgroepe oor twee dae. Alle intervensie het plaasgevind binne dieselfde week.

Die data-insamelingsproses het begin nadat die deelnemers ingelig is oor die intervensie en hulle handgeskrewe, ingeligte toestemming gegee het vir deelname aan die navorsing. Die volgende prosedure is gevolg vir die eksperimentele groep:

- Deelnemers het individueel die FTRI en FACI8 in die teenwoordigheid van die navorser en veldwerker voltooi (voormeting).
- Die werkswinkel is aangebied.
- Deelnemers het die FTRI, FACI8 en evaluering-vorm voltooi (na-meting).
- Deelnemers het die FTRI, FACI8 en die twee oopeinde vrae tydens die opvolgmeting, drie maande na die intervensie, voltooi.

Die volgende prosedure is vir die kontrolegroep gevolg:

- Deelnemers het individueel die FTRI en FACI 8 in die teenwoordigheid van die navorser en veldwerker voltooi (voormeting).

- ‘n Neutrale intervensie is aangebied vir die deelnemers.
- Deelnemers het die FTRI en FACI8 drie maande na bywoning van die neutrale intervensie voltooi.

### 7.7 Etiese oorwegings

Daar is deurgaans streng by die volgende etiese beginsels gehou:

- Vertroulikheid

Vertroulikheid is deurgaans en opnuut tydens die intervensie-fase bevestig en beklemtoon ten einde die respek vir die deelnemers se privaatheid en anonimiteit te verseker. Al die data is gekodeer om vertroulikheid te verseker en die deelnemers kon vrylik persoonlike belewenisse en inligting deel binne die groep waarmee hulle gemaklik gevoel het.

- Ingeligte toestemming tot deelname

Alle deelnemers is ingelig oor die aard van die intervensieprogram en die toewyding wat dit vereis. Omdat deelname vrywillig was, kon die deelnemers te eniger tyd tydens die studie en sonder enige verduideliking onttrek. Ingeligte skriftelike toestemming is van alle deelnemers voor aanvang van die intervensie verkry (vergelyk Bylae H).

In ‘n voormeting-nameting-kontrolegroep-ontwerp is die kern interne geldigheidskwessie die mate waarin die eksperimentele en kontrolegroep vergelykbaar is voor die intervensie. Volgens Krauth (2000) is ewekansige toewysing een van die belangrikste kontrole-tegnieke in eksperimentele ontwerpe. Die Excel-ewekansige getal-genererder (Random Generator for Excel, 2007) is gebruik om ‘n ewekansige nommer aan elke deelnemer toe te ken. Daardie ewekansige nommer is dan gebruik om te bepaal in watter groep elke deelnemer is. Op hierdie wyse is die toewysing aan die eksperimentele- en kontrolegroep tegelykertyd toegeken (Prof. M Kidd, Konsulterende Statistikus, Universiteit Stellenbosch).

### 7.8 Data-ontleding

#### 7.8.1 Kwantitatiewe data

Die kwantitatiewe data is ontleed deur gebruik te maak van die STATISTICA V8 (statSoft, Inc. 2008) rekenaar sagteware pakket. Die ontledings is beplan en uitgevoer in vennootskap met dieselfde statistikus betrokke by die beskrywende fase van hierdie studie. Eerstens is vergelykings



gemaak tussen die eksperimentele en kontrolegroepe deur herhaalde meting-ontleding van variansie. Die doel van die ontleding was om te bepaal of die intervensieprogram enige verandering in die onafhanklike veranderlike (die gebruik van roetine en gesinstyd) en afhanklike veranderlike (gesinsaanpassing) meebring en of daar beduidende verskille was tussen die eksperimentele groep en die kontrolegroep ten opsigte van hierdie veranderlikes. Dit stel die navorser in staat om die effektiwiteit te bepaal van die intervensieprogram om gesinsroetine as 'n veerkragtigheidskenmerk te ontwikkel in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid. Post-Hoc Fisher kleinste betekenisvolle verskil-ontledings (KBV-ontledings) is ook gedoen om veranderinge wat mag plaasgevind het te kontroleer en te bevestig.

#### 7.8.2 Kwalitatiewe data

Die kwalitatiewe data is gekategoriseer in temas en frekwensies deur die gebruik van inhoudsontleding, soos dit volledig in Hoofstuk 4 beskryf is (vergelyk afdeling 4.9.2).

### 7.9 Gevolgtrekking

Die eksperimentele- en kontrolegroep-ontwerp het geblyk die geskikste ontwerp te wees om die doelwitte van die intervensiefase van die studie te bereik. Die ontwerp het ruimte gebied vir die beheer van verskeie bedreigings vir die interne en eksterne geldigheid van die studie, en daar is verder verseker dat 'n vergelyking gemaak kan word tussen die eksperimentele- en kontrolegroepe na die bywoning van die intervensieprogram. Verder is kwalitatiewe en kwantitatiewe metodes gebruik vir data-insameling. In Hoofstuk 8 word gefokus op die resultate van die intervensie-fase.

## HOOFTUK 8

### RESULTATE EN BESPREKING VAN DIE INTERVENSIEFASE

#### 8.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word die resultate van die intervensiefase van die studie gerapporteer. Die eerste doelwit in hierdie fase was om 'n intervensieprogram (werkswinkel) te ontwikkel en aan te bied ten einde gesinstyd en gesinsroetine as 'n veerkragtigheidskenmerk te ontwikkel in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid. Tweedens, moes die effektiwiteit van die intervensie geëvalueer word.

In hierdie hoofstuk word begin met die rapportering van die kwantitatiewe bevindings wat die verskille tussen die eksperimentele- en kontrolegroep aantoon in opeenvolging van die werkswinkel (intervensie). Die kwalitatiewe resultate word daarna aangebied, gevolg deur 'n bespreking van die bevindings.

#### 8.2 Resultate

##### 8.2.1 Kwantitatiewe bevindings

##### 8.2.1.1 Gemengde Model Variansie-Ontleding en Post-Hoc Fisher Kleinste Betekenisvolle Verskil-Ontleding

'n Gemengde Model Variansie-ontleding is gedoen om die impak van die intervensieprogram te bepaal op die deelnemende gesinne. Indien die aanvanklike ontleding op betekenisvolle verskille dui, is Fisher Post-Hoc kleinste betekenisvolle verskil-ontledings (KBV-ontledings) gedoen om veranderinge wat na die werkswinkel mag plaasgevind het te kontroleer en te bevestig. Van belang vir die studie is veral die verandering in die eksperimentele groep se voormetingtellings en 3-maande-opvolgmetings. Ander moontlike verskille wat ondersoek is, is die kontrolegroep se voormetingtellings en 3-maande-opvolgmetings, die voormetingtellings van die eksperimentele- en die kontrolegroep, en die kontrolegroep se 3-maande na intervensie opvolgmetings en die eksperimentele groep se 3-maande-opvolgmetings. Die resultate sal dan aandui of daar enige verandering in die deelnemers se toepassing van gesinsroetine was, of gesinsaanpassing toegeneem het na die werkswinkel, en of daar 'n beduidende verskil tussen die eksperimentele- en kontrolegroep was na die intervensie.

In Tabel 20 word die resultate van die Gemengde Model Variansie-Ontleding van die verskille en interaksie tussen groep en tyd van die eksperimentele- en kontrolegroep gereflekteer ten opsigte van gesinsgehegtheid, gesinsveranderlikheid en gesinsaanpassing soos gemeet deur die onderskeie subskale van FACI8 en gesinsbestuur soos gemeet deur een van die subskale van die Gesinstyd en Gesinsroetine Indeks (FTRI).

Tabel 20

*Resultate van die Gemengde Model Variansie-Ontleding vir Verskille tussen die eksperimentele-en Kontrolegroep ten opsigte van Gesinsgehegtheid, Gesinsveranderlikheid, Gesinsaanpassing en Gesinsbestuur*

| Veranderlikes         | Effek     | Grade van vryheid | DF | F    | P     |
|-----------------------|-----------|-------------------|----|------|-------|
| Gesinsgehegtheid      | Tyd       | 1                 | 45 | 0.25 | 0.62  |
|                       | Groep     | 1                 | 45 | 1.42 | 0.00* |
|                       | Tyd*groep | 1                 | 45 | 9.18 | 0.00* |
| Gesinsveranderlikheid | Tyd       | 1                 | 46 | 1.24 | 0.27  |
|                       | Groep     | 1                 | 46 | 5.59 | 0.02* |
|                       | Tyd*groep | 1                 | 45 | 4.97 | 0.03* |
| Gesinsaanpassing      | Tyd       | 1                 | 45 | 0.69 | 0.40  |
|                       | Groep     | 1                 | 45 | 1.20 | 0.28  |
|                       | Tyd*groep | 1                 | 45 | 9.01 | 0.00* |
| Gesinsbestuur         | Tyd       | 1                 | 45 | 0.00 | 0.98  |
|                       | Groep     | 1                 | 46 | 1.20 | 0.28  |
|                       | Tyd*groep | 1                 | 45 | 8.07 | 0.01* |

*Nota.* DF = Die denominator Grade van vryheid

\*  $p < 0.05$

In Tabel 20 toon die resultate statisties beduidende verskille tussen die eksperimentele- en kontrolegroep op die voormeting en 3-maande na intervensie opvolgmeting vir die Tyd\*groep interaksies ten opsigte van gesinsgehegtheid [ $F(1, 45) = 9.18, p = 0.00$ ]; -veranderlikheid [ $F(1, 45) =$

4.97,  $p = 0.03$ ]; -aanpassing [ $F(1, 45) = 9.01, p = 0.00$ ] en -bestuur [ $F(1, 45) = 8.07, p = 0.01$ ]. Dit beteken dat die intervensieprogram om gesinsroetine as veerkragtigheidskenmerk te ontwikkel 'n beduidende impak gehad het op gesinsgehegtheid, -veranderlikheid en -aanpassing asook die gesin se pogings om deur voorspelbare roetines 'n atmosfeer van gesinsorganisasie en verantwoordelikheid (d.i. gesinsbestuur) wat nodig is om gesinsorde in die huis in stand te hou.

In Tabel 21 word die beskrywende statistieke van die Gemengde Model Variansie-Ontleding vir verskille vir die twee tydpunte (voormeting en nameting) van die eksperimentele- en kontrolegroep gereflekteer ten opsigte van gesinsgehegtheid, veranderlikheid, -aanpassing en -bestuur.

Tabel 21

*Beskrywende Statistieke van die Eksperimentele- en Kontrolegroep soos gemeet ten opsigte van Gesinsgehegtheid, Gesinsveranderlikheid, Gesinsaanpassing (FACI8) en Gesinsbestuur (FTRI)*

| Veranderlikes Effek          | Vlak van faktor | Vlak van Faktor | Gemiddelde | SA   | (-95%) | (+ 95%) |
|------------------------------|-----------------|-----------------|------------|------|--------|---------|
| <b>Gesinsgehegtheid</b>      |                 |                 |            |      |        |         |
| Tyd                          | 1               |                 | 31.38      | 4.16 | 30.17  | 32.58   |
|                              | 3               |                 | 31.87      | 2.92 | 31.01  | 32.73   |
| Groep                        | kontrole        |                 | 32.19      | 2.70 | 31.35  | 33.03   |
| Groep                        | eksperimentele  |                 | 31.17      | 4.14 | 30.02  | 32.31   |
| Tyd*groep                    | 1               | kontrole        | 32.95      | 2.77 | 31.69  | 34.21   |
| Tyd*groep                    | 1               | eksperimentele  | 30.15      | 4.68 | 28.30  | 32.00   |
| Tyd*groep                    | 3               | kontrole        | 31.43      | 2.46 | 30.31  | 32.54   |
| Tyd*groep                    | 3               | eksperimentel   | 32.85      | 5.83 | 30.49  | 33.54   |
| <b>Gesinsveranderlikheid</b> |                 |                 |            |      |        |         |
| Tyd                          | 1               |                 | 29.00      | 5.96 | 27.70  | 30.73   |
|                              | 3               |                 | 30.06      | 5.32 | 28.50  | 31.63   |
| Groep                        | kontrole        |                 | 28.24      | 3.99 | 26.99  | 29.48   |
| Groep                        | eksperimentele  |                 | 30.55      | 6.53 | 28.75  | 32.34   |

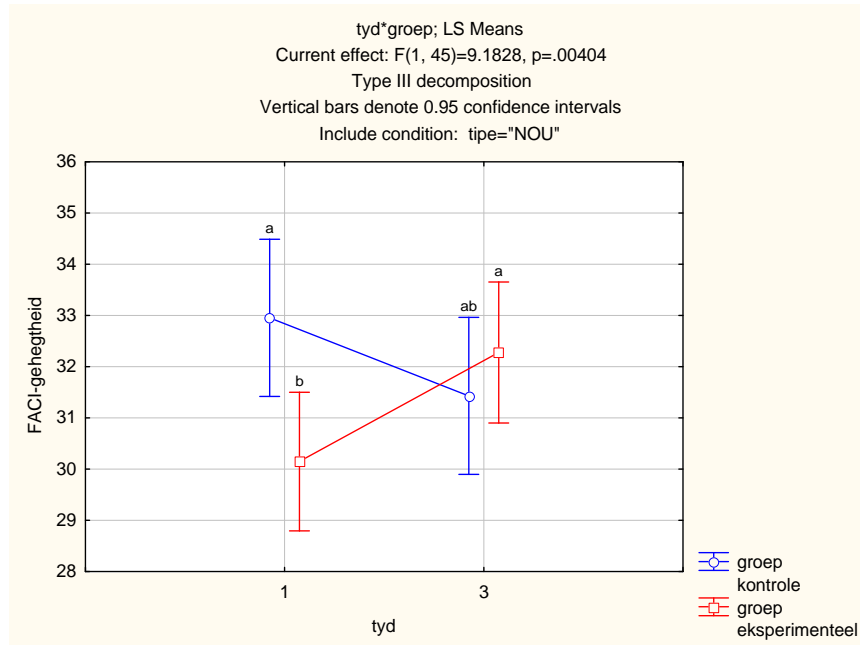
Tabel vervolg

Tabel 21 (vervolg)

*Beskrywende Statistieke van die Eksperimentele en Kontrole groepe soos gemeet ten opsigte van Gesinsgehegtheid, Gesinsveranderlikheid, Gesinsaanpassing (FACI8) en Gesinsbestuur (FTRI)*

| Veranderlikes Effek | Vlak van faktor | Vlak van Faktor | Gemiddelde | SA    | (-95%) | (+ 95%) |
|---------------------|-----------------|-----------------|------------|-------|--------|---------|
|                     | Tyd*groep 1     | kontrole        | 28.57      | 4.32  | 26.61  | 30.54   |
|                     | Tyd*groep 1     | eksperimentele  | 29.33      | 7.04  | 26.55  | 32.12   |
|                     | Tyd*groep 3     | kontrole        | 27.90      | 3.73  | 26.21  | 29.60   |
|                     | Tyd*groep 3     | eksperimentele  | 31.81      | 5.82  | 29.46  | 34.16   |
| Gesinsaanpassing    |                 |                 |            |       |        |         |
|                     | Tyd             | 1               | 30.19      | 4.58  | 28.86  | 31.52   |
|                     |                 | 3               | 31.07      | 4.00  | 30.00  | 32.04   |
|                     | Groep           | kontrole        | 30.21      | 3.00  | 29.31  | 31.12   |
|                     | Groep           | eksperimentele  | 32.21      | 3.70  | 31.20  | 32.22   |
|                     | Tyd*groep 1     | kontrole        | 30.21      | 2.90  | 29.31  | 31.12   |
|                     | Tyd*groep 1     | eksperimentele  | 31.88      | 5.02  | 30.00  | 32.22   |
|                     | Tyd*groep 3     | kontrole        | 30.00      | 2.63  | 28.47  | 30.87   |
|                     | Tyd*groep 3     | eksperimentele  | 32.02      | 4.07  | 30.37  | 34.00   |
| Gesinsbestuur       |                 |                 |            |       |        |         |
|                     | Tyd             | 1               | 12.10      | 2.0.2 | 11.52  | 12.69   |
|                     |                 | 3               | 12.23      | 2.16  | 11.60  | 12.87   |
|                     | Groep           | kontrole        | 11.83      | 2.23  | 11.14  | 12.53   |
|                     | Groep           | eksperimentele  | 12.43      | 1.95  | 11.90  | 12.97   |
|                     | Tyd*groep 1     | kontrole        | 12.24      | 2.19  | 11.24  | 13.23   |
|                     | Tyd*groep 1     | eksperimentele  | 12.00      | 1.92  | 11.24  | 12.76   |
|                     | Tyd*groep 3     | kontrole        | 11.43      | 2.25  | 10.40  | 12.45   |
|                     | Tyd*groep 3     | eksperimentele  | 12.88      | 1.90  | 12.12  | 13.65   |

In Figuur 13 word 'n grafiese voorstelling getoon van die Groep\*Tyd interaksie ten opsigte van gesinsgehegtheid, waar die kontrolegroep (blou lyn) en die eksperimentele groep (rooi lyn) afsonderlik aangedui word.

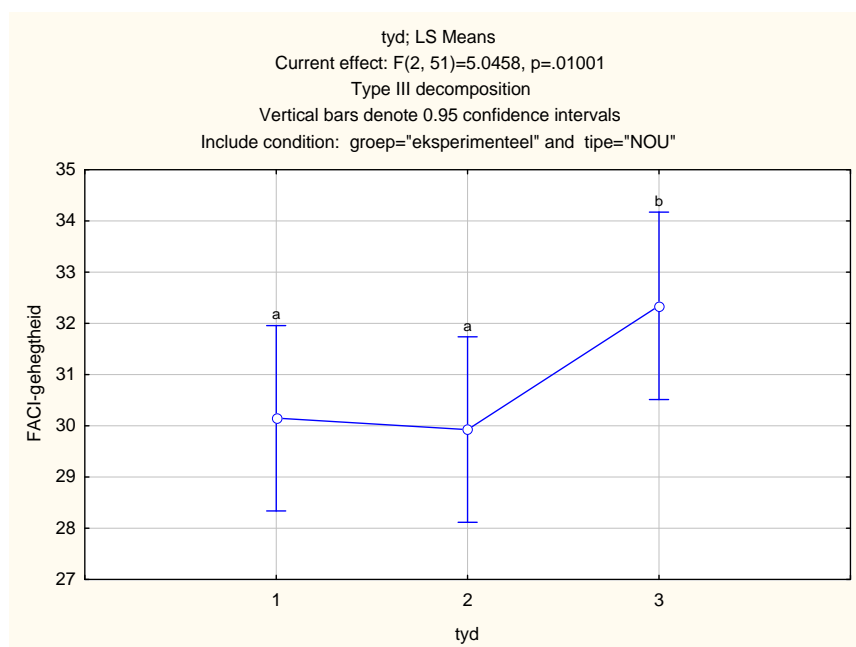


*Figuur 13.* Voorstelling van Eksperimentele- en Kontrolegroep se metings voor en 3- maande opvolgmetings ten opsigte van Gesinsgehegtheid.

Figuur 13 toon 'n statisties beduidende tyd\*groep interaksie ( $p = 0.00$ ). Fisher Post-Hoc kleinste betekenisvolle verskil-ontledings (KBV-ontledings) is gedoen om veranderinge wat na die werkswinkel mag plaasgevind het te kontroleer en te bevestig. Die KBV-ontledings het statisties beduidende verskille ( $p < 0.01$ ) getoon tussen die eksperimentele groep se voormetingtellings en 3- maande-opvolgmetings, terwyl 'n p-waarde van 0.09 gevind is vir die kontrolegroep se voormetingtellings en die 3- maande na intervensie opvolgmetingtellings. Dit beteken dat die bywoning van die intervensieprogram wel 'n impak gehad het op die gesinsgehegtheid van gesinne van lede van die eksperimentele groep. Ander KBV-ontledings van belang is 'n vergelyking van die die voormetingtellings van die eksperimentele- en kontrolegroep ( $p = 0.00$ ) en 'n vergelyking van die eksperimentele- en kontrolegroep se 3- maande-opvolgmetings ( $p = 0.41$ ).

Daar kan nie werklik 'n verklaring vir die verskil in die voormetingstelling van die eksperimentele- en kontrolegroep gegee word nie. Shaddish, Cook en Campbell (2002) is van mening dat verskille in voormetingtellings onder andere probleme met ewekansige toewysing van groepe aandui. In hierdie studie is ewekansige toewysing met behulp van gerekenaariseerde generator gedoen en kan die verskille dus nie aan probleme met ewekansige toewysing toegeskryf word nie. Volgens Mouton en Marais (1989) mag verskille in voormetingtellings moontlik toegeskryf word aan subjek-gemotiveerdheid en responskoers. Dit verwys na hoe meer toepaslik die respondent die studie vind, hoe hoër is die motivering en hoe hoër die responskoers. In die huidige studie is die kontrolegroep ingelig oor die aard en inhoud van die program waaraan hulle onderwerp sou word, naamlik “Inligtingsessie oor die aard van Leergestremdheid, aard van alternatiewe assessering en leerondersteuning“ wat die kind ontvang. Kennis van die kind se leergestremdheid is deur die ouers as een van die aspekte genoem wat hulle gehelp het om die uitdaging wat die kind se leergestremdheid mag meebring, te hanteer.

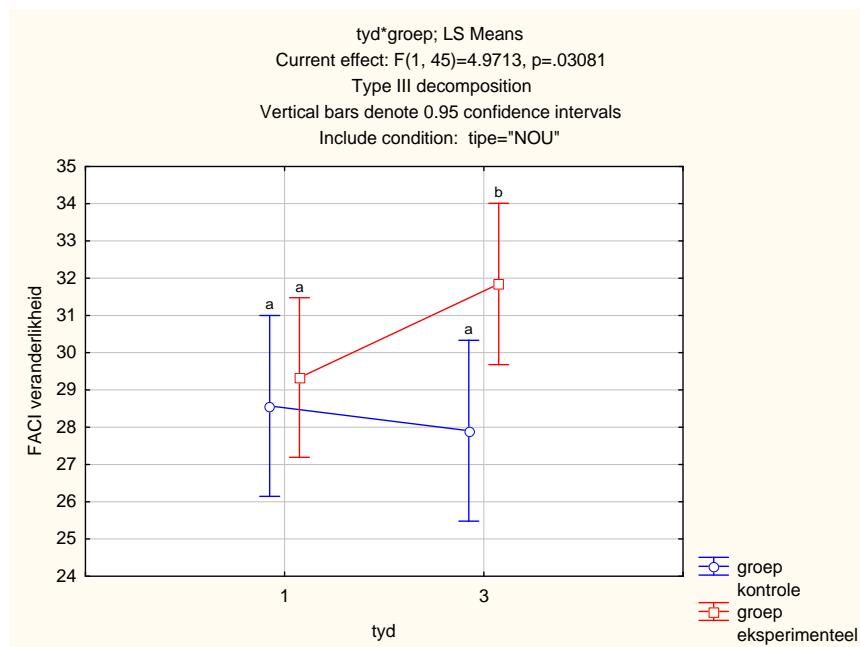
In Figuur 14 word 'n grafiese voorstelling getoon van die Tyd\*Effek vir die eksperimentele groep se voor-, na- en 3-maande opvolgmetings vir gesinsgehegtheid. Die interaksie reflekteer die gemiddelde tellings vir die eksperimentele groep tydens die voor-, na- en 3-maande-opvolgmetings.



*Figuur 14.* Voorstelling van Tyd\*Effek vir die Eksperimentele groep se voor-, na- en 3-maande opvolgmetings ten opsigte van Gesinsgehegtheid.

Uit Figuur 14 is dit duidelik dat die gesinsgehegtheid-tellings van die eksperimentele groep oor tyd statisties beduidend verhoog het ( $p = 0.01$ ). Fisher Post-Hoc-ontledings is gedoen om te toets tussen watter metings (voor-, na- en 3-maande-opvolgmetings) daar wel verskille voorgekom het. Die eksperimentele groep se voormetingtellings en nametingtellings het nie statisties beduidend verhoog nie ( $p = 0.38$ ), terwyl daar wel 'n statisties beduidende verhoging voorgekom het tussen die voormetingtellings en die 3-maande-opvolgmetings ( $p = 0.01$ ), sowel as tussen die nametingtellings en die 3-maande-opvolgmetings ( $p = 0.00$ ).

In Figuur 15 word 'n grafiese voorstelling getoon van die Groep\*Tyd interaksie ten opsigte van gesinsveranderlikheid, waar die kontrolegroep (blou lyn) en die eksperimentele groep (rooi lyn) afsonderlik aangedui word.



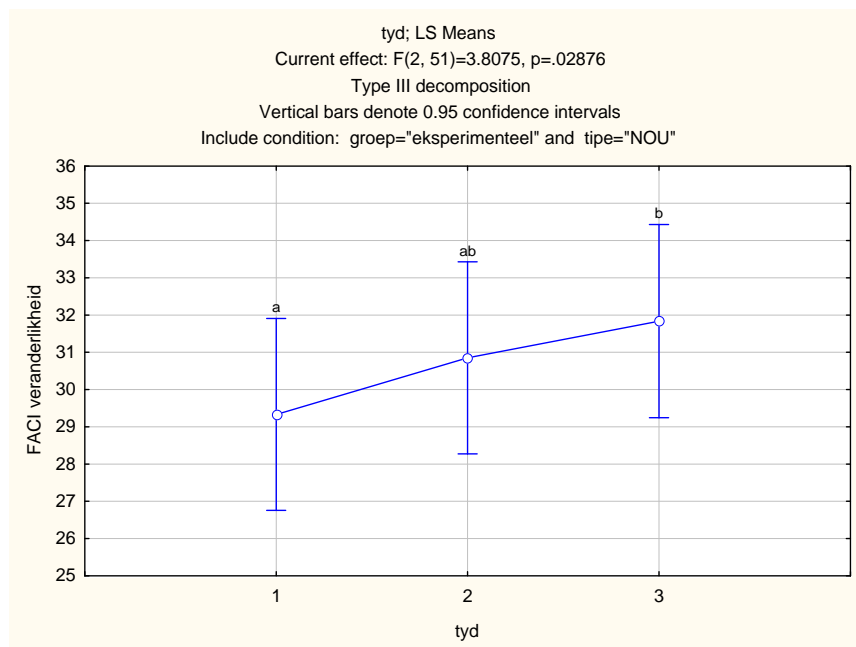
*Figuur 15.* Voorstelling van Eksperimentele- en Kontrolegroep se metings voor en 3-maande opvolgmetings ten opsigte van Gesinsveranderlikheid.

Figuur 15 toon 'n statisties beduidende tyd\*groep interaksie ( $p = 0.03$ ). Fisher Post-Hoc kleinste betekenisvolle verskil-ontledings (KBV-ontledings) is gedoen om veranderinge wat na die werkwinkel mag plaasgevind het te kontroleer en te bevestig. KBV-ontledings het die statisties beduidende tyd\*groep interaksie ondersteun. Die KBV-ontledings het statisties beduidende verskille ( $p < 0.01$ ) getoon tussen die eksperimentele groep se voormetingtellings en 3-maande-opvolgmetings, terwyl 'n p-waarde van 0.53 gevind is vir die kontrolegroep se voormetingtellings



en die 3-maande opvolgmetings. Dit beteken dat die bywoning van die intervensieprogram wel 'n impak gehad het op die gesinsveranderlikheid van gesinne van lede van die eksperimentele groep. Ander KBV-ontledings van belang is 'n vergelyking van die voormetingtellings van die eksperimentele- en kontrolegroep ( $p = 0.63$ ) en 'n vergelyking van die eksperimentele- en kontrolegroep se 3-maande-opvolgmetings ( $p = 0.02$ ).

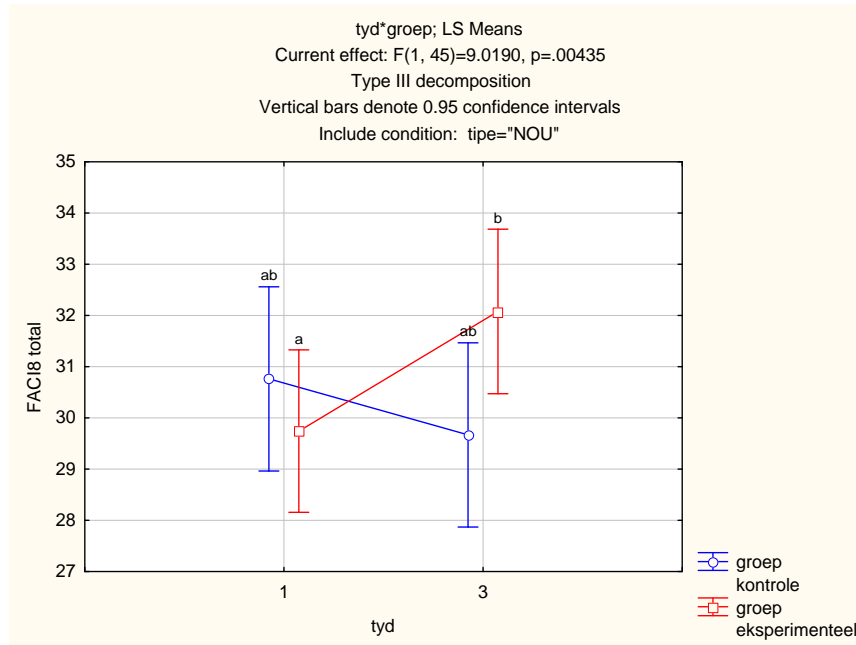
Figuur 16 verteenwoordig 'n grafiese voorstelling van die Tyd\*Effek vir die eksperimentele groep se voor-, na- en 3-maande-opvolgmetings vir die gesinsveranderlikheid van gesinne.



*Figuur 16.* Voorstelling van Tyd\*Effek vir die Eksperimentele groep se voor-, na- en 3-maande-opvolgmetings ten opsigte van Gesinsveranderlikheid

Uit Figuur 16 is dit duidelik dat die gesinsveranderlikheid-tellings van die eksperimentele groep oor tyd statisties beduidend verhoog het ( $p = 0.03$ ). Fisher Post-Hoc-ontledings is gedoen om te toets tussen watter metings (voor-, na- en 3-maande-opvolgmetings) daar wel verskille voorgekom het. Die eksperimentele groep se voormetingtellings en nametingtellings het statisties beduidend verhoog ( $p = 0.03$ ). Daar het ook 'n statisties beduidende verhoging voorgekom tussen die voormetingtellings en die 3-maande-opvolgmetings ( $p = 0.00$ ), terwyl die nametingtellings en die 3-maande-opvolgmetings nie statisties beduidend verander het nie ( $p = 0.38$ ).

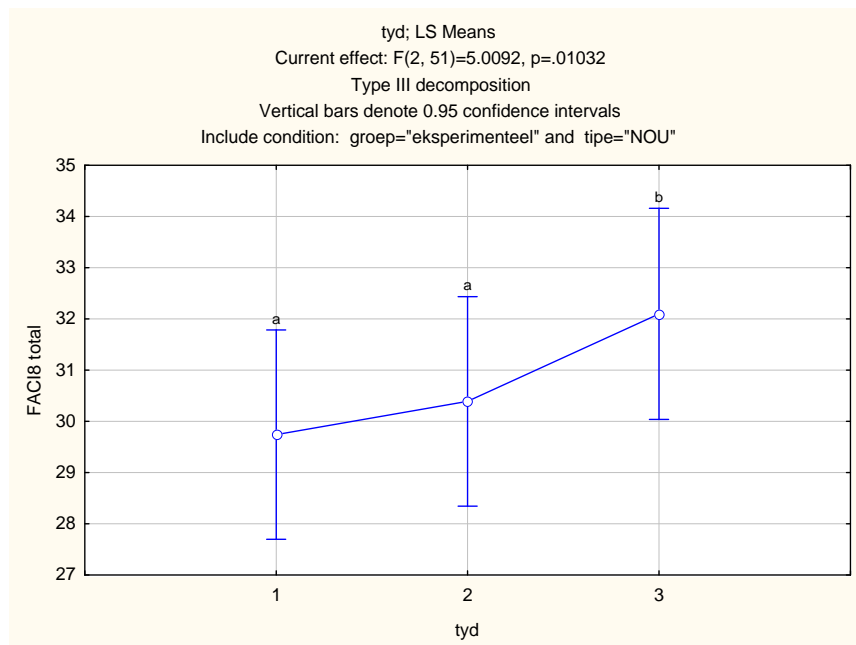
In Figuur 17 word 'n grafiese voorstelling getoon van die Groep\*Tyd interaksie ten opsigte van gesinsaanpassing, waar die kontrolegroep (blou lyn) en die eksperimentele groep (rooi lyn) afsonderlik aangedui word.



*Figuur 17.* Voorstelling van Eksperimentele- en Kontrolegroep se metings voor en 3-maande na die Intervensie ten opsigte van Gesinsaanpassing.

Figuur 17 toon 'n statisties beduidende tyd\*groep interaksie ( $p = 0.00$ ). Fisher Post-Hoc kleinste betekenisvolle verskil-ontledings (KBV-ontledings) is gedoen om veranderinge wat na die werkswinkel mag plaasgevind het te kontroleer en te bevestig. KBV-ontledings het die statisties beduidende tyd\*groep interaksie ondersteun. Die KBV-ontledings het statisties beduidende verskille ( $p < 0.00$ ) getoon tussen die eksperimentele groep se voormetingtellings en 3-maande-opvolgmetings, terwyl 'n p-waarde van 0.20 gevind is vir die kontrolegroep se voormetingtellings en die 3-maande-opvolgmetings. Dit beteken dat die bywoning van die intervensieprogram wel 'n impak gehad het op die gesinsaanpassing van gesinne van lede van die eksperimentele groep. Ander KBV-ontledings van belang is 'n vergelyking van die voormetingtellings van die eksperimentele- en kontrolegroep ( $p = 0.39$ ) en 'n vergelyking van die eksperimentele- en kontrolegroep se 3-maande-opvolgmetings ( $p = 0.28$ ).

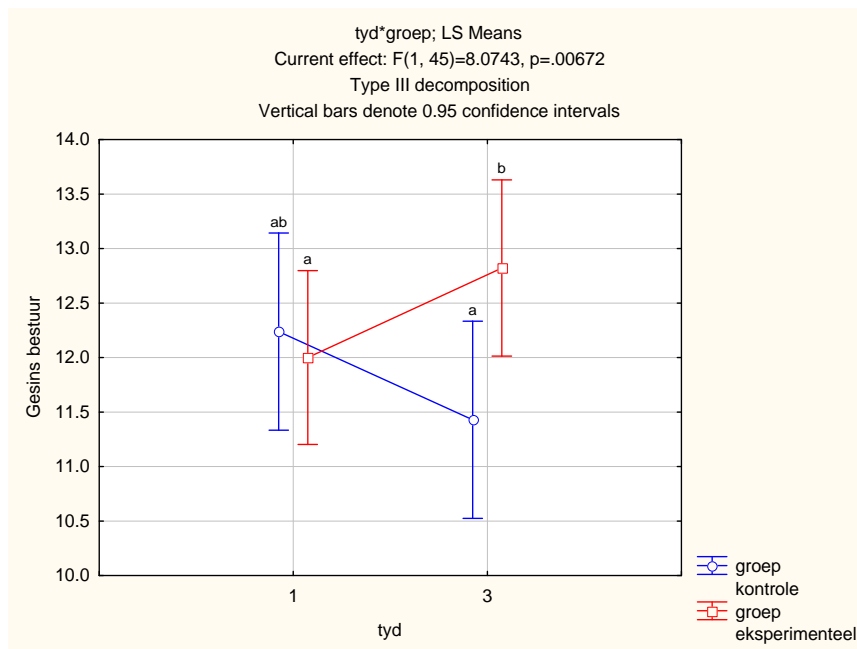
Figuur 18 verteenwoordig 'n grafiese voorstelling van die Tyd\*Effek vir die eksperimentele groep se voor-, na- en 3-maande-opvolgmetings vir die aanpassing van gesinne.



Figuur 18. Voorstelling van Tyd\*Effek vir die Eksperimentele groep se voor-, na- en 3-maande-opvolgmetings ten opsigte van Gesinsaanpassing.

Uit Figuur 18 is dit duidelik dat die gesinsaanpassing-tellings van die eksperimentele groep oor tyd statisties beduidend verhoog het ( $p = 0.01$ ). Fisher Post-Hoc-ontledings is gedoen om te toets tussen watter metings (voor-, na- en 3-maande-opvolgmetings) daar wel verskille voorgekom het. Die eksperimentele groep se voormetingtellings en nametingtellings het nie statisties beduidend verhoog nie ( $p = 0.40$ ). Daar het wel 'n statisties beduidende verhoging voorgekom tussen die voormetingtellings en die 3-maande-opvolgmetings ( $p = 0.00$ ) en die nametingtellings en die 3-maande-opvolgmetings ( $p = 0.03$ ).

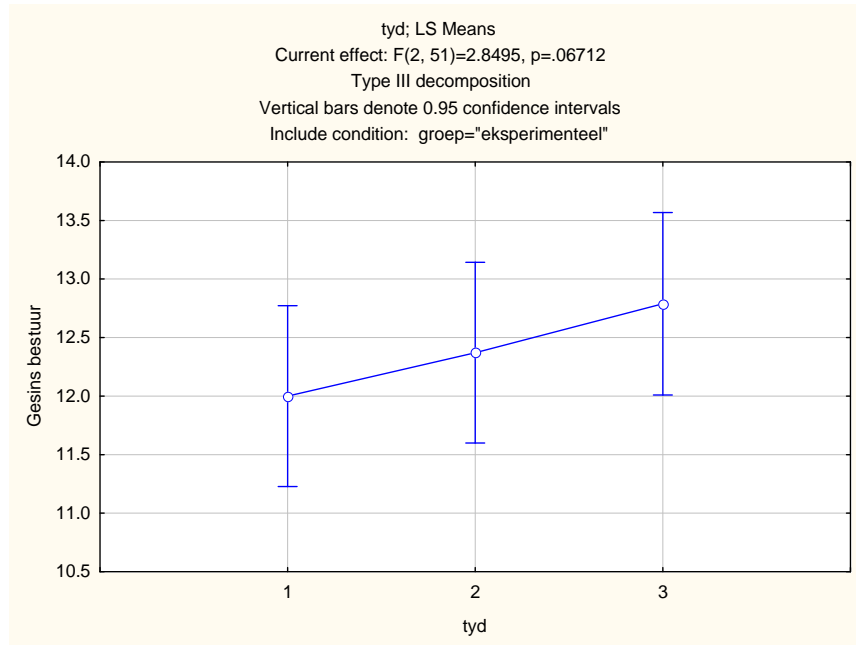
In Figuur 19 word 'n grafiese voorstelling getoon van tellings Groep\*Tyd interaksie ten opsigte van Gesinsbestuur, waar die kontrolegroep (blou lyn) en die eksperimentele groep (rooi lyn) afsonderlik aangedui word.



*Figuur 19.* Voorstelling van eksperimentele- en kontrolegroep se meting voor en 3-maande-opvolgmetings ten opsigte van die gesin se pogings om deur voorspelbare roetines 'n atmosfeer van Gesinsorganisasie en Verantwoordelikheid, nodig vir gesinsorde in die huis, in stand te hou (FTRI Gesinsbestuur).

Figuur 19 toon 'n statisties beduidende tyd\*groep interaksie ( $p = 0.01$ ). Fisher Post-Hoc kleinste betekenisvolle verskil-ontledings (KBV-ontledings) is gedoen om veranderinge wat na die werkswinkel mag plaasgevind het te kontroleer en te bevestig. KBV-ontledings het die statisties beduidende tyd\*groep interaksie ondersteun. Die KBV-ontledings het statisties beduidende verskille ( $p < 0.04$ ) getoon tussen die eksperimentele groep se voormetingtellings en 3-maande-opvolgmetings, terwyl 'n p-waarde van 0.06 gevind is vir die kontrolegroep se voormetingtellings en die 3-maande-opvolgmetings. Dit beteken dat die bywoning van die intervensieprogram wel 'n impak gehad het op die gesinsbestuur van gesinne wat deel was van die eksperimentele groep. Ander KBV-ontledings van belang is 'n vergelyking van die voormetingtellings van die eksperimentele- en kontrolegroep ( $p = 0.69$ ) en 'n vergelyking van die eksperimentele- en kontrolegroep se 3-maande-opvolgmetings ( $p = 0.33$ ).

Figuur 20 verteenwoordig 'n grafiese voorstelling van die Tyd\*Effek vir die eksperimentele groep se voor-, na- en 3-maande opvolgmetings vir gesinsbestuur. Die interaksie reflekteer die gemiddelde tellings vir die eksperimentele groep tydens die voor-, na- en 3-maande-opvolgmetings.



*Figuur 20.* Voorstelling van Tyd\*Effek vir die Eksperimentele groep se voor-,na- en 3-maande-opvolgmetings ten opsigte van Gesinsbestuur.

Uit Figuur 20 is dit duidelik dat die gesinsbestuur-tellings van die eksperimentele groep oor tyd nie statisties beduidend verhoog het nie ( $p = 0.07$ ). Fisher Post-Hoc-ontledings is gedoen om te toets of daar wel tussen metings (voor-, na- en 3-maande-opvolgmetings) verskille voorgekom het. Die eksperimentele groep se voormetingtellings en nametingtellings ( $p = 0.26$ ) en die voormetingtellings en die nametingtellings ( $p = 0.21$ ) het nie statisties beduidend verhoog nie. Daar het egter 'n statisties beduidende verhoging voorgekom tussen die voormetingtellings en die 3-maande-opvolgmetings ( $p = 0.02$ ).

### 8.2.2 Kwalitatiewe bevindings

Ten einde die kwalitatiewe data vir die evaluering van die werkswinkel te bekom, is die deelnemers versoek om aan die einde van die werkswinkel 'n evalueringvorm te voltooi wat twee oop-eindevrae en agt gestruktureerde vrae bevat het (vergelyk Bylae G). Die waarde wat die intervensie-program gehad het is weer tydens die 3-maande nameting opgevolg deur die deelnemers te versoek om weer

twee oop-eindevrae te beantwoord. Al die deelnemers het op die vrae geantwoord wat ontleed is deur temas te identifiseer in ooreenstemming met inhoudsontledingsteorie (Neuman, 2003). 'n Opsomming van die geïdentifiseerde temas word in Tabelle 21 tot 25 aangedui.

Evaluering net na bywoning van werkswinkel

Onmiddellik na die werkswinkel is die deelnemers versoek om geskrewe response te gee op die twee vrae. Die eerste vraag was: *Wat het u die meeste geniet van die werkswinkel?*. 'n Opsomming van al 27 deelnemers se response word in Tabel 22 gegee.

Tabel 22

*Deelnemers se Perspektiewe van Wat Hulle die meeste Geniet het van die Werkswinkel (n = 27)*

| Aspekte van die werkswinkel meeste geniet          | Aantal response | Persentasie |
|--|-----------------|-------------|
| Om met ouers in dieselfde situasie te kon praat    | 27              | 100.0       |
| Om kennis en inligting oor wat roetine is te bekom | 27              | 100.0       |
| Dat gesinsroetine waarde het                       | 25              | 92.6        |
| Geleer hoe om probleme op te los                   | 24              | 88.9        |
| Almal kon menings deel en uitspreek                | 24              | 88.9        |

Vanuit Tabel 22 is dit duidelik dat die interaksie en kontak met ouers in soortgelyke situasie die meeste geniet en positief beleef is deur die deelnemers (100%), sowel as die verkryging van kennis en inligting oor wat roetine is en behels.

Op die tweede vraag het net vyf deelnemers gereageer. Die vraag was: *Wat het u die minste geniet van die werkswinkel?* In Tabel 23 word die bydrae van die deelnemers gereflekteer oor wat die deelnemers die minste geniet het.

Tabel 23

*Deelnemers se Perspektiewe van Wat hulle die Minste Geniet het van die Werkswinkel (n = 5)*

| Aspekte van die werkswinkel minste geniet               | Aantal response | Persentasie |
|---|-----------------|-------------|
| Dat vaders die werksinkels nie bygewoon het nie         | 4               | 80          |
| Die sessies was te kort                                 | 2               | 40          |
| Te veel inligting is aangebied                          | 2               | 40          |
| Dat die hele gesin nie die werkswinkel bygewoon het nie | 1               | 20          |

Volgens Tabel 23 meen die meerderheid van die enkele deelnemers wat wel op hierdie vraag gereageer het dat die vaders se afwesigheid die grootste leemte was.

In Tabel 24 word 'n opsomming van die deelnemers se response op die gestruktureerde vrae (vergelyk Bylae G) gegee.

Tabel 24

*Response op die Gestruktureerde Vrae ten opsigte van die Evaluering van die Werkswinkel (n = 27)*

| Response op gestruktureerde vrae  | Aantal response | Persentasie |
|---|-----------------|-------------|
| Het kennis verkry hoe om gesinsroetine te gebruik om gesinsaanpassing te verbeter               | 27              | 100.0       |
| Die kennis verkry was verstaanbaar en prakties gemaak   | 27              | 100.0       |
| Die werkswinkel het ons bemagtig sodat toekomstige uitdagings met selfvertroue hanteer kan word | 27              | 100.0       |
| Baat gevind by die bywoon van die werkswinkel   | 27              | 100.0       |
| Wenke verkry om gesinsroetine, -tyd en -rituele te ontwikkel                                    | 27              | 100.0       |
| Die aanbieding was vriendelik en ontspanne  | 27              | 100.0       |
| Ons houding oor hoe om hulp en ondersteuning te bekom het verander                              | 27              | 100.0       |
| Geleentheid gekry om binne groep menings en gevoelens vrylik uit te druk                        | 24              | 88.9        |

Vanuit Tabel 24 is dit duidelik dat die werkswinkel nuwe insigte ten opsigte van die waarde van roetine en gesinstyd verskaf het. Die inligting en aanbieding van die werkswinkel is ook as effektief en konstruktief beoordeel as 'n leergeleentheid beleef.

#### Drie maande opvolg-evaluering

Tydens die kwantitatiewe nameting drie maande na die aanbieding van die intervensie-program is die deelnemers ook versoek om die volgende twee vrae te beantwoord. Die eerste vraag was: *Het u gesin se gesinsroetine en gesinstyd in enige manier verander nadat u die gesinsroetine werkswinkel bygewoon het? Indien ja, verduidelik hoe en waarom dit verander het.* 'n Opsomming van die response word in Tabel 25 gegee.



Tabel 25

*Response oor Hoe die Intervensie die Gesin se Gesinsroetine en Gesintyd verander het (n = 27)*

| Veranderinge in gesinsroetine en gesintyd   | Aantal response | Persentasie |
|---|-----------------|-------------|
| Die gesin se pogings om deur aktiwiteite soos stiltetyd, tyd vir spesiale gesinstye binne gesinsroetine in te bou en sodoende gesin- saamwees te ontwikkel. | 24              | 88.9        |
| Die gesin se organisering van gesinsroetine ten einde gesinsorde te bevorder en te handhaaf ( Gesinsbestuur)  | 23              | 85.2        |
| Die gesin se pogings om deur take jong kinders en adolessente se verantwoordelikhede (gesinstake) binne die huisomgewing te bevorder (Taakuitvoering)       | 21              | 77.8        |
| Die gesin se pogings om maaltye saam te geniet as deel van voorspelbare roetine (Gesin saam-eet)  | 13              | 48.1        |
| Die gesin se pogings om 'n roetine te vestig wat betekenisvolle verhoudings met familie en familieverbintenisse vestig (Familiekontak)                      | 11              | 40.7        |
| Die gesin se pogings om deur voorspelbare roetine kommunikasie tussen die ouers/egpaar-saamwees te vestig   | 8               | 29.6        |

Uit Tabel 25 volg dat 88.9% (n = 24) van die deelnemers aangedui het dat die gesin pogings aangewend het om deur aktiwiteite soos stiltetyd en tyd vir spesiale gesinstye gesin-saamwees te ontwikkel. 85.2% (n = 23) van die gesinne het ook pogings aangewend om gesinsorde te ontwikkel.

Die tweede vraag waarop die deelnemers moes reageer was: *Het die gesinsroetine werkwinkel enige verandering in u gesin se funksionering gehad? Indien ja, stel duidelik watter verandering. Indien nee, verduidelik waarom.* Al 27 deelnemers het gerespondeer. Geen deelnemers het “nee” antwoorde op die vraag gegee nie. Die deelnemers se response word in Tabel 26 weergegee.

Tabel 26

*Response van Watter Veranderinge in Gesinsfunksionering Plaasgevind het (n = 27)*

| Tipe verandering   | Aantal response | Persentasie |
|--|-----------------|-------------|
| Ons het nader aan mekaar beweeg omdat ons doelbewus pogings aanwend om tyd met mekaar deur te bring (gesinskohesie).   | 27              | 100.0       |
| Ons verdra mekaar meer (buigsaamheid)  | 27              | 100.0       |
| Die organisering en gesinsorde binne die gesin het verbeter (gesinsbestuur)  | 27              | 100.0       |
| Ons gesin het as geheel baat gevind by die werkswinkel. Ons gesin voel meer in beheer en hanteer sake beter Ons gesin het meer tyd om sommer net met mekaar te gesels        | 27              | 100.0       |
| Ons gesin fokus op die oplos van probleme en nie op mekaar se foute nie/ die gesin bespreek probleme en voel hulle vind oplossings (gesinskommunikasie en probleemoplossing) | 18              | 66.7        |

Tabel 26 reflekteer dat al die deelnemers ervaar het dat die werkswinkel hulle gesinsgehegtheid en gesinsbuigsaamheid (veranderlikheid) bevorder het (inderdaad word dit deur die kwantitatiewe resultate bevestig) en dat die werkswinkel 'n impak gehad het op hulle gesin. Al die deelnemers het ook gevoel die bestuur van hulle gesinne het verbeter en dat die gesin as geheel meer baat gevind het by die werkswinkel as individuele lede.

Opsommend: Die kwalitatiewe data wat tydens die 3-maande nameting geleentheid ingesamel is, toon dat 88.9% van die deelnemers gevoel het dat die werkswinkel positief ingewerk het op hulle gesinsroetine en gesinstyd. Al die deelnemers het ook gevoel dat die intervensieprogram 'n positiewe lang-termyn invloed op hulle gesinne se gesinsgehegthsheid en gesinsbuigsaamheid gehad het.

In die volgende afdeling word die resultate van die huidige studie se kwantitatiewe en kwalitatiewe resultate van die intervensiefase geïntegreer ooreenkomstig die werkswinkel-doelwitte (vergelyk Hoofstuk 6).

### **8.3 Bespreking en integrering van die resultate van die intervensiefase**

Die bevindinge word bespreek ooreenkomstig die werkswinkel-doelwitte (vergelyk Hoofstuk 6). Die eerste doelwit was om te bepaal of daar statisties beduidende verskille tussen die eksperimentele- en kontrolegroepe se tellings was na die intervensie (bywoning van die werkswinkel). Die bevindinge van die studie ten opsigte van gesinsbestuur wat sekere fasette van gesinsroetines en gesinstyd insluit (soos gemeet met die FTRI) en gesinsaanpassing (soos gemeet met die FACI8), toon statisties beduidende veranderinge oor tyd.

Die feit dat die intervensieprogram 'n statisties beduidende impak gehad het op gesinsbestuur, gesinsgehegtheid (kohesie), gesinsveranderlikheid (buigsaamheid) en gesinsaanpassing (FACI8 totaalstelling) in die huidige studie is betekenisvol. Eerstens is die belangrikheid van gesinsgehegtheid en gesinsbuigsaamheid goed gedokumenteer in vorige navorsing. Gesinskohesie is 'n essensiële komponent van gesinsveerkragtigheid, en dra by tot effektiewe gesinsfunksionering (Thiel, 2005; Walsh, 2003). Taanila et al. (2002) het ouers met kinders met 'n fisiese en/of intellektuele gestremdheid by twee geleenthede ondervra oor die hanteringstrategieë wat hulle gesinne gebruik het. Die navorsers het bevind dat gesinskohesie en -samerwerking, sowel as gesinstyd en gesinsaktiwiteite belangrik was vir die gesinne. Eweneens word gesinsbuigsaamheid (veranderlikheid) gesien as 'n fundamentele komponent in veerkragtigheid. Dit behels die gesin se vermoë om vorentoe te bons ("bounce forward") (Walsh, 2003, p.411) vanaf die krisissituasie. Gesinsveerkragtigheid vereis buigsaamheid in funksioneringspatrone, gesinsrolle, reëls en leefstylverandering om harmonie en balans in die gesin te herstel en te kry (McCubbin, Dahl, Lester, Benson, & Robertson, 1976; McCubbin & McCubbin, 1988; Walsh, 2003). Veral van groot waarde vir die huidige studie is dat die wisselwerking van dié twee veerkragtigheidsfaktore (gesinsgehegtheid en gesinsveranderlikheid) 'n beduidende impak gehad het op gesinsaanpassing. Dit beteken dat die intervensieprogram 'n impak gehad het op die gesinsaanpassing van gesinne (d.i. die eksperimentele groep) van wie 'n ouer aan die intervensie-program blootgestel was. Gesinsaanpassing word beïnvloed deur die tipiese patrone van gesinsfunksionering. Binne die gesinsveerkragtigheidsraamwerk word die fokus onder andere geplaas op gesinskoherensie,

gesinsbuigzaamheid, gesinsgehegtheid, gesinstyd en -roetine, gesinsfeesvierings en -tradisies (McCubbin & McCubbin, 1988). McCubbin et al. (1997) handhaaf die standpunt dat om volgehoue veerkragtige funksionering en gesinsaanpassing te handhaaf na trauma of 'n stresvolle oorgangsituasie, hierdie bronne en sterktes in wisselwerkende kombinasie moet ontwikkel. Hierdie teoretiese uitgangspunt word deur die huidige studie deur beduidende positiewe korrelasies bevestig (vergelyk Tabel 19).

Die belangrikheid van gesinstyd en gesinsroetine word ondersteun deur Fiese (2002), McCubbin et al. (1996), McCubbin en McCubbin (1988) en Walsh (2003), naamlik dat roetine, tradisies, gesinsfeeste en organisering belangrike ondersteuningsbronne in die veerkragtighedsproses is. Gesinne met kinders met 'n leergestremdheid moet daarom aangemoedig word om rituele, roetine en tradisies te hê wat kohesie en gesinsgehegtheid bevorder (Fiese et al., 2002). Verder het Fiese et al. (2002) asook McCubbin et al. (1997) se navorsing gesinstyd en roetine as beskermende- en herstelfaktore in tye van gesinskrisisse bevind. Gesinstyd en gesinsroetine verleen veral balans en kontinuïteit wanneer 'n gesinskrisis voorkom (Christophersen, 2001). Fiese (2002) beklemtoon veral gesamentlike etes, gesamentlike gesinstake, slapenstydrituele en roetine, en gesinsrituele en tradisies. Volgens Walsh (2003) is organisatoriese patrone een van die drie sleuteldomeine van gesinsfunksionering wat gesinsveerkragtigheid beïnvloed. Bogenoemde kwantitatiewe bevindinge word bevestig deur die self-terugrapportering van die huidige studie waarin ouers rapporteer dat gesinsinteraksies verbeter het en pogings aangewend is om gesinsroetines te verbeter.

Kindroetines, egpaar-saamwees, gesamentlike etes, ouer-kindsaamwees, kontak met familie en gesinstake het egter nie statisties beduidende veranderinge oor tyd getoon nie. Weereens blyk dit dat die werkwinkel veranderinge hoofsaaklik binne die gesin as 'n eenheid plaasgevind het en nie soseer binne sub-sisteme van die gesin nie.

Die tweede doelwit van die werkwinkel was om te bepaal of die werkwinkel-inhoud toepaslik vir die teikengroep was. Al die deelnemers het terug rapporteer dat die inligting wat aangebied is, verstaanbaar is en almal het rapporteer dat hulle baat gevind het by die werkwinkel. Daar kan dus aanvaar word dat die inhoud toepaslik was. Alle deelnemers het ook gerapporteer dat die aanbieding duidelik, verstaanbaar en op 'n gemaklike wyse aangebied is (vergelyk Tabel 24). Hieruit volg dit dat die aanbiedingstegnieke effektief was ten einde die doelwitte van die werkwinkel te bereik

(vergelyk doelwit 3, Hoofstuk 6). Die terugvoer van die deelnemers het ook aangedui dat hulle kennis deur die werkswinkel bekom het en dat die konsepte en waarde van gesinsroetines en gesinstyd vir hulle duidelik geword het, wat weer hulle houding teenoor gesinsroetine en gesinstyd beïnvloed het (vergelyk doelwitte 4 en 5, Hoofstuk 6).

Uit die kwantitatiewe resultate van die huidige studie het dit ook geblyk dat die hele gesin betrek is by die nuut verwerwe kennis (gesinsbestuur). Die kwalitatiewe bevindings word bevestig deur die kwantitatiewe bevindings van die huidige studie (vergelyk Tabel 20), asook navorsing deur Greeff en Van der Walt (2011) en McCubbin et al. (1996, 2001) oor die waarde van gesinstyd en wanneer gesinstyd en roetine toeneem, dit stabiliteit en kontinuïteit binne die gesinsstelsel bevorder en skep. Dié navorsing is bevestig deur die resultate van die huidige studie.

Die program het ook die besef gefasiliteer dat probleme opgelos kan word deur middel van goeie kommunikasie en effektiewe probleemoplossing, soos aangebied binne die werkswinkel. Dit stem ooreen met die empiriese bevindings van byvoorbeeld Der Kinderen en Greeff (2003), Smith (2006), Greeff en Van der Merwe (2004), Hawley en De Haan (1996), McCubbin et al. (1996), Patterson (1991) en Walsh (2003) dat effektiewe probleemoplossing en goeie kommunikasie verband hou met beter gesinsaanpassing.

#### **8.4 Gevolgtrekking**

Die kwantitatiewe data het wisselende resultate gelewer. Gesinsbestuur, gesinsgehegtheid, gesinsveranderlikheid en gesinsaanpassing het statisties beduidend oor tyd verander, terwyl gesinsroetines, gesinstake, egpaar-saamwees, kontak met familie en gesamentlike etes nie verander het nie. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat die werkswinkel deur slegs een verteenwoordiger van die gesin bygewoon is (in die huidige studie die ma's) en dat nog meer tyd moes verloop sodat meer gesinslede betrokke kon word by veranderinge om nuwe roetines in te bring en te vestig. 'n Verdere verklaring kan wees die relatief kort duur van die werkswinkel en die feit dat die ouers slegs een maal aan die program blootgestel is. Die feit dat die intervensieprogram wel 'n statisties beduidende impak gehad het op gesinsaanpassing (FACIS8 totaalstelling) is egter van groot belang vir huidige studie. Volgens die kwalitatiewe resultate het daar wel ontwikkeling plaasgevind.

In die volgende hoofstuk word die primêre bevindings van die studie saamgevat. Praktiese implikasies van die studie word uitlig, beperkinge van die huidige studie word bespreek en aanbevelings word gemaak vir opvolg en toekomstige navorsing.

## HOOFSTUK 9

### GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

#### 9.1 Hoofstuksig

In hierdie hoofstuk word 'n oorsig van die huidige studie gegee. 'n Opsomming van die primêre bevindinge word opgevolg deur 'n ontleding van die implikasies daarvan. Die beperkinge van die studie word dan uitgelig en voorstelle word gemaak vir verdere navorsing.

#### 9.2 Oorsig van die studie

##### 9.2.1 Primêre bevindings van die studie

Deur die gebruik van die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin *et al.*, 1996; 2001) as teoretiese raamwerk, was die doelwit van die studie om faktore te identifiseer wat verband hou met gesinsveerkragtigheid. Die fokus is veral geplaas op die identifisering en verkenning van daardie kwaliteite wat bydra tot veerkragtigheid binne gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid. 'n Verdere doelwit van die studie was om 'n program te ontwikkel, toe te pas en te evalueer, wat spesifiek een veerkragtigheidskwaliteit bevorder ten einde gesinsaanpassing binne hierdie gesinne te verbeter. Die waarde van so 'n pro-aktiewe welwees-geïntegreerde perspektief is belangrik binne die Suid-Afrikaanse konteks, waar bronne beperk is (Der Kinderen & Greeff, 2003).

In die eerste fase van die studie word daar wel etlike gesinsveerkragtigheidsfaktore geïdentifiseer (vergelyk Tabel 11) Dit sluit in gesinstyd en gesinsroetine - insluitend kindroetines, egpaar-saamwees, gesamentlike etes, ouer-kind-saamwees, kontak met familie, gesinstake en gesinsbestuur, sosiale ondersteuning, kommunikasie, gesinsgehardheid, insluitend toewyding en 'n interne lokus van kontrole, geloof, probleemoplossing en die strewe na betekenis en aanvaarding van teenspoed.

In die tweede fase van hierdie studie is 'n intervensieprogram ontwikkel waar gefokus is op die aanwending van gesinstyd en gesinsroetine ter bevordering van gesinsaanpassing (vergelyk Hoofstuk 6). Die programtoepassing en -evaluering was die grootste uitdaging van die studie vanweë metodologiese en praktiese redes. Dit word vervolgens verder bespreek.

Die bevindinge oor die impak van die intervensieprogram het wisselende beduidende resultate gelewer. Gesinsaanpassing soos gemeet met die FACI8 en gesinsbestuur soos gemeet met die FTRI het beduidende positiewe verandering getoon in opvolg van die intervensieprogram. Kindroetines, gesinsaanwees, egpaar-saamwees, gesinstake, kontak met familie, gesintake en gesamentlike etes het egter nie beduidende verandering oor tyd in opvolg van die intervensieprogram getoon nie.

Die kwalitatiewe resultate het egter deurgaans getoon dat die werkswinkel die gesin se aanwending van roetines en gesinstyd verander het. Kindroetines, gesamentlike etes en probleemoplossende vaardighede het hiervolgens verbeter. In aansluiting hierby het deelnemers gerapporteer dat daar verandering was ten opsigte van hulle houding, kennis en insig ten opsigte van gesinsroetines en gesinstyd na blootstelling aan die intervensieprogram. Hierdie kwalitatiewe bevinding word veral ondersteun deur die statisties beduidende veranderinge ten opsigte van gesinsaanpassing (gesinsgehegtheid en gesinveranderlikheid) en gesinsbestuur (vergelyk hoofstuk 8). Dit impliseer dat ten spyte van ander tyd- en roetineaspekte (soos gemeet met die FTRI) waar daar nie statisties beduidende veranderinge oor tyd voorgekom het nie, die intervensieprogram tog wel 'n impak gehad het op die deelnemers en hulle gesinne se houding, ingesteldheid en denke oor die belangrikheid van gesinsroetine en gesinstyd.

### 9.2.2 Praktiese implikasies van die navorsing

Die resultate van die studie dui op spesifieke kwessies wat in aanmerking geneem moet word wanneer gesinsveerkragtigheids-intervensies, soortgelyk aan die intervensieprogram van die huidige studie, ontwerp en aangebied word. Daar is konsensus dat daar 'n wesenlike behoefte aan ondersteuning en hoë vlak intervensie binne Suid-Afrikaanse gesinne met kinders met 'n leergestremdheid bestaan. Om gesinne se sterktes en hanteringsvaardighede te bevorder, is dit belangrik is om 'n uitgebreide en deurlopende ondersteuningsbron te bied vir gesinne met 'n kind met 'n gestremdheid (Dunst, Trivette, & Mott, 1994; Hanline & Daley, 1992). King, King, Rosenbaum en Goffin (1999) en Farrell, Elliot en Ison (2004) het bevind dat dienste vir ouers gunstiger sal wees as dit op 'n meer gesinsgesentreerde wyse aangebied word en kwessies sal aanspreek soos die beskikbaarheid van sosiale ondersteuning, die gesin se funksionering, en gedragsprobleme van die kinders. Volgens Kargin (2004) behoort hierdie intervensies so gou as moontlik na die identifisering van die kind se gestremdheid in aanvang te neem. In Suid-Afrika



gebeur dit egter selde vanweë personeeltekorte, gebrekkige dienslewering vanweë tekorte aan fasiliteite en swak toegang tot gesondheidsdienste (Department of Social Development, 2006; 2009).

Die feit dat ouers wel ingewillig het om aan hierdie navorsingsprojek deel te neem, dui daarop dat gesinne wel gebruik sal maak van sodanige intervensies. Vestiging van kindroetines en sekere roetines en rituele, soos byvoorbeeld gesamentlike etes, se bydrae tot gesinsaanpassing word nie deur alle ouers besef nie. Beter ingeligte ouers sal om hierdie rede dalk nog meer gewillig wees om hulself aan intervensies bloot te stel. Om relevant te wees in die voorsiening van dienste, moet noukeurig gelet word op die bevindinge van die huidige studie aangesien dit kan bydra tot diensverbetering aan ouers in krisis.

Eerstens behoort dienste sistemies te fokus op die kind en gesin as 'n eenheid binne die breër gemeenskap. Hulpdienste en skole behoort te fokus op ouerbegeleiding ten opsigte van leergestremdheid en die impak daarvan op gesinsfunksionering. Ouers behoort ingelig te word oor beskikbare dienste en bestaande fasiliteite binne hulle omgewing om die druk te verminder en om sosiale ondersteuningsnetwerke te ontwikkel. Wanneer ondersteuningsroep gevestig word moet professionele persone verseker dat die kenmerke van die gesin goed inpas by dié van die ander groepslede. Aandag behoort gewy te word aan beperkinge waarvoor die groepe te staan mag kom as gevolg van beroeps- en/of gesinsverpligtinge. Deelname kan moontlik verryk/bevorder word as die intervensieprogramme nie twee ure per sessie oorskry nie. In aansluiting hierby kan beperkinge tot deelname as gevolg van omsien na kinders en vervoer verminder word deur versorgingsdienste te voorsien en vervoer of saamrygeleenthede te reël. Pogings kan aangewend word om samewerkende en gesamentlike ondersteunings-ooreenkomste met skole en onderwysinstansies te ontwikkel om te verseker dat gesinne by die intervensieprogramme kan kom. Deelnemende gesinne behoort ook aangemoedig te word om inligting te deel met ander ouers in 'n poging om nog meer gesinne betrokke en positief te kry vir die bywoning van programme.

Tweedens moet die wyere gemeenskap opgevoed word deur die massamedia en ope-dag inligtingsessies by skole en onderwysinstansies. Dit kan 'n uiters belangrike rol speel in die aanvaarding van die gesin en kind as lede van die gemeenskap, en ook om sosiale ondersteuningsnetwerke vir die gesin uit te brei. Navorsing toon dat gesinne omgewings-ondersteuning vereis ten einde effektief te funksioneer en om uitdagings die hoof te bied (Kumpfer

& Alvarado, 1998). Soos in die huidige studie, moet intervensies die doel hê om brûe tussen individue, gesinne en gemeenskappe te bou.

Vervolgens word gewys op beperkinge van die huidige studie. Geen vaders/manlike versorgers het die werkwinkel bygewoon nie. Ander studies rapporteer soortgelyke leemtes ten op sigte van vaderbywoning (Bennett & De-Luca, 1996; Judge, 1998; Tomison, 1998). Aangesien hierdie studie 'n sistemiese siening huldig, word dit as 'n leemte beskou aangesien slegs die moeders as gesinsverteenwoordigers die intervensie bygewoon het en ook net hulle evaluering van hanteringstrategieë en gesinsterktes verkry is.

Om praktiese redes is die werkwinkel in slegs een sessie aangebied (vergelyk Hoofstuk 6). 'n Gevolg hiervan is dat die deelnemers beperkte tyd gehad het om die vaardighede toe te pas en die nuut aangeleerde gedrag oor te dra en te versterk. Dit mag inderdaad 'n beperkende invloed op die resultate van die intervensiefase van die studie gehad het. Die mate waarin 'n meer verspreide en intensiewe intervensie groter verandering in kindroetines, gesamentlike etes, kontak met familie, ouer-kind-saamwees, egpaar-saamwees en gesinstake sou gehad het, verskaf motivering vir verdere ondersoek.

Die gebrek aan gestandaardiseerde Suid-Afrikaanse vraelyste bly 'n beperking. Ten spyte hiervan is die vraelyste met sukses in die studie gebruik. Die kombinasie van kwantitatiewe en kwalitatiewe meetmiddels het 'n pre-elimentêre geldigheid vir die resultate gebied. Die potensiële beperking dat daar hoofsaaklik van self-voltooiings meetmiddels gebruik gemaak is wat mag bydra tot sosiale wenslikheidsresponse. Dit is grootliks oorbrug deur die gebruik van triangulasie.

Veralgemening van die resultate vanaf die geteikende populasie in die huidige studie, na kulturele diverse en/of landelike populasies, moet met omsigtigheid gedoen word. Die feit dat die gesinne homogeen was ten opsigte van die kind se diagnose van leergestremdheid, maar heterogeen ten opsigte van die tipe leergestremdheid en bykomende diagnoses en geassosieerde ko-morbiede toestande, word ook as 'n leemte in die ontwerp van die studie beskou. Die ouers was ook in verskillende lewensfasies. Bykomende navorsing sal nog gedoen moet word om die mate te bepaal waartoe die bevindinge veralgemeen kan word na meer diverse populasies ten opsigte van die tipe leergestremdheid van die kind, die ontwikkelingslewensfasies van die ouers en die gesinne, ras, kultuur, geografiese gebied en ekonomiese welvaart.

### 9.3 Aanbevelings vir toekomstige navorsing

Die huidige studie was beskrywend en verkennend wat ruimte skep vir verdere navorsing. Die volgende aanbevelings word gemaak:

- Die kompleksiteit van die *Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation* (McCubbin *et al.*, 1996; 2001) as teoretiese model moet krities bespreek word.
- Die meetmiddels behoort gestandaardiseer te word vir die betrokke studiepulasie.
- Strategieë moet ontwikkel word om pa's se bywoning van intervensies te bevorder.
- Die program moet herevalueer word om die effektiwiteit daarvan te bepaal.
- Longitudinale studies is nodig om die program se effektiwiteit oor 'n langer tyd te bepaal.
- Tipe leergestremdheid, bykomende diagnoses en geassosieerde en ko-morbiede toestande moet in die ontwerp in aggeneem word
- Lewensfasies van ouers en gesinne moet in die ontwerp in aggeneem word.

### 9.4 Slotsom

Hierdie studie het bygedra tot wetenskaplike kennis en begrip van gesinsveerkragtigheid. Die studie lewer waardevolle kennis wat geïnkorporeer kan word in sielkundige en sosiale opleidingsprogramme, voorkomende gemeenskapsintervensies en terapeutiese ingrepe. Van 'n beleidsperspektief sal dit meer koste-effektief wees om genoegsame ondersteuningsdienste te bied en gemeenskapsinisiatief te bemagtig om gesinne in staat te stel om uitdagings effektief te oorkom. Die huidige studie het veerkragtigheidsfaktore geïdentifiseer wat gesinsaanpassing bevorder en 'n intervensieprogram is ontwikkel wat deur ander professionele persone as vertrekpunt gebruik en aangepas kan word om soortgelyke dienste te inisieer.

Dit is die navorser se oortuiging dat die gesinsroetine-program 'n essensiële behoefte vervul om gesinsveerkragtigheid binne gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid te bevorder. Die deelnemers van die studie is blootgestel aan nuwe konsepte en hanteringstrategieë en die waarde van roetine en gesinstyd het vir hulle 'n nuwe betekenis gekry. Die positiewe en pragmatiese benadering wat in die studie gevolg is, het verseker dat gesinne bemagtig is deur hoop te verkry, nuwe bevoegdhede te ontwikkel, meer effektiewe gesinsbestuur aan te wend sowel as gesinsaanpassing te verbeter.

Die studie skep nuwe geleenthede en moontlikhede vir verdere navorsing oor gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid. Die bevindinge en aanbevelings behoort van waarde te wees vir professionele persone wat omsien na en navorsers wat geïnteresseerd is in gesinne met 'n kind met leergestremdheid.

### Verwysingslys

- Abbot, D., & Meredith, W. (1986). Strengths of parents when you're concerned that their needs special services. *Young Children*, 46(4), 10-14.
- Accardo, P., & Blondis, T. (2000). Pediatric management of ADHD medication. In P. Accardo, T. Blondis, B. Whitman, & M. Stein (Eds.). *Attention deficit and hyperactivity in children and adults* (2<sup>nd</sup> edn.). (pp. 513-534). New York, NY: Marcel.
- Akamatsu, T.J., Hobfoll, S.E., & Crowther, J.H. (1992). *Family health psychology*. Washington, DC: Hemisphere Publishing.
- Aldwin, C.M., & Stokols, D. (1988). The effects of environment changes on individuals and groups: some neglected issues in stress research. In C.S. Carver. Resilience and thriving: Issues, models and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266.
- Allen, W.R. (1981). Moms, dads, and boys: race and sex differences in the socialization of male children. In L.E. Gary (Ed.). *Black men* (pp. 99-114). Beverley Hills, CA: Sage.
- Amato, P.R., & Wang, H. (2000). Predictors of divorce adjustment: stressors, resources, and definitions. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 655-668.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. DSM-IV-R (4<sup>th</sup> edn.). Washington, DC: APA.
- Anderegg, M.L., Vergason, G.A., & Smith M.C. (1992). A visual representation of the grief cycle for use by teachers with families of children with disabilities. *Remedial and Special Education*, 13(2), 17-23.
- Anderson, K.H. (1994). Family sense of coherence: as collective and consensus in relation to family quality of life after illness diagnosis. In H.I. McCubbin, E.A. Thompson, A.I. Thompson, & J.E. Fromer (Eds.). *Sense of coherence and resiliency: stress, coping and health* (pp. 169-187). Madison, WI: University of Wisconsin.

- Anderson, K.H. (1998). The relationship between family sense of coherence and family quality of life after illness diagnosis. In H.I. McCubbin & T. Elizabeth (Eds.). *Stress, coping and health in families: sense of coherence and resiliency* (pp. 169-187). New York, NY: Sage.
- Anthony, E.J., & Chiland, C. (1978). *The child and his family*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). The salutogenic perspective: toward a new view of health and illness. *Advances*, 4(1), 47-55.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay healthy*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1992). Can attitude contribute to health? *Journal of Mind-Body Health*, 8(4), 33-40.
- Antonovsky, A. (1993) The implications of salutogenesis: an outsider's view. In A.P. Turnbull, J.M. Patterson, S.K. Behr, D.L. Murphy, J.G. Marquis, & M.J. Blue-Benning (Eds.). *Cognitive coping, families, and disability* (pp. 111-122). Baltimore, MD: Brookes.
- Antonovsky, A. (1993a). The structure and properties of the Sense of Coherence scale. *Social Science Medicine*, 36, 725-733.
- Antonovsky, A. (1993b). Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility. *Social Science and Medicine*, 37(8), 969-981.
- Antonovsky, A. & Sourani, T. (1988). Family sense of coherence and adaptation. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 79-92.
- Antshel, K.M., & Joseph, G.R. (2006). Maternal stress in nonverbal learning disorder: a comparison with reading disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 39, 194-205.
- Authier, J., Gustafson, K., Guerney, B., & Kasdorf, J. (1975). The Psychological Practitioner as a Teacher: A Theoretical-Historical Practical Review. *The Counseling Psychologist*, 5, 31-50
- Babbie, E. (1998). *The practice of social research* (8<sup>th</sup> edn.). Belmont, California: Wadsworth.

- Baer, J. (1999). The effects of family structure and socio-economic status on family processes in early adolescence. *Journal of Adolescence*, 22, 341-354.
- Bain, K. (1998). Children with severe disabilities: options for residential care. *The Medical Journal of Australia*, 169, 598-600.
- Baker, L., & Welkowitz, L. (2005). *Asperger's Syndrome: intervening in school clinics and communities*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Barera, M. (1986). Distinction between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- Barnard, C.P. (1994). Resiliency: a shift in our perception? *The American Journal of Family Therapy*, 22(2), 135-144.
- Barnes, G.G. (1999). Divorce transition: identifying risk and promoting resilience for children and their parental relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25, 425-441.
- Barnwell, D.A., & Day, M. (1996). Providing support to diverse families. In P.J. Beckman (Ed.). *Strategies for working with families of young children with disabilities* (pp. 47-68). Baltimore, MD: Paul H. Brooks.
- Bauer, A., Keefe, C., & Shea, T. (2001). *Students with learning disabilities or emotional/behavioral disorders*. Columbus, OH: Merrill/Prentice Hall.
- Beavers, W.R., & Hampson, R.B. (1990). *Successful families: assessment and intervention*. New York, NY: Norton.
- Beckman, P.J. (1991). Comparison of mothers and fathers perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 95(5), 585-95.
- Bee, H. (1996). *The journey of adulthood*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Behr, S.K., Murphy, D.L., & Summers, J.A. (1992). *User's Manual: Kansas Inventory of Parental Perceptions (KIPP)*. Kansas, KS: University of Kansas, Beach Center on Families and Disability.

- Belle, D. (1990). Poverty and women's mental health. *American Psychologist*, 45, 385-389.
- Bender, L. (1957). Specific readings disability as maturational lag. *Bulletin of the Orton Society*, 7, 9-18.
- Bennett, T., & DeLuca, D.A. (1996). Families of children with disabilities: positive adaptation across the life cycle. *Social Work in Education*, 18(1), 31-43.
- Benson N.C., & Van Loon, B. (2006). *Introducing psychotherapy*. Londen, Engeland: Icon Books Ltd.
- Benson, B.A., & Gross, A.M. (1989). The effect of a congenitally handicapped child on the marital dyad. *Clinical Psychology Review*, 9, 747-58.
- Benson, B.A., & Gross, A.M. (1989). The effect of a congenitally handicapped child on the marital dyad. *Clinical Psychology Review*, 9, 108-22.
- Beresford, B.A. (1994). Resources and strategies: how parents cope with care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, 171-209.
- Bergin, A. E., Stichfield, R. D., Gaskin, T. A., Masters, K. S., & Sullivan, C. E. (1988). Religious life-styles and mental health: an explanatory study. *Journal of Counseling Psychology*, 35(1), 91-98.
- Birkenholz, R.J. (1999). *Effective adult learning*. Danville. IL: Interstate.
- Bloch, S., Hafner, J., Harai, E., & Szmukler, G.I. (1994). *The family in Clinical Psychiatry*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Branch, R., & Willson, R. (2010). *Cognitive Behavioural Therapy*. West Sussex, England: Wiley.
- Braver, S.L., Lengua, L.J., & Wolchik, S.A. (1995). Understanding children's divorce adjustment from an ecological perspective. *Journal of Divorce and Remarriage*, 22(3/4), 25-50.
- Brendtro, L.K., & Long, N.J. (2005). Psycho-education in the life space: meeting growth needs. *Reclaiming Children and Youth*, 14(3), 157-159.



- Brooks, R., & Goldstein, S. (2002). *Raising resilient children*. Baltimore, MD: Paul H. Brooks.
- Brown-Baatjies, D., Fouché, P., & Greeff, A.P. (2008). The development and relevance of the Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation. *Acta Academica*, 40(1), 78-126.
- Brubaker, T.H. (1990). *Family relationships in later life*. Londen, Engeland: Sage Publications.
- Bryan, T. (1997). Assessing the personal and social status of students with learning disabilities. *Learning Disabilities Research and Practice*, 12(1), 63-76.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2004). *Quantitative data analysis with SPSS 12 and 13: a guide for social scientists*. New York: Routledge.
- Bubolz, M.M. (2001). Family as source, user and builder of social capital. *Journal of Socio-Economics*, 30, 129-131.
- Burr, W. (1973). *Theory construction and the sociology of the family*. New York, NY: John Wiley.
- Burr, W. (1982). Families under stress. In H.I. McCubbin, A.E. Cauble, & J.M. Patterson (Eds.). *Family stress, coping, and social support* (pp. 5-25). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Caffarella, R.S. (2002). *Planning programs for adult learners: a practical guide for educators, trainers and staff developers* (2<sup>nd</sup> edn.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Campbell, D.T., & Stanley, J.C. (1996). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Stokie, IL: Rand McNally.
- Carpenter, B., & Towers, C. (2008). Recognizing fathers: The needs of fathers of children with disabilities. *Support for Learning*, 23, 118-125.
- Carver, C.S. (1998). Resilience and thriving: issues, models and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266.
- Centralised Educational Management Information System (CEMIS)-WCED  
(<http://cemis.wcape.gov.za>).

- Chak, A. (1996). Conceptualizing social support: a micro or macro perspective? *Psychologia*, 39, 74-83.
- Charmaz, K. (1995). Grounded theory. In J.A. Smith, R. Harre, & L.V. Langenhoven (Eds.). *Rethinking methods in psychology* (pp. 27-48). Londen, Engeland: Sage.
- Christophersen, E.R. (1998). *Little people: guidelines for commonsense rearing* (4<sup>th</sup> edn.). Shawnee Mission, Kansas, KS: Overland Press.
- Clark, E. (1999). *My mother who fathered me: a study of the family in three selected communities in Jamaica* (3<sup>rd</sup> edn.). Kingston: University of West Indies Press.
- Coady, M.M. (2001). Ethics in early childhood research. In G. MacNaughton, S. Rolfe, & I. Siraj-Blatchford (Eds.). *Doing early childhood research: international perspectives on theory and practice* (pp. 64-72). Buckingham: Open University Press.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2000). *Research methods in education* (5<sup>th</sup> edn.). Londen, Engeland: Routledge Farmer.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2000). *Research methods in education* (5<sup>th</sup> edn.). Londen, Engeland: Routledge Falmer.
- Cohen, S., & Willis, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cole, K.A., Clark, J.A., & Gable, S. (2001). *Promoting family strengths*. Columbia, MO: University of Missouri-Columbia Extension.
- Concerta (2008/08/23) "How Routines Help ADHD Children (and Their Parents)." Onttrek September 01, 2008 vanaf <http://www.Additudemag.co/adhd/article/683.html>
- Conger, R., & Elder, G. (1994). *Families in troubled times*. New York, NY: Hawthorne.

- Corna, L.G. (1992). *Stress and coping in families with diabetic children*. Unpublished Master's thesis, University of Port Elizabeth, Port Elizabeth, South Africa.
- Cozby, P.C. (1993). *Methods in behavioural research* (5<sup>th</sup> edn.). Mountain View: Mayfield Publishing.
- Dane, F.C. (1990). *Research methods*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- Danielson, C.B., Hamel-Bissell, B., & Windstead-Fry, P. (1993). *Families, health and illness. Perspectives on coping and intervention*. Missouri, MD: Mosby.
- De Haan, L.G., & MacDermid, S. (1998). The relationship of individual and family factors to the psychological well-being of junior high-school students living in urban poverty. *Adolescence*, 33(129), 73-89.
- De Haan, L.G., Hawley, D., & Deal, J. (2002). Operationalizing family resilience: a methodological strategy. *The American Journal of Family Therapy*, 30, 275-291.
- DeFries, J.C., Filipek, P.A., Fulker, D.W., Olson, R.K., Pennington, B.F., Smith, S.D., & Wise, B.W. (1997). Colorado Learning Disabilities Research Center. *Learning Disabilities Quarterly*, 8, 7-19.
- Department of Education. (2001b). Education WHITE PAPER 6. Special Needs Education. Building an inclusive education and training system. Pretoria, Suid-Afrika.
- Department of Social Development (2006). Service Delivery Model For Development Social Services. Pretoria, Suid-Afrika: Department of Social Development.
- Department of Social Development (2009). Strategy for the integration of services for children with disabilities. Revised draft prepared by the Inter-departmental technical task team. Pretoria, Suid-Afrika Department of Social Development.
- Der Kinderen, S., & Greeff, A.P. (2003). Resilience among families where a parent accepted a voluntary teacher's retrenchment package. *South African Journal of Psychology*, 33(2), 86-94.

- Dimitrovshy, L., Spector, H., Levy-Shiff, R., & Vakil, E. (1998) Interpretation of facial expressions of affect in children with learning disabilities with verbal or nonverbal deficits. *Journal of Learning Disabilities, 31*(3), 286-292.
- Dinkmeyer, D., & McKay, G. (1983). *The parent's handbook: systematic training for effective parenting* (STEP). Circle Pines, Minn: American Guidance Service.
- Dinkmeyer, D., McKay, G., & Dinkmeyer, J. (1989). *Early childhood STEP: systematic training for effective parenting of children under six*. Leaders manual. Circle Pines, Minn: American Guidance Service.
- Dobson, B., & Middleton, S. (1998). *Paying to care: the cost of childhood disability*. York: York Publishing Service for the Joseph Rowntree Foundation.
- Dobson, B., Middleton, S., & Beardsworth, A. (2001). The impact of childhood disability on family life. York: York Publishing Service for Joseph Rowntree Foundation.
- Dohrenwend, B.S., & Dohrenwend, B.P. (1981). Stressful life events and their contexts. New York, NY: Prodist.
- Dolan, L. (2009). Living with learning disabilities: strategies for family support. Paper based on a program presented at the American Counseling Association Annual Conference and Exposition, Charlotte, NC.
- Dowling, M., & Dolan, L. (2001). Families with children with disabilities-inequalities and the social model. *Disabilities and Society, 16*(1), 21-25.
- Drapeau, S., Samson, C., & Saint-Jacques, M. (1999). The coping process among children of separated parents. *Journal of Divorce and Remarriage, 31*(1/2), 15-35.
- Drotar, D. (1992). Integrating theory and practice in psychological intervention with families of children with chronic illness. In J.T. Akamatsu & M.A. Stephens (Eds.). *Family health psychology* (pp. 175-192). Washington DC: Hemisphere Publishing Corporation.

- Dumont, M., & Provost, M.A. (1998). Resilience in adolescents: protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-363.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Jodry, W. (1997). Influences of social support on children with disabilities and their families. In M.J. Guralnick (Ed.). *The effectiveness of early intervention* (pp. 499-522). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Mott, D.W. (1994). Strength-based family-centred intervention practices. In C.J. Dunst, C.M. Trivette, & A.G. Deal (Eds.). *Supporting and strengthening families: methods, strategies and practices* (pp. 115-130). Cambridge, MA: Brookline Books.
- Duran-Ayndintug, C. (1998). Emotional support during separation: its sources and determinants. *Journal of Divorce and Remarriage*, 29(3/4), 121-141.
- Dyson, L.L. (1991). Families of young children with handicaps: parental stress and family functioning. *American Journal on Mental Retardation*, 95(6), 623-629.
- Dyson, L.L. (1993). Response to the presence of child disabilities: parental stress and family functioning. *American Journal on Mental Retardation*, 98(2), 207-218.
- Dyson, L.L. (1996). The experiences of families of children with learning disabilities: parental stress, family functioning, and sibling self-concept. *Journal of Learning Disabilities*, 29, 280-286.
- Dyson, L.L. (2003). Children with learning disabilities within the family context: A comparison with siblings in global self-concept, academic, self-perception, and social competence. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18, 1-9.
- Ebersohn, L., & Eloff, I. (2003). *Life skills and assets*. Pretoria, Suid-Afrika: Van Schaik.
- Eden, G.F., Van Meter, J.W., Rumsey, J.M., & Zeffiro, T.A. (1996). The visual deficit theory of developmental dyslexia. *Neuro-image*, 4, S108-S117.

- Elbaum, B., & Vaughn, S. (2001). School-based interventions to enhance the self-concept of students with learning disabilities: a meta-analysis. *Elementary School Journal*, 101(3), 303-329.
- Engle, P.L., Castle, S., & Menon, P. (1996). Child development: vulnerability and resilience. *Child Development*, 43(5), 621-635.
- Ethics in Health Research in South Africa. (2000). *Statement on ethical principles for health research*. Draft document.
- Farrell, B., Elliott, I., & Ison, E. (2004) Partnership with parents and disabled children. HIA of the All-inclusive Wraparound Project for children with a disability. *Environmental Impact Assessment Review*, 24, 245-254.
- Ferguson, P. M. (2002). A place in the family: an historical interpretation of research on parental reactions to having a child with a disability. *The Journal of Special Education*, 36(3), 124-147.
- Ferguson, P.M., & Asch, A. (1989). Lessons from life: personel and parental perspectives on school. Childhood, and disability. In D.P. Bilken, D.L. Ferguson, & A. Ford (Eds.). *Schooling and disability: eighty-eight yearbook of the National Society for the Study of Education, Part II* (pp. 108-140). Chicago, IL: National Society for the Study of Education.
- Fiese, B.H.(2002). Routines of daily living and rituals in family life: A glimpse at stability and change during the early child-raising years. *Zero to Three*, 22(4), 10-13.
- Fiese, B.H., Tomcho, T.J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381-390.
- Fiese, B.H., Wamboldt, F.S., & Anbar, R.D. (2005). Family asthma management routines: connections to medical adherence and quality of life. *Journal of Pediatrics* 146, 171-176.
- Filipek, P. (1995). Neurobiological correlates of developmental dyslexia: how do dyslexics' brains differ from those of normal readers? *Journal of Child Neurology*, 10(Suppl.1), S62-S85.

- Fine, M. (1989). *The second handbook on parent education: contemporary perspectives*. San Diego, CA: Academic Press.
- Fortier, L.M., & Wanlass, R.L. (1984). Family crisis following the diagnosis of a handicapped child. *Family Relations*, 33(1), 13-24.
- Frain, M.P., Lee, G.K., Berven, N.L., Tansy, T., Tschopp, M.K., & Chronister, J. (2007). Effective use of the resiliency model of family stress, adjustment and adaptation for rehabilitation counselors in work related issues for families experiencing a new disability. *Journal of Rehabilitation*, 73(2), 18-25.
- Frantz, T.T., Trolley, B.C., & Johll, M.P. (1996). Religious aspects of bereavement. *Pastoral Psychology*, 44, 151-163.
- Freeman, B., Dieterich, C., & Rak, C. (2002). The struggle for language: perspectives and practices of urban parents with children who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf*, 147(5), 37-44.
- Freiberg, H.J. (1993). A school that fosters resiliency in inner-city youth. *Journal of Negro Education*, 62, 364-376.
- Frey, K.S., Greenberg, M.T., & Fewell, R.R. (1989). Stress and coping among parents of handicapped children. A multidimensional approach. *American Journal of Mental Retardation*, 94, 240-249.
- Galaburda, A. (1990). The testosterone hypothesis: assessment since Geschwind and Behan, 1982. *Annals of Dyslexia*, 40, 18-38.
- Gardner, J., & Harmon, T. (2002). Exploring resilience from a parent's perspective: a qualitative study of six resilient mothers of children with an intellectual disability. *Australian Social Work*, 55(1), 60-68.
- Garnezy, N. (1984). Stress resistant children: the search for protective factors. In J.E. Stevenson (Ed.). *Recent research in developmental psychopathology. Journal of Child Psychology and Psychiatry Book Supplement No. 4*. Oxford: Pergamon Press.

- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.
- Garvin, V., Kalter, N., & Hansell, J. (1993). Divorced women: factors contributing to resiliency and vulnerability. *Journal of Divorce and Remarriage*, 21(1/2), 2138.
- Gerdes, L.C., Moore, C., Ochse, R., & van Ede, D. (1981). *Die ontwikkelende volwassene* (2<sup>de</sup> Uitgawe). Durban, Suid-Afrika: Butterworths.
- Giallo, R., & Gavidia-Payne, S. (2006). Child, parent and family factors as predictors of adjustment for siblings of children with children with a disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 937-948.
- Gillard, J. (2002). *Resilience in families that live with a child with a handicap*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Leuven, Belgium.
- Golby, B.J., & Bretherton, I. (1999). *Resilience in postdivorce mother-child relationships. The dynamics of resilient families*. Thousand Oaks: Sage Publications
- Goldbeck, L., & Babka, C. (2001). Development and evaluation of a multi-family psychoeducational program for cystic fibrosis. *Patient Education and Counseling*, 44, 187-192.
- Gordon Rouse, K.A., Longo, M., & Trickett, M. (2000). Fostering resilience in children. *Onttrek* Oktober 9, 2001, vanaf <http://content.ag.ohiostate.edu/ohioline/b875/b8755.html>
- Gorman, J., & Balter, L. (1997). Culturally sensitive parent education. *Review of Educational Research*, 67(3), 339-369.
- Gorman, J. (1999). Understanding children's hearts and minds: emotional functioning and learning disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 31(3), 72-77.
- Graziano, A.M., & Raulin, M.L. (2000). *Research methods: a process of inquiry* (4<sup>th</sup> edn.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Greeff, A.P. (2000). Characteristics of families that function well. *Journal of Family Issues*, 21(8), 948-962.



- Greeff, A.P., & Aspelling, E. (2007). Resiliency on South African and Belgium single parent families. *Acta Academica*, 39(2), 139-157.
- Greeff, A.P., & Du Toit, C. (2009). Resilience in remarried families. *The American Journal of Family Therapy*, 37(2), 114-126.
- Greeff, A.P., & Holtzkamp, J. (2007). The prevalence of resilience in migrant families. *Family and Community Health*, 30(3), 189-200.
- Greeff, A.P., & Human, B. (2004). Resilience in families in which a parent has died. *The American Journal of Family Therapy*, 32(1), 27-42.
- Greeff, A.P., & Joubert, A. (2007). Spirituality and resilience in families in which a parent has died. *Psychological Reports*, 100, 897-900.
- Greeff, A.P., & Loubser, K. (2008). Spirituality as a resilience quality in Xhosa-speaking families in South Africa. *Journal of Religion and Health*, 47(3), 288-301.
- Greeff, A.P., & Ritman, I.N. (2005). Individual characteristics associated with resilience in single parent families. *Psychological Reports*, 96, 36-42.
- Greeff, A.P., & Van der Merwe, S. (2004). Variables associated with resilience in divorced families. *The Social Indicators Research*, 68(1), 59-75.
- Greeff, A.P., & Van der Walt, K.J. (2011). Resilience in families with an autistic child. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 45(3), 347-365.
- Greeff, A.P., Vansteenwegen, A., & De Mot, L. (2006). Resiliency in divorced families. *Social work in Mental Health*, 4(4), 67-81.
- Greeff, A.P., Vansteenwegen, A., & Gillard, J. (2012). Resilience in families living with a child with a physical disability. *Rehabilitation Nursing*, 37(3), 97-104.
- Greeff, A.P., & Wentworth, A. (2009). Resilience in Families that have experienced heart-related trauma. *Current Psychology*, 28(4), 302-314.

- Groce, N.E., & Zola, I.K. (1993). Multiculturalism, chronic illness and disability. *Pediatrics*, 91(5), 1048-1055.
- Hallgren, B. (1950). Specific dyslexia (congenital wordblindness): a clinical and genetic study. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, 65, 1-287.
- Hampson, R.B., Prince, C.C., & Beavers, W.R. (1999). Marital therapy: qualities of couples who fare better or worse in treatment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(4), 411-424.
- Hanline, M.F., & Daley, S.E. (1992). Family coping strategies and strengths in Hispanic, African-American and Caucasian families of young children. *Topics in Early Specialist Education*, 12(3), 351-366.
- Hannah, M.E., & Midlarsky, E. (1999). Competence and adjustment of siblings with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 104(1), 22-37.
- Harmse, D. (2005). Summary report. In the National Audit On Special education. Provision in South Africa.
- Harris, M.B. (1998). *Basic statistics for behavioral science research* (2<sup>nd</sup> edn.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Hartshorne, T.S. (1993). *Dealing with professionals: experience and some suggestions*. First International CHARGE Syndrome Conference for Families and Professionals, St. Louis, MO.
- Hartshorne, T.S. (2000). *The relationship between parents and teachers of young children with disabilities: outcomes for children and families*. North Rocks, NSW, Australia: North Rocks Press.
- Hartshorne, T.S. (2002). Mistaking courage for denial: family resilience after the birth of a child with severe disabilities. *The Journal of Individual Psychology*, 58(3), 263-278.
- Hawley, D. R. (2000). Clinical implications of family resilience. *The American Journal of Family Therapy*, 28(2), 101-116.
- Hawley, D.R., & De Haan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35, 283-298.

- Hayes, R., & Gantt, A. (1992). Patient psychoeducation: the therapeutic use of knowledge for the mentally ill. *Social Work and Health Care*, 17, 53-67.
- Heath, D.T., & Orthner, D.K. (1999). Stress and adaptation among male and female single parents. *Journal of Family Issues*, 20(4), 557-585.
- Heiman, T., Zinck, L., & Heath, N. (2008). Parents and youth with learning disabilities: perceptions of relationships and communication. *Journal Learning Disabilities*, 41(6), 524-534.
- Henderson, B. (2006). Impairment. In G.L. Albrecht (ed.), *Encyclopaedia of disability* (pp. 920-922). Thousand Oaks, California: Sage.
- Hetherington, M. (1984). Stress and coping in children and families. In A. Doyle, D. Gold, & D. Moskowitz (Eds.). *Children in families under stress* (pp. 7-33). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Hill, R. (1949). *Families under stress: adjustment to the crisis of war, separation, and reunion*. New York, NY: Harper.
- Hill, R. (1949). *Families under stress*. New York, NY: Harper & Row.
- Hornby, G., & Seligman, M. (1991). Disability and the family: current status and future developments. *Counselling Psychology Quarterly*, 4(4), 267-271.
- Horwitz, M.H. (1998). Social work trauma: building resilience in child protection social workers. *Smith College Studies in Social Work*, 68(3), 363-377.
- Houle, C.O. (1996). *The design of education*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Howell, D.C. (1995). *Fundamental statistics for the behavioural sciences*. Belmont: Duxbury Press.
- Howell, S.H., Portes, P.R., & Brown, J.H. (1997). Gender and age differences in child adjustment to parental separation. *Journal of Divorce and Remarriage*, 27(3/4), 141-158.
- Huettner, M.I.S. (1994). Neuropsychology of language and reading development. In P.A. Vernon (Ed.). *The neuropsychology of individual differences* (pp. 9-34). San Diego, CA: Academic Press.

- Hynd, G.W., Hall, J., Novey, E.S., Eliopoulos, D., Black, K., Gonzalez, J.J., Edmonds, J.E., Riccio, C., & Cohen, M. (1995). Dyslexia and corpus callosom morphology. *Archives of Neurology*, 52, 32-38.
- Jansen, J.M. (1991). *Stress and coping in families with physically handicapped children*. Unpublished master's thesis, University of Port Elizabeth, Port Elizabeth, South Africa.
- Jansen, J.M. (1994). *Stress patterns in families with physically disabled children*. Unpublished doctoral dissertation, University of Port Elizabeth, Port Elizabeth, South Africa.
- Jonker, L., & Greeff, A.P. (2009). Resilience factors in families living with a member with a mental disorder. *Journal of Community Psychology*, 37, 859-873.
- Jonker, L., & Greeff, A.P. (in press). *Resilience factors in families living with a member with a mental disorder*. Unpublished master's thesis, Stellenbosch University, Stellenbosch, South Africa.
- Judge, S.L. (1998). Parental coping strategies and strengths in families of young children with disabilities. *Family Relations*, 47, 263-268.
- Kaplan, H.B. (1999). Toward an understanding of resilience. In M.D. Glantz & J.L. Johnson (Eds.). *Resilience in development: positive life adaptations* (pp. 17-84). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kaplan, I.K., & Sadock, B.J. (1998). *Synopsis of Psychiatry* (8<sup>th</sup> edn.). New York, NY: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Kargin, T. (2004). Effectiveness of a family-focused early intervention program in the education of children with a hearing impairment living in rural areas. *International Journal of Disability, Development and Education*, 51(4), 401-418.
- Kaslow, F.W., & Cooper, B. (1978). Family therapy with the learning disabled child and his/her family. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 41-49.
- Katz, R. (1998). Divorced mothers evaluate their lifestyle: personal attitudes and social perceptions. *Journal of Divorce and Remarriage*, 28(3/4), 121-136.

- Keogh, B. (2000). Risk, families, and schools. *Focus on Exceptional Children*, 33(4), 1-11.
- Kerlinger, F.N. (1986). *Psychology; sociology; research; statistical methods*. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.
- Kincaid, S.B., & Caldwell, R.A. (1995). Marital separation: causes, coping and consequences. *Journal of Divorce and Remarriage*, 22(3/4), 109-128.
- King, G.A., King, S., Rosenbaum, P., & Goffin, R. (1999). Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology*, 24(1), 41-53.
- King, G.A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P., & Bates, A. (2006). A qualitative investigation of changes in the belief systems of families with autism or Down syndrome. *Child: Care, Health and Development*, 32, 353-369.
- Kliewer, W., & Kung, E. (1998). Family moderators of the relation between hassles and problems in inner-city youth. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 278-292.
- Kline, F., & Silver, L. (2004). *The educator's guide to mental health in the classroom*. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Knowles, M. S. (1990). *The adult learner: a neglected species* (4<sup>th</sup> edn.). Houston, TX: Gulf Publishing.
- Knowles, M.S., Holton, E.F., & Swanson, R.A. (1998). *The adult learner. The definitive classic in adult education and human resource development* (5<sup>th</sup> edn.). Houston, TX: Gulf Publishing.
- Knussen, C., & Sloper, P. (1992). Stress in families of children with disability: a review of risk and resistance factors. *Journal of Mental Health*, 1(3), 241-256.
- Koppitz, E. (1974). Special class pupils with learning disabilities: a five-year follow-up study. *Academic Therapy*, 8, 133-140.
- Krauss, M.W. (1993). Child-related and parenting stress: Similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 97, 393-404.

- Krauth, J. (2000). *Experimental design: a handbook and dictionary for medical and behavioural research* (Vol. 14). Londen, Engeland: Elsevier.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York, NY: Macmillan.
- Kumpfer, K.L. (1994). *Strengthening America's families: promising parenting and family strategies for delinquency prevention: user's guide*. Silver Spring, MD: Aspen Systems.
- Kumpfer, K.L., & Alvarado, R. (1998). Effective family strengthening interventions. *Juvenile Justice Bulletin*. Washington, DC: US Department of Justice.
- Kurdek, L., Fine, M., & Sinclair, R. (1995) School adjustment in sixth graders: parenting transitions, family climate and peer norm effects. *Child Development*, 66(2), 430-445.
- Lamborn, S.D., Dornbusch, S.M., & Steinberg, L. (1996). Ethnicity and community context as moderators of the relationships between family decision making and adolescent adjustment. *Child Development*, 67, 283-301.
- Lardieri, L.A., Blacher, J., & Swanson, H.L. (2000). Sibling relationships and parent stress in families of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23(2), 105-116.
- Larson, J., Wilson, S., & Beley, R. (1994). The impact of job security on marital and emotional functioning in a community sample. *American Sociological Review*, 54, 648-657.
- Lavigne, J., & Faier-Routman, J. (1992). Psychological adjustment to pediatric disorders: a meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 133-157.
- Lavoie, R.D. (1995). Life on a waterbed: mainstreaming on the homefront. *Attention!*, 2(1), 25-29.
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation*. Cambridge, England: Oxford University Press.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Lee, R.M., & Fielding, N.G. (2004). Tools for qualitative data analysis. In M. Hardy & A. Bryman (Eds.). *Handbook of data analysis* (pp. 529-546). Londen, Engeland: Sage.

- Lerner, J.W., & Chen, A. (1992). The cross-cultural nature of learning disabilities: a profile in perseverance. *Learning Disabilities Research and Practice*, 8, 147-149.
- Lerner, J.W., & Kline, F. (2006). *Learning disabilities and related disorders. Characteristics and teaching strategies*. Boston, MA: Houghton Mifflin Company.
- Lerner, R.M., Freund, A.M., De Stafanis, I., & Habernas, T. (2001). Understanding development regulation in adolescence: the use of selection, optimization and compensation model. *Human Development*, 44, 29-50.
- Levine, M. (1987). *Developmental variation and learning disabilities*. Cambridge, MA: Educator's Publishing Service.
- Levine, M. (1994). *Educational care: a system for understanding and helping children with learning problems at home and in school*. Cambridge, MA: Educators Publishing Services.
- Levine, M. (2002). *A Mind at a time*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Levine, M. (2003). *The myth of laziness*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Levitz, A. (1991). *A Parent guidance programme for education of deaf children*, Unpublished doctoral dissertation, University of South Africa, Pretoria, Suid-Afrika.
- Linker, J.S., Stolberg, A.L., & Green, R.G. (1999). Family communication as mediator of child adjustment to divorce. *Journal of Divorce and Remarriage* 30(1/2), 83-87.
- Little, L. (2002). Differences in stress and coping for mothers and fathers with Asperger's Syndrome and nonverbal learning disorders. *Pediatric Nursing*, 28, 565-570.
- Lobato, D. (1983). Siblings of handicapped children: a review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 13(4), 347-364.
- Lobato, D. (1990). *Brothers, sisters and special needs*. Baltimore, MD: Paul H Brooks.
- Lukemeyer, A., Meyers, M.K., & Smeeding, T. (2000). Expensive children in poor families: out-of-pocket expenditures for the care of disabled and chronically ill children in welfare families. *Journal of Marriage and Family*, 62(2), 399-415.

- Luthar, S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- Lutzke, J.R., Wolchik, S.A., & Braver, S.L. (1996). Does the quality of mother-child relationships moderate the effect of postdivorce interparental conflict on children's adjustment problems? *Journal of Divorce & Remarriage*, 25, 15-37.
- Lynch, E.W., & Hanson, M.J. (Eds.). (1992). *Developing cross-cultural competence: a guide for working with young children and their families*. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Lyon, G.R. (1996). Learning disabilities. *The Future of Children*, 6(1), 54-76.
- Lyon, G.R. (1997). Progress and promise in research in learning disabilities. *Learning Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 8(1), 1-6.
- Lyon, G.R., Fletchers, J.M., Shaywitz, S.E., Shaywitz, B.A., Torgeson, J.K., Wood, F.B., Schulte, A., & Alson, R. (2001). Rethinking learning disabilities. In C.E. Finn, Jr., A.J. Rotherham, & C.R. Hokanson, Jr. (Eds.). *Rethinking special education for new century* (pp. 259-288). Washington, DC: Thomas B. Fordham Foundation.
- Ma, J.L.C., Lai, K., & Pun, S.H. (2002). Parenting distress and parental investment of Hong Kong Chinese parents with a child having an emotional or behavioural problem: a qualitative study. *Child and Family Social Work*, 7, 99-106.
- Mackay, R. (2003). Family resilience and good child outcomes: an overview of the research literature. *Social Policy Journal of New Zealand*, 20, 98-118.
- Margalit, M., & Almougy, K. (1991). Classroom behavior and family climate in students with learning disabilities and hyperactive behavior. *Journal of Learning Disabilities*, 24, 406-412.
- Margalit, M., & Ankonina, D.B. (1991). Positive and negative affect in parenting disabled children. *Counselling Psychology Quarterly*, 4(4), 289-299.
- Margalit, M., & Heiman, T. (1986a). Family climate and anxiety in families with learning disabled boys. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24, 841-846.



- Margalit, M., & Heiman, T. (1986b). Family climate and anxiety in families with learning disabled boys. *Journal of Clinical Child Psychology, 15*, 218-253.
- Margalit, M., Raviv, A., & ankonina, D.B. (1992). Coping and coherence among parents with disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 202-209.
- Markman, L.R. (1992). *Stress and coping in families with hearing impaired children*. Unpublished master's thesis, University of Port Elizabeth, Port Elizabeth, South Africa.
- Markson, S., & Fiese, B.H. (2000). Family rituals as a protective factor against anxiety for children with asthma. *Journal of Pediatric Psychology, 25*, 471-479.
- Marshall, M. (1990). *Program development handbook*. Texas: Texas agricultural Extention Service, College Station.
- Masten, A. (1994). Resilience in individual development: successful adaptation despite risk and adversity. In M. Wang & E. Gordon (Eds.). *Educational resilience in Inner-city America: challenges and prospects* (p. 325). New York, NY: Lawrence Erlbaum.
- Masten, A.S., & Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. *American Psychologist, 53*, 205-220.
- Mazur, E., & Wolchik, A. (1999). Cognitive moderators of children's adjustment to stressful divorce events. *Child Development, 70*(1), 231-245.
- Mazur, E., Wolchik, S.A., & Sandler, I.N. (1992). Negative cognitive errors and positive illusions for negative divorce events: predictors of children's psychological adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology, 20*, 523-542.
- McCubbin, M.A. (1986). Family stress and family strengths: a comparison of single and two-parent families with handicapped children. *Research in Nursing and Health, 12*(2), 101-110.
- McCubbin, M.A. (1995). The typology model of adjustment and adaptation: a family stress model. *Guidance and Counseling, 10*(4), 31-36.

- McCubbin, H.I., & Dahl, B. (1976). Prolonged family separation in the military: a longitudinal study. In H.I. McCubbin, B. Dahl, & E. Hunter (Eds.). *Families in the military system*. Beverly Hills, CA: Sage.
- McCubbin, H.I., Dahl, B., & Hanter, E. (1975). Residuals of war: families of prisoners of war and servicemen missing in action. *Journal of Social Issues*, 31(4), 161-182.
- McCubbin, H.I., Dahl, B., Lester, G., Benson, D., & Robertson, M. (1976). Coping repertoire of families adapting to prolonged war-induced separations. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 461-471.
- McCubbin, H.I., Dahl, B., Lester, G., & Ross, B. (1975). The returned prisoner of war: factors in family reintegration. *Journal of Marriage and the Family*, 37, 471- 478.
- McCubbin, H.I., Larsen, A., & Olson, D.H. (1982). F-COPES. In D.H. Olson, H.I. McCubbin, H. Barnes, H. Larsen, M. Muxen, & M. Wilson (Eds.). *Family inventories* (pp. 143-157). St Paul: University of Minnesota.
- McCubbin, H.I., & Lavee, Y. (1986). Strengthening army families: a family cycle stage perspective. *Evaluation and Program Planning*, 9, 221-231.
- McCubbin, H.I., & McCubbin, M.A. (1986). Resilient families, competencies, supports and coping over the life cycle. In L. Sawyers (Ed.). *Faith and families*. Philadelphia, PA: Geneva Press.
- McCubbin, H.I., & McCubbin, M.A. (1988). Typologies of resilient families: emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37, 247-254.
- McCubbin, M.A., & McCubbin, H.I. (1989). Theoretical orientations to family stress and coping. In C.R. Figle (Ed.). *Treating stress in families* (pp. 3-43). New York, NY: Brunner/Mazel.
- McCubbin, M.A., & McCubbin, H.I. (1993). Family coping with health crisis: the resilience model of family stress, adjustment and adaptation. In C. Danielson, B. Hamel-Bissel, & P. Winstead-Fry (Eds.). *Families, health and illness: perspectives on coping and intervention* (pp.21-63). St Louis, MO: Mosby.

- McCubbin, M.A., & McCubbin, H.I. (1996). Resilience in families: a conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. In H.I. McCubbin, A.I. Thompson, & M.A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: resiliency, coping and adaptation-inventories for research and practice* (pp.1-64). Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, H.I., & McCubbin, M.A. (2001). Resiliency in families: a conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises. In M.A. McCubbin, A.I. Thompson, & H.I. McCubbin (Eds.). *Family measures: stress, coping and resiliency - inventories for research and practice* (pp. 1-62). Hawaii: Kamehameha Schools.
- McCubbin, M.A., McCubbin, H.I., & Thompson, A.I.(1988). Family Problem Solving Communication (FPSC). In H.I. McCubbin, A.I. Thompson, & M.A. McCubbin (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation – Inventories for research and practice* (pp. 639-686). Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., & Thompson, A.I. (1993). Resiliency in families. The role of family schema and appraisal in family adaptation to crisis. In T. H. Brubaker (Red.). *Family relations. Challenges for the future* (pp. 153-177). Newbury Park: SAGE Publications.
- McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Thompson, A.I., Han, S., & Chad, T. (1997). *Families under stress: what makes them resilient*. American Association of Family and Consumer Sciences Commemorative Lecture. Washington, DC.
- McCubbin, M.A., & Patterson, J.M. (1982). Family adaptation to crisis. In H.I. McCubbin, A.E. Cauble, & J.M. Patterson (Eds.). *Family stress, coping, and social support* (pp. 26-47). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- McCubbin, H.I., & Patterson, J. M. (1983a). The family stress process: the Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. *Marriage and Family Review*, 6(1/2), 7-37.
- McCubbin, H.I., & Patterson, J.M. (1983b). Family transitions: adaptation to stress. In H.I. McCubbin & C.R. Figley (Eds.). *Stress and family: coping with normative transitions* (Vol. 1). New York, NY: Brunner/Mazel.

- McCubbin, H.I., Patterson, J M., & Glynn, T. (1982). Social Support Index (SSI). In H.I. McCubbin, A.I. Thompson, & M.A. McCubbin (Eds.). *Family assessment: resiliency, coping and adaptation-Inventories for research and practice* (pp. 357-389). Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, H.I., Patterson, J M., McCubbin, M.A. , Wilson, L., & Warwick, W. (1983). Parental coping and family environment: critical factors in the home management and health status of children with cystic fibrosis. In D Gagarozzi, A. Jurich, & R. Jackson (Eds.). *Marital and family therapy: new perspectives in theory, research, and practice* (pp. 107-135). New York, NY: Human Sciences Press.
- McCubbin, H.I., & Thompson, A.I. (1987). *Family assessment inventories for research and practice*. Madison, WI: University of Wisconsin.
- McCubbin, H.I., & Thompson, A.I. (1991). *Family assessment inventories for research and practice*. Madison, WI: University of Wisconsin-Madison.
- McCubbin, H.I., Thompson, A.I., & Elver, K.M. (1995a). Family Attachment and Changeability Index 8 (FACI8). In H.I. McCubbin, A.I. Thompson & M.A. McCubbin (Eds.). *Family assessment: resiliency, coping and adaptation-Inventories for research and practice*(pp. 725-751). Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, H.I., Thompson, A.I., & McCubbin, M.A. (1996). *Family assessment: resiliency, coping and adaptation - Inventories for research and practice*. Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, M.A., Thompson, A.I., & McCubbin, H.I. (2001). *Family measures: stress, coping and resiliency – Inventories for research and practice*. Hawaii: Kamehameha.
- McCubbin, H.I., Thompson, A.I., Pirner, R., & McCubbin, M.A. (1988). *Family types and strengths: a life cycle and ecological perspective*. Edina, MN: Burgess International.
- McCubbin, H.I., Thompson, A.I., Thompson, E.A., Elver, k.m., & McCubbin, M.A. (1998). Ethnicity, schema and coherence: appraisal processes for families in crisis. In H.I. Mccubbin,

E.A. Thompson, A.I. Thompson & J.E. Fromer (Eds.), *Stress, coping and health in families: sense of coherence and resilienc* (pp. 41-70). Thousand Oaks, CA: Sage.

McCubbin, H.I., Thompson, E.A., Thompson, A.I., & Futrell, J.A. (1999). *The dynamics of resilient families*. Londen, Engeland: SAGE Publishers.

McCubbin, H.I., Thompson, E.A., Thompson, A.I., & McCubbin, M.A. (1993). Family schema, paradigms and paradigm shifts: Components and processes of appraisal in family adaptation to crisis. In A. Turnbull, J. Patterson, S. Bahr, D. Murphy, J. Marquis, & M. Blue-Banning (Eds.). *Cognitive coping, families and disability*. Baltimore, MD: Paul H Brooks.

McGuigan, F.J. (1990). *Experimental psychology: methods of social research* (5<sup>th</sup> edn.). California: Prentice-Hall.

McKenry, P.C., & Price, S. J. (Eds.). (1994). *Families and change. Coping with stressful events*. Thousand Oaks: Sage Publications.

McKenzie, S. (1994). Parents of young children with disabilities. Their perceptions of generic children's services and service professionals. *Australian Journal of Early Childhood*, 19(4), 12-17.

McKenzie, S. (1996). *An interpretive study of quality of life for people who have young children with disabilities*. Unpublished doctoral thesis, Flinders University of South Australia, Adelaide.

McKenzie, S. (2002). *Professional collaboration with parent of children with disabilities*. England and Philadelphia, PA: Whurr Publishers Ltd.

Mederer, H.J. (1998). Surviving the demise of a way of life: stress and resilience in North-eastern commercial fishing families. In H.I. McCubbin, E.A. Thompson, A.I. Thompson, & J. Furtell (Eds.). *The dynamics of resilient families* (pp. 204-230). Londen, Engeland: Sage Publishers.

Merkel, C. (2010). *Mother's experiences: participating in the feedback conference of their child's psychoeducational assessment*. Unpublished doctoral dissertation. The University of British Columbia, Vancouver.

- Mertens, D.M. (2005). *Research and evaluation in education and psychology: integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Meyer, D.J. (1993). Lessons learned: cognitive coping strategies of overlooked family members. In A.P. Turnbull, J.M. Patterson, S.K. Behr, D.L. Murphy, J.G. Marquis, & M.J. Blue-Banning (Eds.). *Cognitive coping, families and disabilities* (pp. 81-93). Baltimore, MD: Paul H Brooks.
- Michaels C.R., & Lewandowski, L.J. (1990). Psychological adjustment and family functioning of boys with learning disabilities. *Journal Learning Disabilities*, 23(7), 446-50.
- Miller, C.J., Sanchez, J., & Hynd, G.W. (2003). neurological correlates of reading disabilities. In H.L. Swanson, K.R. Harris, & S. Graham (Eds.). *Handbook of learning disabilities*. New York, NY: Guilford Press.
- Miller, N.B., Smerglia, V.L., Gaudet, D.S., & Kitson, G.C. (1998). Stressful life events, social support and the distress of widowed and divorced women. *Journal of Family Issues*, 19(2), 181-203.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Möller, A.T. (1990). *Kognitiewe Psigoterapie vir Angs en Depressie*. Stellenbosch: Universiteit's-uitgewers.
- Monyihan, M., Guilbert, J.J., Walker, B., & Walker, A. (2004). Onttrek Mei, 31, 2007, vanaf <http://www.networklearning.org/download/workshop.doc>
- Morison, J.E., Bromfield, L.M., & Cameron, H.J. (2003). A therapeutic model for supporting families of children with a chronic illness or disability. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(3), 125-130.
- Morrison, G.M., & Zetlin, A. (1992). Family profiles of adaptability, cohesion and communication for mildly handicapped adolescents. *Youth and Adolescence*, 21, 225-260.
- Morrison, N. C. (1995). Successful single-parent families. *Journal of Divorce and Remarriage*, 22(3/4), 205-219.

- Mouton, J. (2009). *How to succeed in your master's and doctoral studies. A South African guide and resource book*. Pretoria, Suid-Afrika: Van Schaik Uitgewers.
- Mouton, J., & Marais, H.C. (1989). *Metodologie van die geesteswetenskappe: basiese begrippe*. In RGN-studies in Navorsingsmetodologie. Pretoria, Suid-Afrika: J.C. Insto-Print.
- Munson, L.S. (1989). *How to conduct training seminars*. New York: McGraw-Hill Book.
- Murry, V.M., & Brody, G.H. (1999). Self-regulation and self-worth of black children reared in economically stressed, rural, single mother-headed families. *Journal of Family Issues*, 20(4), 458-484.
- Neuman, L. (2003). *Social research methods: qualitative and quantitative approaches* (5<sup>th</sup> edn.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Nowick, E.A. (2003). A meta-analysis of the social competence of children with learning disabilities compared to classmates of low and average to high achievement. *Learning Disabilities Quarterly*, 26, 171-188.
- O'Connor, R.E. (2000). Increasing the Intervention of kindergarden and first grade. *Learning Disabilities Research and Practice*, 15, 43-54.
- O'Halloran, J.M. (1993). Welcome to our family, Casey Patrick. In A. P. Turnbull, J.M. Patterson, S. K. Behr, D. L. Murphy, J. G. Marquis, & M. J. Blue-Banning (Eds.). *Cognitive coping, families and disabilities* (pp. 19-29). Baltimore, MD: Paul H Brooks.
- Odendal, F.F., Schoonees, P.C., Swanepoel, C.J., Du Toit, S.J., & Booysen, M. (Eds.). (1994). *Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse Taal*. Midrand: Perskor.
- Olson, D.H. (1993). Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh (Red.). *Normal family processes* (2<sup>nd</sup> edn.). New York, NY: Guilford Press.
- Olson, D.H., McCubbin, H.I., Barnes, H.L., Larsen, A.S., Muxen, M.J., & Wilson, M.A. (1989). *Families. What make them work*. California: Sage Publications.

- Olson, D.H., Portner, J., & Bell, R. (1989). Faces II. In D.H. Olson, H.I. McCubbin, H.L. Barnes, A.S. Larsen, M.J. Muxrn, & M.A. Wilson (Eds.). *Families, what makes them work* (pp. 245-265). Newbury Park, CA: Sage.
- Olson, D.H., Russel, C.S., & Sprenkle, D.H. (1988). *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families*. New York: Guildford Press.
- Olson, D.H., Sprenkle, D.H., & Russel, C.S. (1979). Circumplex model of marital and family systems. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process, 18*, 3-28.
- Olson, M.B., & Hwang, C.P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*, 535-543.
- Olson, R.K., Forsberg, H., & Wise, B. (1994). Genes, environment, and the development of orthographic skills. In V. W. Berninger (Ed.). *The varieties of orthographic knowledge 1: theoretical and developmental issue*. (Vol. 8, pp. 27-71). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer.
- Olsson, M.B., & Hwang, C.P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*, 535- 543.
- Oppenheim, A.N. (1992). *Questionnaire design, interviewing and attitude measurement*. London, Engeland: Pinter.
- Orr, R.R., Cameron, S.J., & Day, D.M. (1991). Coping with stress in families with children who have mental retardation: an evaluation in the double ABCX model. *American Journal on Mental Retardation, 95*, 444-450.
- Osman, B. (1987). Promoting social acceptance of children with learning disabilities. *Reading, Writing and Learning Disabilities, 3*, 111-118.
- Park, C.L., & Cohen, L.H. (1992). Religious beliefs and practices and the coping process. In B. Carpenter (Red.). *Personal coping: theory, research and application*. New York, NY: Praeger.



- Parrot, L. (1999). Grieving the death of a spouse. *Journal of Psychology and Christianity*, 18(4), 330-337.
- Patterson, J. (1991). Family resilience to the challenge of a child's disability. *Pediatric Annals*, 20, 491-499.
- Patterson, J. (2000). *Resilience in families of children with special health needs*. Paper presented at the meeting of the Pediatric Grand Rounds. University of Washington Children's Medical Center, Seattle, WA.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and the Family*, 62(2), 349-364.
- Patterson, J.M., Leonard, B., & Titus, J. (1992). Home care for medically fragile children: impact on family health and well-being. *Journal of Developmental and Behavioural Pediatrics*, 13, 248-255.
- Patterson, J.M., Leonard, B., & Titus, J. (1992). Home care for medically fragile children: impact on family health and well-being. *Journal of Developmental and Behavioural Pediatrics*, 13, 248-255.
- Pearl, R., & Bay, M. (1999). Psychosocial correlates of learning disabilities. In V.L. Scwaen & D.H. Saklofske (Eds.). *Handbook of psychosocial characteristics of exceptional children* (pp. 443-470). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum.
- Pelchat, D., & Lefebvre, H. (2004). A holistic intervention programme for families with a child with a disability. *Journal of Advanced Nursing*, 48(2), 124-131.
- Pelchat, D., Bisson, J., Ricard, N., Perreault, M., & Bouchard, J.M. (1999). Longitudinal effects of an early family intervention programme on adaptation of parents of children with a disability. *International Journal of Nursing Studies*, 36, 465-477.
- Pennigton, B. (1995). Genetics of learning disabilities. *Journal of Child Neurology*, 10(Suppl. 1), S69-S77.
- Piaget, J. (1970). *The science of education and psychology of the child*. New York, NY: Grossman.

- Picard, M., Lee, C.M., & Hunsley, J. (1997). Social supports received and desired the experiences of recently divorced parents with their parents and parents-in-law. *Journal of Divorce and Remarriage*, 27(1/2), 57-69.
- Plunkett, S.W., Sanchez, M.G., Henry, C.S., & Robinson, L.C. (1997). The Double ABCX Model and children's post-divorce adaptation. *Journal of Divorce and Remarriage*, 27(3/4), 17-36.
- Powers, C.A. (2000). The pharmacology of drugs used for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder. In T. Accardo, B. Blondis, B. Whitman, & M. Stein (Eds.). *Attention deficits and hyperactivity in children and adults: diagnosis, treatment, management* (pp. 275-306). Austin, TX: Pro-Ed.
- Price, L. (1997). Psychosocial issues of workplace adjustment. In P.J. Gerber & D.S. Brown (Eds.). *Learning disabilities and employment* (pp. 275-306). Austin, TX: Pro-Ed.
- Raskind, M.H., & Margalit, M. (2006) *Research trends: learning disabilities and the family*. Paper presented at the International Academy for Research in Learning Disabilities. Boulder, Colorado-Millennium Harcest House, 13 July.
- Raskind, M., Goldberg, R.J., Higgins, E L., & Herman, K.L. (1999). Patterns of change and predictors of success in individuals with learning disabilities: results from twenty-year longitudinal study. *Learning Disabilities Research & Practice*, 14, 35-49.
- Reed, M.D., & Sherlat, D.E. (1992). The effects of religion and social support on self- esteem and depression on the suddenly bereaved. *Social Indicators Research*, 26, 259-257.
- Rigazio-DiGilio, S. (1994).A coconstructive developmental approach to ecosystemic treatment. *Journal of Mental Health Counseling*, 16, 43-74.
- Rigazio-DiGilio, S. (1999). Ethics and family therapy: Working within a co-constructive, ecosystemic paradigm. *Guidance and Counseling*. 14(2), 22-28.
- Rigazio-DiGilio,S.(in press). Reconstructing psychological distress and disorder from relational perspective: A systemic co-constructice developmental framework.In R. Neimeyer & J. Raskin (eds.), *Constructions of disorder*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Risdal, D., & Singer, H.S. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: a historical review and meta-analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 29*, 95-103.
- Roberts, K., & Lawton, D. (2000). Acknowledge the extra care parents give their disabled children. *Child: Care, Health and Development, 27*(4), 307-319.
- Rolland, J.S. (1994). *Families, illness and disability*. New York, NY: Basic Books.
- Roos, V. (2005). *Developmental interventions and evaluations* (2<sup>nd</sup> edn.). Wingate Park: Verbum Publishers.
- Rossiter, L., & Sharpe, D. (2001). The siblings of individuals with mental disabilities: the key role of rehabilitation. *Journal of Child and Family Studies, 10*, 65-84.
- Rotenburg, K.J., Kim, L.S., & Herman-Stahl, M. (1998). The role of primary and secondary appraisals in the negative emotions and psychological maladjustment of children of divorce. *Journal of Divorce and Remarriage, 29*(1/2), 43-63.
- Rourke, B.P. (1995). *Syndrome of nonverbal learning disabilities: Neuro-developmental manifestations*. New York, NY: Guildford Press.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry, 147*, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, 316-331.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy, 21*(2), 119-144.
- Sagy, S., & Antonovsky, A. (1998). The development of the sense of coherence: a retrospective study of early life experiences in the family. *International Journal of Ageing and Human Development, 51*(2), 155-166.
- Salkind, N. (1997). *Exploring research*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- Sandler, A.G. (1980). Grandparents of children with disabilities: a close look. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33(4), 350-56.
- Sandler, A.G., & Mistretta, L.A. (1998). Positive adaptation in parents of adults with disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33(2), 123-30.
- Satariano, W.A., Belle, S.H., & Swanson, G.M. (1986). The severity of breast cancer at diagnosis: a comparison of age and extent of disease in black and white women. *American Journal of Public Health*, 76(7), 779-782.
- Schoeman, W.J. (1983). *'n Teoretiese model vir psigo-opleiding*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of the Orange Free State, Bloemfontein.
- Schor, E.L. (Ed.). (2003). *Why are family routines so important to children? Caring for your school-age child: ages 5 to 12*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
- Schultz, J.B. (1993). Heroes in disguise. In A.P. Turnbull, J.M. Patterson, S.K. Behr, D.L. Murphy, J.G. Marquis, & M.J. Blue-Banning (Eds.). *Cognitive coping, families and disabilities* (pp. 31-41). Baltimore, MD: Paul H Brooks.
- Scorgie, K., Wilgosh, L., & McDonald, I. (1998). Stress and coping in families of children with disabilities: an examination of recent literature. *Developmental Disabilities Bulletin*, 26(1), 22-42.
- Scotti, J., & Meyer, L. (1999). *Behavioral Intervention: principles, models and practices*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M., & Darling, R.B. (1997). *Ordinary families; special children: a systems approach to childhood disability* (2<sup>nd</sup> edn.). New York, NY: Guilford Press.
- Seligman, M., & Darling, R.B. (2007). *Ordinary families; special children: a systems approach to childhood disability* (3<sup>rd</sup> edn.). New York, NY: Guilford Press.
- Serfontein, G. (1990). *The hidden handicap*. Sydney, Australia: Simon & Schuster.

- Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. New York, NY: Houghton Mifflin.
- Shaywitz, B., Fletcher, J., & Shaywitz, S. (1995). Defining and classifying learning disabilities and attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Neurology*, 10(Suppl.1), S50-S57.
- Shaywitz, S.E. (2003). *Overcoming dyslexia: a new and complete science-based program for reading problems at any level*. New York, NY: Alfred A. Knopf.
- Shaywitz, S.E. & Shaywitz, B.A. (1999). Cognitive and neurobiological influences in reading and in dyslexia. *Developmental Neuropsychology*, 16, 383-384.
- Shiota, M.N. (2006). Silver linings and candles in the dark: differences among positive coping strategies in predicting subjective well-being. *Emotion*, 6(2), 335-339.
- Shontz, F. (1965). Reactions to crisis. *Volta Review*, 67, 364-370.
- Siegel, L.S. (1999). Issues in the definition and diagnosis of learning disabilities: a perspective on Guckenberger v. Boston University. *Journal of Learning Disabilities*, 32, 304-320.
- Sigelman, C., & Shaffer, D. (1995). *Life-span and human development* (2<sup>nd</sup> edn.). California: Brookes/Cole Publishing Company.
- Silliman, B. (1994). *Resiliency research review: conceptual & research Foundations*. National Network for Family resiliency. Onttrek Augustus 27, 2001 vanaf die "World wide Web "<http://www.cyfernet.org.research/review.hrml>
- Silver, A., & Hagin, R. (1966). Maturation of perceptual functions in children with specific reading disabilities. *The Reading Teacher*, 19, 253-259.
- Silver, A., & Hagin, R. (1990). *Disorders of learning in childhood*. New York, NY: Wiley.
- Silver, L. (1998). *The misunderstood child: understanding and coping with your child's learning disabilities*. New York, NY: Times Books.
- Simerly, R.G. (1990). *Planning and marketing conferences and workshops. Tips, tools and techniques*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Sims, M.C. (2002). *Designing Family Support Programs. Building Children, Family and Community Resilience*. Australia: Common Ground.
- Smerglia, V., Miller, N., & Kort-Butler, L. (1999). The impact of social support on women's adjustment to divorce: a literature overview and analysis. *Journal of Divorce and Remarriage*, 32, 63-89.
- Smith, C., & Carlson, B.E. (1997). Stress, coping, and resilience in children and youth. *Social Service Review*, 6, 230-250.
- Smith, C. 1997). *Developing parenting programs*. Londen, Engeland: National Children's Bureau.
- Smith, C.R. (2004). *Learning disabilities: The interchange of students and their environment*. Boston, MA: Pearson.
- Smith, G. (1999). Resilience concept and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 154-158.
- Smith, P.N. (2006). *Resilience in Xhosa families*. Unpublished doctoral dissertation, Stellenbosch University, Stellenbosch, South Africa.
- Smith, S.L. (2001). *The power of the arts: creative strategies for teaching exceptional learners*. Baltimore, MD: Paul H. Brooks.
- Sorenson, L.G., Forbes, P.W., Bernstein, J.H., Weiler, M.D., Mitchell, W.M., & Waber, D.P. (2003). Psychosocial adjustment over a two-year period in children referred for learning problems: risk resilience, and adaptation. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18(1), 10-24.
- Sork, T.J. (2000). Planning educational programs. In A. Wilson & E. Hayes (Eds.), *Handbook of adult and continuing education* (pp. 171-190). San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Sork, T.J., & Caffarella, R.S. (1989). Planning programs for adults. In S.B. Merriam & P.M. Cunningham (eds.), *Handbook of adult and continuing education*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Spekman, N.J., Goldberg, R.J., & Herman, K.L. (1992). Learning disabled children grow up: a search for factors related to success in the young adult years. *Learning Disabilities Research and Practice*, 7, 161-170.
- Sridhar, D., & Vaughn, S. (2001). Social functioning of students with learning disabilities. In D. Hallahan & B. Keogh (Eds.). *Research and global perspectives in learning disabilities: essays in honor of Williams M. Cruickshank* (pp. 65-92). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- StatSoft, Inc. (2008). STATISTICA (data analysis software system), version 8.0 [www.statsoft.com](http://www.statsoft.com).
- Steinglass, P. (1998). Multiple family discussion groups for patients with chronic medical illness. *Family Systems Medicine*, 16(1-2), 55-70.
- Steinmetz, H., Ebeling, U., Huang, Y., & Kahn, T. (1990). Sulcus topography in the parietal opercula region: an anatomical and MR study. *Brain and Language*, 38, 515-533.
- Stores, R., Stores, G., Fellows, B., & Buckley, S. (1998). Daytime behavior problems and maternal stress in children with Down's syndrome, their siblings, and non-intellectually disabled children and other intellectually disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(3), 228-237.
- Strümpfer, D.J.W. (1990). Salutogenesis: a new paradigm. *South African Journal of Psychology*, 20(4), 265-274.
- Strümpfer, D.J.W. (1995). The origins of health and strength: from "salutogenesis" to "fortigenesis". *South African Journal of Psychology*, 25(2), 81-89.
- Sue, D.W., & Sue, D. (2003). *Counseling the culturally diverse: theory and practice* (4<sup>th</sup> edn.). New York, NY: J. Wiley & Sons.
- Summers, J.A., Behr, B.L., & Turnbull, A. P. (1989). Positive adaptation and coping strengths of families who have children with disabilities. In G.H.S. Singer & I.K. Irvin (Eds.). *Support for caregiving families: enabling positive adaptation to disability* (pp. 27-40). Baltimore, MD: Paul H Brooks.

- Swanson, A.J., Pantalon, M.V., & Cohen, K.R. (1999). Motivational interviewing and treatment adherence among psychiatric and dually-diagnosed patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 630-635.
- Taanila, A., Syrjälä, L., Kokkonen, J., & Järvelin, M.R. (2002). Coping with parents with physically and/or intellectually disabled children. *Child Care, Health and Development*, 28(1), 73-86.
- Taunt, H.M., & Hastings, R. (2002). Positive impact of children with developmental disabilities on their families: a preliminary study. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37, 410-420.
- Taylor, J. (2004). *A Practical Guide for Parents. Answers to Attention Deficit Disorder with or Without Hyperactivity*. Warminster, U.S.A.: Mar\*Co Products, Inc.
- Thiel, C. (2005). *Resilience in families of husbands with prostate cancer*. Unpublished master's thesis, Stellenbosch University, Stellenbosch, South Africa.
- Thompson, S. (1997). *A source of nonverbal learning disabilities*. East Moline, IL: Linguisystems.
- Todd, J.L., & Worell, J. (2000). Resilience in low-income, employed, African American women. *Psychology of Women Quarterly*, 4, 119-128.
- Trute, B., & Hauch, C. (1988). Building on family strength: a study of families with positive adjustment to the birth of a developmentally disabled child. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14(2), 185-93.
- Trute, B., & Hiebert-Murphy, D. (2002). Family adjustment of childhood developmental disability: a measure of parent appraisal of family impacts. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(3), 271-280.
- Tsatsanis, K., Fuerst, D., & Rourke, B. (1997). Psychosocial dimensions of learning disabilities: external validation and relationships with age and academic functioning. *Journal of Learning Disabilities*, 30(19), 490-502.
- Tuckman, B.W. (1999). *Conducting educational research* (5<sup>th</sup> edn.). Orlando, FL: Harcourt Brace



- Tunali, B., & Power, T. (1993). Creating satisfaction: a psychological perspective on stress and coping in families of handicapped children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 945-957.
- Turck, M. (1991). *Stress and coping in families with learning disabilities*. Unpublished master's thesis, University of Port Elizabeth, Port Elizabeth, South Africa.
- Turnbull, A.P., & Turnbull, H.R. (1993). Participatory research on cognitive coping: from concepts to research planning. In A.P. Turnbull, J.M. Patterson, S.K. Behr, D.L. Murphy, J.G. Marquis, & M.J. Blue-Banning (Eds.). *Cognitive coping, families and disabilities* (pp. 1-14). Baltimore, MD: Paul H Brooks.
- Turnbull, A.P., & Turnbull, H.R. (2001). *Families, professionals and exceptionality: collaborating for empowerment* (4<sup>th</sup> edn.). Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall.
- Turnbull, H. (1988). The challenge of providing comprehensive support of families. *Education and Training in Mental Retardation*, 23, 261-272.
- Turnbull, H.R., Turnbull, A.P., Stowe, M., & Wicox, B.L. (2000). *Free appropriate public education: the law and children with disabilities* (6<sup>th</sup> edn.). Denver, CO: Love Publishing Co.
- Turnbull, A.P.H. (1988). The challenge of providing comprehensive support of families. *Education and Training in Mental Retardation*, 23, 261-272.
- Tyler, R.W. (1949). *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Urban Programs Resource Network Parenting Again University of Illinois Extension (2008/06/19) "Reduce stress with family routines and rituals" Onttrek September 01, 2008 vanaf <http://www.urbanext.uiuc.edu/grandparents/0202b.html>
- Vail, P. (1992). *Learning styles*. Rosemont, NJ: Modern Learning Press.
- Valentine, L., & Feinauer, L.L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216-224.

- Van Breda, A. (2001). *Resilience theory: a literature review*. Pretoria, Suid-Afrika: South African Military Health Service.
- Van Rooyen, M.S. (1989). *Pervasive developmental disorders and mental retardation: a comparison of marital satisfaction and family stress in parents*. Unpublished doctoral dissertation, University of Port Elizabeth, Port Elizabeth, South Africa.
- Vaughn, S., Elbaum, B., & Boardsman, A. (2001). The social functions of students with learning disabilities: implications for inclusion. *Exceptionally*, 9, 47-65.
- Vaughn, S., Gersten, R., & Chard, D. (2000). The underlying message in LD intervention research: findings from research syntheses. *Exceptional Children*, 67(1), 99-114.
- Veroff, J.B., & Goldberger, N.R. (Eds.). (1995). *The culture and psychology reader*. New York, NY: New York University Press.
- Vogel, S.A. (1990). Gender differences in intelligence, language, visual-motor abilities, and academic achievement in students with learning disabilities: a review of the literature. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 44-52.
- Voyandoff, P., & Donnelly, B.W. (1988). Economic distress, family coping, and quality of family life. In P. Voyandoff & L.C. Maijka (Eds.). *Families and economic distress: coping strategies and social policy*. Newbury Park: Sage Publications.
- Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Waggoner, K., & Wilgosh, L. (1990). Concerns of families of children with learning disabilities, *Journal of Learning Disabilities*, 23, 97-113.
- Wallander, J., & Varni, J. (1998). Effects of pediatric chronic disorders on child and family adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39, 29-64.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: crisis and challenge. *Family Process*, 35(3), 261-281.

- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York, Londen, Engeland: The Guilford Press.
- Walsh, F. (2002). A family resilience framework: innovative practice applications. *Family Relations*, 51, 130-137.
- Walsh, F. (2003). *Normal family processes: growing diversity and complexity* (3<sup>rd</sup> edn.). New York, Londen, Engeland: Guilford Press.
- Warren, R.M. (2000) *Program planning and development in adult education: where we are at the beginning of the 21<sup>st</sup> century*. Onttrek Desember 10, 2008, vanaf <http://aspdf.com/ebook/program-planning-ond-develoment-in-adult-education-where-we-are-at-the-beginning-of-the-21st-century-pdf.html>
- Werner, E.E. (1993). Risk, resilience and recovery: perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.
- Wickham, S. (1998). *Programme evaluation workbook*. Kaapstad, Suid-Afrika: Research and Academic Development.
- Wickens, L., & Greeff, A.P. (2005). Sense of family coherence and the utilization of resources by first-year student. *The American Journal of Family Therapy*, 33(5), 427-441.
- Wiehann, C.T. (1991). *Stress and coping in families with allergic children*. Unpublished master's thesis, University of Port Elizabeth, Port Elizabeth, South Africa.
- Wissing, M.P., & Van Eeden, C. (1997). Psychological well-being: a fortigenic conceptualization and empirical clarification. 3<sup>rd</sup> Annual Congress of the Psychological society of South Africa, Durban, Suid-Afrika, 10 tot 12 September.
- Wolf, M., & Bowers, P.G. (1999). The double-deficit hypothesis for the development for developmental dyslexia. *Journal of Educational Psychology*, 91, 415-438.
- Wolin, S.J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self*. New York, NY: Villard Books.
- Wong, B., & Donahue, M. (2002). *The social dimensions of learning disabilities: essays in honor of Tanis Bryon*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Wood, M.M., Brendtro, L.K., Fecser, F.A., & Nicols, P. (1999). Psycho-education: an idea whose time has come. In L.M. Bullock, & R.A. Gable (eds.), *Third CCBD mini-library series: what works for children and youth with E/BD: linking yesterday and today with tomorrow*: Reston, VA: The Council for Children with Behavioural Disorders.
- Woolfson, L. (2004). Family well-being and disabled children: a psychological model of disability-related child behaviour problems. *British Journal of Health Psychology*, 9(1), 1-13.
- Wright, L., Watson, W.L., & Bell, J.M. (1996). *Beliefs: the heart of healing in families and illness*. New York, NY: Basic Books.
- Yau, M.K., & Li Tsang, C.W.P. (1999). Adjustment and adaptation in parents of children with developmental disability in two-parent families: a review of the characteristics and attributes. *The British Journal of Developmental Disabilities* 45(1), 38-51.
- Yoshinaga-Itano, C., & de Uzategui, C. (2001). Early identification and social-emotional factors of children with hearing loss and children screened for hearing loss. In E. Kurtzer-White & D. Luterman (Eds.). *Early childhood deafness*. Timonium: York Press.
- Zeffiro, T., & Eden, G. (2000). The neural basis of developmental dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 50, 3-30.
- Zeffiro, T., & Eden, G. (2001). The cerebellum and dyslexia. Perpetrator or innocent bystander?: Comment from Thomas Zeffiro and Guinevere Eden to Nicholson et al. *Trends in Neurosciences*, 24, 512-513.
- Zimmerman, D. (1993). *Stress and coping in families with visually handicapped children*. Unpublished master's thesis, University of Port Elizabeth, Port Elizabeth, South Africa.

## BYLAE A

### DEELNAME - INLIGTING EN MAGTIGINGSVORM

#### NAVORSINGSPROJEKTITEL:

Die identifisering van veerkragtigheidskenmerke en 'n intervensie-program om hierdie veerkragtigheidskenmerke te ontwikkel in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid.

**HOOFONDERSOEKBEAMPTE:** Mev.L van Vuuren

**VELDWERKER:** Mev.M Nel

U word uitgenooi om deel te vorm van 'n navorsings-projek. Neem 'n oomblik om die inligting wat die besonderhede van die projek sal verduidelik, te lees. Dit is van groot belang dat u ten volle bewus is van die impak van die studie en hoe u deel daarvan kan wees. Enige vrae is welkom. U deelname aan hierdie studie is **ten volle vrywillig** en u kan enige tyd u deelname staak. Indien u nie antwoord nie sal dit u op geen wyse negatief beïnvloed nie. U kan te enige tyd van die studie onttrek al het u ook ingestem om deel te neem.

Die studie is goedgekeur deur die **Komitee van Menslike Navorsing van die Universiteit Stellenbosch** en sal uitgevoer word in ooreenstemming met die etiese riglyne en beginsels van die Internasionale Deklarasie van Helsinki, Suid-Afrikaanse Riglyne vir Goeie Kliniese Praktyk en die Mediese Navorsingsraad (MNR) se Etiese Riglyne vir Navorsing.

#### **Wat is die doel van die navorsing?**

Om 'n kind groot te maak is terselfdertyd opwindend, bevredigend en soms uitdagend asook veeleisend. Die impak van 'n kind met 'n leergestremdheid op die gesin en huislike omgewing mag groot eise en uitdagings stel. In die verlede het navorsing gefokus op patologie en die negatiewe impak van leergestremdheid op gesinne. In hierdie ondersoek wil ons daardie gesinseienskappe en gesinskwaliteite identifiseer wat bydra tot beter gesinsaanpassing.

As u toestemming gee om deel te wees van hierdie studie sal u versoek word om naamlose vraelyste te voltooi asook drie vrae te beantwoord. Indien u enige inligting benodig of enige vrae wil vra, skakel me M Nel, die veldwerker, by 021 903 1108.

**Waarom word u versoek om deel te neem?**

Alle kinders met 'n leergestremdheid se ouers word uitgenooi (342). Leerders is deur die Centralized System of the Western Cape Education System- (CEMIS)-WCED (<http://cemis.wcape.gov.za>) geïdentifiseer

**Sal u voordeel trek uit deelname aan die studie?**

Gebaseer op bevindinge uit die vraelyste deur u voltooi, sal 'n program ontwikkel word wat ten doel stel om die gesinsvaardighede en gesinskwaliteite te ontwikkel wat bydra tot beter gesinsaanpassing in 'n gesin met 'n kind met 'n leergestremdheid. Dit kan tot u voordeel sowel as dié van die ander ouers, wat nog moet aanpas met 'n kind met 'n leergestremdheid, wees.

**Is daar 'n risiko verbonde aan die deelname aan die studie?**

Geen risiko is verbonde aan die studie nie.

**Indien u nie sou deelneem nie, wat is die alternatiewe beskikbaar?**

Indien u nie wil deelneem nie, kan u steeds die nodige inligting en ondersteuning van professionele en ander ouers met kinders met 'n leergestremdheid ontvang.

**Wie sal toegang tot u inligting hê?**

Ons is bewus van die persoonlike aard van sommige vrae en verseker u dat die inligting ontvang in streng vertroulikheid hanteer sal word. Alle data sal gekodeer word en sal in geen mate met u of u kind verbind kan word nie. Die inligting ontvang is deel van 'n doktorsale tesis wat in alle waarskynlikheid in 'n akademiese joernaal gepubliseer sal word.

Volle vertroulikheid word verseker.

**Sal u betaal word vir u deelname en/of is daar enige koste aan verbonde?**

U sal nie betaal word vir u deelname nie en daar is ook geen koste aan verbonde om deel te neem aan die navorsingsprojek nie.

**Is daar enige ander inligting wat ek benodig of iets wat ek moet doen?**

- Skakel mev. Van Vuurenen/of mev. Nel by 021 903 1108 indien u enige navrae het of probleme ondervind.
- U kan met die Komitee van Menslike Navorsing by 021 938 9207 kontak maak met enige navrae.

**Verklaring deur deelnemer**

Ek, .....,die ondergetekende  
onderneem om deel te wees van die Navorsings studie "n Intervensieprogram om gesinsroetine as 'n  
veerkragtigheidskenmerk te ontwikkel in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid".

Ek verklaar dat...

- ek die inligting en magtigingsvorm gelees het/dat dit vir my gelees is
- ek 'n geleentheid gehad het om vrae te vra en dat my vrae voldoende beantwoord is.
- ek verstaan dat deelname aan die studie volkome vrywillig is en dat daar geensins druk op my uitgeoefen is vir deelname nie.
- ek verstaan dat deelname aan hierdie studie enige tyd mag staak en geensins gepenaliseer sal word nie.
- ek gevra kan word om die studie te los voor dit klaar is, indien die navorsers voel dat dit in my belang is, of indien ek nie my nie aan die studie-voorskrifte hou volgens die voorgeskrewe ooreenkoms nie.

Geteken te (plek).....op (datum) ..... 2007

.....

**Deelnemer**

.....

**Getuie**

### Verklaring deur ondersoekbeampte

Ek, (*naam*) ....., verklaar dat .....

- ek die inligting in hierdie dokument aan ..... verduidelik het.
- ek hom/haar aangemoedig het om vrae te vra en voldoende tyd geneem het om vrae te beantwoord.
- ek tevrede is dat hy/sy ten volle bewus is van alle aspekte rakende die studie soos uiteengesit hierbo.
- ek het gebruik gemaak van 'n veldwerker.

Geteken te (*plek*) ..... op (*datum*) ..... 2007

.....

**Ondersoekbeampte**

**Getuie**

### Verklaring deur veldwerker

Ek, (*naam*) ....., verklaar dat .....

- *ek die navorser (naam) ..... gehelp het om die inligting in hierdie dokument aan (naam van deelnemer)..... te verduidelik deur gebruik te maak van Afrikaans/Engels.*
- ons het die deelnemers aangemoedig het om vrae te vra en voldoende tyd geneem het om vrae te beantwoord
- ek het 'n feitlike korrekte weergawe oorgedra het soos dit aan my deurgegee is.



- dat ek tevrede is dat die deelnemers alle inligting verstaan en dat hul vrae voldoende beantwoord is.

Geteken te (*plek*) .....op(*datum*)..... 2007

.....

**Veldwerker**

**Getuie**

## **PARTICIPANT INFORMATION LEAFLET AND CONSENT FORM**

**TITLE OF THE RESEARCH PROJECT:**An Intervention programme to develop resilient qualities in families with a child with a learning disability

**PRINCIPLE INVESTIGATOR:**Mrs L van Vuuren

You are being invited to take part in a research project.Please take some time to read the information presented here, which will explain the details of this project.It is very important that you are fully satisfied that you clearly understand what this research entails and how you could be involved.Please feel free to ask any questions.Also, your participation is **entirely**

**voluntary** and you are free to ask any questions.If you do not wish to take part, this will not affect you negatively in any way whatsoever.You are also free to withdraw from the study at any point, even if you did agree to take part.

This study has been approved by the **Committee for Human Research at Stellenbosch University** and will be conducted according to the ethical guidelines and principles of the International Declaration of Helsinki, South African Guidelines for Good Clinical Practice and the Medical Research Council (MRC) Ethical Guidelines for Research.

### **What is this research study all about?**

Parenting a child can be exciting, rewarding and at times quite challenging and demanding.Yet having a child with a learning disability tends to change family dynamics and the home environment.In the past research has focused on pathology and how families of children with a learning disability were characterized by depression and sorrow.In the present study we would like to identify that which helped you as parents to cope with your child with a learning disability.

Should you give your consent to participate in the study, you will be invited to attend a meeting at the school of your child.The meeting should not last longer than two hours and will entail that you anonymously complete a few questionnaires and give answers to three posed questions.

**Why have you been invited to participate?**

All families who met the criteria of having a child with a learning disability were invited to participate in the study. Learners with a learning disability were identified by Centralized System of the Western Cape Education System- (CEMIS)-WCED (<http://cemis.wcape.gov.za>).

**Will you benefit from taking part in this research?**

Based on the findings from the questionnaires completed by you, a programme will be developed that aims to strengthen the qualities/skills which help families to cope with a child with a learning disability. This may be of benefit to yourself as well as to other parents who still need to adjust to having a child with a learning disability in their family.

**Are there any risks involved in your taking part in the research?**

No risks are involved in taking part in this study.

**If you do not agree to take part, what alternatives do you have?**

If you decide not to participate in this study, you may still receive the necessary support and information from professionals and other families with a child with a learning disability.

**Who will have access to your information?**

We are aware of the personal nature of the questions and assure you that the information obtained will be handled with the strictest confidentiality. All data will be coded and no information will be able to be traced back to you or your child. The information obtained will form part of a doctoral study that will probably be published in an academic journal. Complete anonymity is assured.

**Will you be paid to take part in this study and are there any costs involved?**

You will not be paid to take part in this study and there will not be any costs involved.

**Is there anything else that you should know or do?**

- You can contact Mrs van Vuuren and/or Mrs Nel at 021 903 1108 if you have any further queries or encounter any problems.
- You can contact the Committee for Human Research at 021 938 9207 if you have any concerns or complaints that have not been adequately addressed.

**Declaration by participant**

By signing below I, ..... (please print), agree to take part in a research study entitled " An Intervention programme to develop resilient qualities in families with a child with a learning disability".

I declare that:

- I have read or had been read to this information and consent form and it is written in a language in which I am fluent and comfortable.
- I have had a chance to ask questions and all my questions have been answered adequately.
- I understand that taking part in this study is **voluntary** and I have not been pressurized to take part.
- I may choose to withdraw from the study at any time and will not be penalized or prejudiced in any way.
- I may be asked to withdraw from the study before it has finished if the researcher feels it is in my best interest, or if I do not follow the study plan, as agreed to.

Signed at (*place*) ..... on (*date*) ..... 2007.

.....  
**Signature of participant**

.....  
**Signature of witness**

**Declaration by investigator**

I (*Name*) ..... declare that:

- I explained the information in this document to .....
- I encouraged him/her to ask questions and took adequate time to answer them.
- I am satisfied that he/she adequately understands all aspects of the research, as discussed above.
- I used a fieldworker (*If a fieldworker was used the fieldworker must sign the declaration below*).

Signed at (*place*) ..... on (*date*) ..... 2007.

.....

**Signature of investigator**

.....

**Signature of witness**

**Declaration by fieldworker**

I (*name*) ..... declare that:

- I assisted the investigator (*name*) ..... to explain the information in this document to (*name of participant*)  
..... using the language medium in Afrikaans/English.
- We encouraged him/her to ask questions and took adequate time to answer them.
- I conveyed a factually correct version of what was related to me.

- I am satisfied that the participant fully understands the content of this informed consent document and has had all his/her questions satisfactorily answered.

Signed at (*place*) ..... on (*date*) ..... 2007.

.....

**Signature of fieldworker**

.....

**Signature of witness**

**BYLAE B**

**BIOGRAFIESE INLIGTING**

Alle inligting in hierdie vraelys is streng vertroulik en die inligting sal anoniem geprosesseer word.  
Beantwoord asseblief al die vrae

**Deelnemernommer:** .....

**Graad van kind :** .....

**Ouderdom :** .....jaar .....maande

**Geslag van kind :**            **Manlik**             **Vroulik**

**Skool Fase:**            **Grondslag**             **Intermediêr**             **Sekondêr**

**Diagnose:**            **Primêr**             **Sekondêr**

**Medikasie:**            **Ja**             **Nee**

**Huistaal:**            **Afrikaans**             **Engels**             **Ander**

**Geloofsgroep:** .....

**Bevolkingsgroep:**            **Wit**             **Bruin**             **Swart**

**Huwelikstatus van ouers:**

|                |               |                     |                       |                      |                       |
|----------------|---------------|---------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>Getroud</b> | <b>Geskei</b> | <b>Vader hertou</b> | <b>Moeder hertrou</b> | <b>Vader oorlede</b> | <b>Moeder oorlede</b> |
|----------------|---------------|---------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|

|                               |           |           |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| <b>Werk:</b>                  | <b>Pa</b> | <b>Ma</b> |
| <b>Het u tans werk Ja/Nee</b> |           |           |
| <b>Tydelik/ permanent</b>     |           |           |

**Geskatte totale bruto inkomste van gesin per jaar:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Minder as R80 000   | <input type="checkbox"/> R161 000 – R200 000 |
| <input type="checkbox"/> R81 000 – R120 000  | <input type="checkbox"/> R201 000 en meer    |
| <input type="checkbox"/> R121 000 – R160 000 |  |

**BAIE DANKIE VIR U SAMEWERKING**

**BIOGRAPHICAL INFORMATION**

All information in this questionnaire is strictly confidential and information will be anonymously processed.

Please answer all questions.

**Respondent number** : .....

**Grade of child** : .....

**Age of child** : ..... Years ..... months

**Gender of child:** Male  Female

**Education Phase:** Foundation  Intermediate  Secondary

**Diagnosis:** Primary  Secondary

**Medication:** Yes  No

**Home language:** Afrikaans  English  Other

**Religion:** .....

**Population group:** White  Brown  Black

**Marital Status of Parent:**

|                |                      |                         |                         |                        |                        |
|----------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>Married</b> | <b>Single parent</b> | <b>Mother remarried</b> | <b>Father remarried</b> | <b>Father deceased</b> | <b>Mother deceased</b> |
|----------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|

**Employment:**

|                                    | <b>Father</b> | <b>Mother</b> |
|------------------------------------|---------------|---------------|
| <b>Currently Employed (Yes/No)</b> |               |               |
| <b>Temporary/Permanent</b>         |               |               |

**Estimated family gross income per year:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Less than R80 000   | <input type="checkbox"/> R161 000 – R200 000 |
| <input type="checkbox"/> R81 000 – R120 000  | <input type="checkbox"/> R201 000 and more   |
| <input type="checkbox"/> R121 000 – R160 000 |  |

**THANK YOU FOR YOUR CO-OPERATION**



## BYLAE C

## KWANTITATIEWE MEETMIDDELS

## Die Sosiale Ondersteunings Indeks (SSI)

| Evalueer asseblief die volgende stellings soos van toepassing op u gesin (Merk die toepaslike blokkie)                 | Verskil beslis | Verskil | Neutraal | Stem saam | Stem Beslis saam | Kantoor-gebruik |
|--|----------------|---------|----------|-----------|------------------|-----------------|
| 1. Indien ek nood sou ervaar, sal selfs mense in hierdie gemeenskap wat ek nie ken nie, bereid wees om te help         |                |         |          |           |                  |                 |
| 2. Ek voel goed oor myself as ek opofferings maak en tyd en energiebestee aan lede van my gesin                        |                |         |          |           |                  |                 |
| 3. Die dinge wat ek vir lede van my gesin doen en hulle vir my doenlaat my deel van hierdie baie belangrike groep voel |                |         |          |           |                  |                 |
| 4. Mense hier rond weet dat hulle hulp van die gemeenskap kan kryindien hulle in die moeilikheid is                    |                |         |          |           |                  |                 |
| 5. Ek het vriende wat my daarvan bewus maak dat hulle mywaardeer vir wie ek is en wat ek kan doen                      |                |         |          |           |                  |                 |
| 6. Mense in hierdie gemeenskap kan op mekaar staatmaak   |                |         |          |           |                  |                 |
| 7. Lede van my gesin luister selde na my probleme ofbekommernisse;ek voel gewoonlik gekritiseerd                       |                |         |          |           |                  |                 |
| 8. My vriende in hierdie gemeenskap is deel van my alledaagseaktiwiteite   |                |         |          |           |                  |                 |
| 9. Daar is tye wanneer gesinslede dinge doen wat ander ledeongelukkig maak   |                |         |          |           |                  |                 |
| 10. Ek moet baie versigtig wees hoeveel ek vir my vriende doen,want hulle maak misbruik van my                         |                |         |          |           |                  |                 |
| 11. Om in hierdie gemeenskap te woon, gee my 'n gevoel vansekuriteit   |                |         |          |           |                  |                 |
| 12. Die lede van my gesin doen moeite om hul liefde entoegeneentheid vir my te wys                                     |                |         |          |           |                  |                 |
| 13. Daar is 'n gevoel in hierdie gemeenskap dat mense nie tevriendelik met mekaar moet raak nie                        |                |         |          |           |                  |                 |
| 14. Hierdie is nie 'n baie goeie gemeenskap om kinders in groot te maak nie  |                |         |          |           |                  |                 |
| 15. Ek voel versekerd dat ek net so belangrik vir my vriende is as hulle vir my  |                |         |          |           |                  |                 |
|  |                |         |          |           |                  |                 |

**Familie-en vriende-ondersteuning (RFS)**

**AANWYSINGS:** Besluit vir u gesin of u **BESLIS VERSKIL; NIE VERSKIL NIE; NEUTRAAL IS; SAAMSTEM; OF BESLIS SAAMSTEM** met die stellings hieronder. Maak 'n merkie in die toepaslike blokkie.

\*In hierdie vraelys verwys familieledede na familie buite die huisgesin.

|  | Verskil beslis | Verskil | Neutraal | Stem saam | Stem beslis saam | Kantoor gebruik |
|--|----------------|---------|----------|-----------|------------------|-----------------|
| <b>Ons hanteer gesinsprobleme deurdat ons</b>                              |                |         |          |           |                  |                 |
| 1. ons probleme met familieledede deel.                                    |                |         |          |           |                  |                 |
| 2. advies by familieledede soek.   |                |         |          |           |                  |                 |
| 3. dinge saam met familieledede doen (bymekaar uitkom).                    |                |         |          |           |                  |                 |
| 4. aanmoediging en ondersteuning by vriende soek.                          |                |         |          |           |                  |                 |
| 5. inligting en advies by mense met dieselfde ofsoortgelyke probleme soek. |                |         |          |           |                  |                 |
| 6. bekommernisse met goeie vriende deel.                                   |                |         |          |           |                  |                 |
| 7. probleme met bure deel.   |                |         |          |           |                  |                 |

**Die Gesinsprobleemoplossings- en Kommunikasie Skaal (FPSC)**

| <b>Wanneer ons gesin worstel met probleme of konflik wat ons ontstel, sal ek my gesin op die volgende wyse beskryf:</b> | <b>Vals</b> | <b>Meestal vals</b> | <b>Meestal waar</b> | <b>Waar</b> |
|---|-------------|---------------------|---------------------|-------------|
| 1. Ons gil en skree op mekaar.  | 0           | 1                   | 2                   | 3           |
| 2. Ons respekteer mekaar se gevoelens.  | 0           | 1                   | 2                   | 3           |
| 3. Ons praat dinge uit totdat ons 'n oplossing vind.  | 0           | 1                   | 2                   | 3           |
| 4. Ons probeer hard om te verseker dat gesinslede nie emosioneel of fisies seerkry nie.                                 | 0           | 1                   | 2                   | 3           |
| 5. Na konflik gaan ons sonder baie bevrediging uitmekaar.   | 0           | 1                   | 2                   | 3           |
| 6. Ons deel met mekaar hoeveel ons vir mekaar omgee.  | 0           | 1                   | 2                   | 3           |
| 7. Ons bemoeilik sake deur te baklei en ou sake weer op te haal.  | 0           | 1                   | 2                   | 3           |
| 8. Ons maak tyd om te hoor wat elkeen te sê het of hoe elkeen voel.   | 0           | 1                   | 2                   | 3           |
| 9. Ons probeer hard om kalm te bly en sake uit te praat.  | 0           | 1                   | 2                   | 3           |
| 10. Ons raak ontsteld, maar probeer om ons konflikte op 'n positiewe noot te Beëindig.                                  | 0           | 1                   | 2                   | 3           |

**Die Gesinsgehegtheid en Veranderlikheid Indeks (FACI8)****AANWYSINGS:**

Besluit hoe goed elke stelling beskryf wat in jou gesin gebeur. In die kolom met die opskrif **Nou**, omkring die nommer wat die beste beskryf hoe gereeld elke stelling (m.a.w *nou*) gebeur. In die kolom met die opskrif **Graag**, omkring die nommer wat die beste beskryf hoe gereeld jy **Graag** sou hê die dinge beskryf in die stellings moet gebeur.

| In my gesin ...   | <i>Nou</i> |      |                 |                |       | <i>Graag</i> |      |                 |                |       |
|---|------------|------|-----------------|----------------|-------|--------------|------|-----------------|----------------|-------|
|   | Nooit      | Soms | Halfte van kere | Meer as helfte | Altyd | Nooit        | Soms | Halfte van kere | Meer as helfte | Altyd |
| 1. In ons gesin is dit vir elkeen maklik om sy/haar opinie tegee.                             | 1          | 2    | 3               | 4              | 5     | 1            | 2    | 3               | 4              | 5     |
| 2. Dit is makliker om probleme met mense buite die gesin as met ander gesinslede te bespreek. | 1          | 2    | 3               | 4              | 5     | 1            | 2    | 3               | 4              | 5     |
| 3. Elke lid van die gesin het 'n sê in belangrike gesinsbesluite.                             | 1          | 2    | 3               | 4              | 5     | 1            | 2    | 3               | 4              | 5     |
| 4. Gesinslede bespreek probleme en voel goed oor die oplossings.                              | 1          | 2    | 3               | 4              | 5     | 1            | 2    | 3               | 4              | 5     |
| 5. In ons gesin doen elkeen sy/haar eie ding.   | 1          | 2    | 3               | 4              | 5     | 1            | 2    | 3               | 4              | 5     |
| 6. Lede van die gesin beraadslag met ander gesinslede oor hul besluite.                       | 1          | 2    | 3               | 4              | 5     | 1            | 2    | 3               | 4              | 5     |
| 7. Ons vind dit moeilik om aan dinge te dink wat ons as 'n gesin kan doen.                    | 1          | 2    | 3               | 4              | 5     | 1            | 2    | 3               | 4              | 5     |
| 8. Dissipline is regverdig in ons gesin.  | 1          | 2    | 3               | 4              | 5     | 1            | 2    | 3               | 4              | 5     |
| 9. Gesinslede voel nader aan mense buite die gesin as aan ander gesinslede.                   | 1          | 2    | 3               | 4              | 5     | 1            | 2    | 3               | 4              | 5     |
| 10. Ons gesin beproef nuwe maniere om probleme te hanteer.                                    | 1          | 2    | 3               | 4              | 5     | 1            | 2    | 3               | 4              | 5     |
| 11. In ons gesin deel almal verantwoordelikhede.  | 1          | 2    | 3               | 4              | 5     | 1            | 2    | 3               | 4              | 5     |
| 12. In ons gesin is dit moeilik om 'n reël te verander.                                       | 1          | 2    | 3               | 4              | 5     | 1            | 2    | 3               | 4              | 5     |

| In my gesin ...  | <i>Nou</i>   |             |                        |                       |              | <i>Graag</i> |             |                        |                       |              |
|--|--------------|-------------|------------------------|-----------------------|--------------|--------------|-------------|------------------------|-----------------------|--------------|
|  | <b>Nooit</b> | <b>Soms</b> | <b>Halfte van kere</b> | <b>Meer as helfte</b> | <b>Altyd</b> | <b>Nooit</b> | <b>Soms</b> | <b>Halfte van kere</b> | <b>Meer as helfte</b> | <b>Altyd</b> |
| 13. Gesinslede vermy mekaar by die huis.                                 | 1            | 2           | 3                      | 4                     | 5            | 1            | 2           | 3                      | 4                     | 5            |
| 14. Wanneer probleme ontstaan, kom ons tot 'n vergelyk.                  | 1            | 2           | 3                      | 4                     | 5            | 1            | 2           | 3                      | 4                     | 5            |
| 15. Gesinslede is bang om te sê wat hulle op die hart het.               | 1            | 2           | 3                      | 4                     | 5            | 1            | 2           | 3                      | 4                     | 5            |
| 16. Gesinslede paar af eerder as om dinge as 'n hele gesin saam te doen. | 1            | 2           | 3                      | 4                     | 5            | 1            | 2           | 3                      | 4                     | 5            |

### Gesinstyd en Roetine Indeks (FTRI)

#### AANWYSINGS:

**Eerstens**, lees die volgende stellings en bepaal dan in watter mate elk van die roetines waar of onwaar vir jou gesin is: **Onwaar (0), meestal onwaar (1), meestal waar (2), waar (3)**. Omkring die syfer (0, 1, 2, 3) wat jou gesinservaringe die beste beskryf.

**Tweedens**, bepaal die belangrikheid van leke-roetine om jou gesin bymekaar en sterk te hou (**NB = Nie Belangrik, DB = Deels Belangrik, BB = Baie Belangrik**). Omkring asseblief die letters (NB, DB of BB) wat die beste aanduiding is van hoe belangrik die roetine vir jou gesin is. Indien julle nie kinders, familie, tieners, ens., het nie, moet jy NVT (= Nie Van Toepassing) omkring.

| Roetines   |      |              |              |      | Hoe belangrik om gesin bymekaar en verenigd te hou |       |      |                    |
|--|------|--------------|--------------|------|--|-------|------|--------------------|
|  | Vals | Meestal vals | Meestal waar | Waar | Belangrik vir gesin                                |       |      | Nie van toepassing |
|  |      |              |              |      | Nie  | Deels | Baie |                    |
| 1. Ouers(s) het êrens elke dag tyd omsommer net met die kinders te gesels.                                   | 0    | 1            | 2            | 3    | NB   | DB    | BB   | NVT                |
| 2. Werkende ouer het op gereelde basisspeeltyd met die kinders nadat hy/syterug is van die werk.             | 0    | 1            | 2            | 3    | NB   | DB    | BB   | NVT                |
| 3. Werkende ouer staan bykans elke dag 'ntydjie af aan die versorging van die kinders.                       | 0    | 1            | 2            | 3    | NB   | DB    | BB   | NVT                |
| 4. Nie-werkende ouer en kinders doen omtrent elke dag saam dinge buite die woning (bv. Inkopies, stap, ens). | 0    | 1            | 2            | 3    | NB   | DB    | BB   | NVT                |
| 5. Gesin het elke aand 'n tyd wanneerelkeen praat of rustig speel.   | 0    | 1            | 2            | 3    | NB   | DB    | BB   | NVT                |
| 6. Gesin gaan elke week saam na 'n spesiale plek toe.  | 0    | 1            | 2            | 3    | NB   | DB    | BB   | NVT                |
| 7. Gesin het elke week 'n spesifieke tyd wanneer hulle as 'n gesin iets saam by die huis doen.               | 0    | 1            | 2            | 3    | NB   | DB    | BB   | NVT                |
| 8. Ouer(s) lees of vertel omtrent elke dagstories vir kinders.   | 0    | 1            | 2            | 3    | NB   | DB    | BB   | NVT                |
| 9. Elke kind het elke dag 'n tydjie om opsy/haar eie te speel.   | 0    | 1            | 2            | 3    | NB   | DB    | BB   | NVT                |
| 10. Kinders/tieners speel daaglik met vriende.   | 0    | 1            | 2            | 3    | NB   | DB    | BB   | NVT                |
| 11. Ouers het 'n sekere stokperdjie of sport wat hulle gereeld saam beoefen.                                 | 0    | 1            | 2            | 3    | NB   | DB    | BB   | NVT                |
| 12. Ouers bring heel dikwels tyd bymekaardeur.   | 0    | 1            | 2            | 3    | NB   | DB    | BB   | NVT                |
| 13. Ouers gaan een of meer kere per week   | 0    | 1            | 2            | 3    | NB   | DB    | BB   | NVT                |

| Roetines   | Hoe belangrik om gesin bymekaar en verenigd te hou |              |              |      |                     |       |      |                    |
|--|--|--------------|--------------|------|---------------------|-------|------|--------------------|
|  |  |              |              |      | Belangrik vir gesin |       |      | Nie van toepassing |
|  | Vals   | Meestal vals | Meestal waar | Waar | Nie                 | Deels | Baie |                    |
| saam uit.  |  |              |              |      |                     |       |      |                    |
| 14. Ouers spandeer dikwels tyd mettiensers virprivaat gesprekke.   | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 15. Kinders het spesiale dinge wat hulle doen of vra wanneer hulle gaan slaap(bv. storie, lekker-slaap-soen, drukkie). | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 16. Kinders gaan omtrent elke aand dieselfde tyd slaap.  | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 17. Gesin eet omtrent dieselfde tyd elke aand  | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 18. Die hele gesin eet daagliks een ete saam.  | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 19. Ten minste een ouer praat gereeld met syof haar ouers.   | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 20. Gesin besoek die familie gereeld   | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 21. Kinders/tieners bring heel dikwels tyd bydie grootouer(s) deur.  | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 22. Ons praat met of skryf vir die familie omtrent een keer per week.  | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 23. Gesinslede verwittig mekaar wanneer hulle die huis verlaat of terugkom.  | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 24. Werkende ouer(s) kom elke dag dieselfde tyd terug van die werk af.   | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 25. Gesin het sekere dinge wat hulle omtrental tyd doen as hulle mekaar groet aan die einde van die dag.               | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 26. Ons wys omgee en liefde op 'ndaaglikse basis aan mekaar.   | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 27. Ouer(s) het sekere dinge wat hulle omtrental tyd doen elke keer as een van die kindersoortree.                     | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 28. Ouers bespreek nuwe reëls met kinders/tieners heel dikwels.  | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 29. Kinders doen gereeld huishoudelike take.   | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 30. Ma doen gereeld huishoudelike take.  | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 31. Pa doen gereeld huishoudelike take   | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |
| 32. Tieners doen gereeld huishoudelike take.   | 0  | 1            | 2            | 3    | NB                  | DB    | BB   | NVT                |

**Gesinsgehardheidheids Indeks (FHI)**

**AANWYSINGS** Lees asseblief elke stelling hieronder en dui aan in watter mate dit u gesin beskryf. Maak 'n merkie in die toepaslike blokkie. Is die stelling **ONWAAR**; **MEESTAL ONWAAR**; **MEESTAL WAAR**; **WAAR** of **NIE VAN TOEPASSING** ten opsigte van u gesin?

| In ons gesin .....  | Onwaar | Meestal Onwaar | Meestal Waar | Waar | Nie van toepassing | Kantoorgebruik |
|---|--------|----------------|--------------|------|--------------------|----------------|
| 1. spruit probleme uit foute wat ons maak.  |        |                |              |      |                    |                |
| 2. is dit onwys om vooruit te beplan en te hoop, want dinge werk buitendien nie uitnie.                   |        |                |              |      |                    |                |
| 3. word ons werk en moeite nie waardeernie, ongeag hoe hard ons probeer en werk.                          |        |                |              |      |                    |                |
| 4. balanseer die goeie en slegte dinge wat metons gebeur, op die lange duur.                              |        |                |              |      |                    |                |
| 5. al staar ons groot probleme in die gesig, het ons 'n gevoel dat ons sterk is.                          |        |                |              |      |                    |                |
| 6. voel ek dikwels ek kan vertrou dat dinge selfsin moeilike tye sal uitwerk.                             |        |                |              |      |                    |                |
| 7. alhoewel ons nie altyd saam stem nie, kanons op mekaar staatmaak om mekaar in tyevan nood by te staan. |        |                |              |      |                    |                |
| 8. voel ons dat indien 'n verdere probleem onstref, ons dit nie sal oorleef nie.                          |        |                |              |      |                    |                |
| 9. glo ons dat as ons saamwerk as 'n gesin, dinge beter sal uitdraai.                                     |        |                |              |      |                    |                |
| 10. voel die lewe eentonig en sonder betekenis.   |        |                |              |      |                    |                |
| 11. strewe ons saam en help ons mekaar, komwat wil.   |        |                |              |      |                    |                |
| 12. probeer ons nuwe en opwindende dingewanneer ons aktiwiteite beplan.                                   |        |                |              |      |                    |                |
| 13. luister ons na mekaar se probleme, vrese enpyn.   |        |                |              |      |                    |                |
| 14. is ons geneig om dieselfde dinge oor en oorte doen. Dit is vervelig.                                  |        |                |              |      |                    |                |
| 15. blyk ons mekaar aan te moedig om nuwedinge en ondervindinge te probeer                                |        |                |              |      |                    |                |
| 16. is dit beter om tuis te bly as om uit te gaan endinge saam met ander te doen.                         |        |                |              |      |                    |                |
| 17. word dit aangemoedig om aktief te wees ennuwe dinge te leer.  |        |                |              |      |                    |                |
| 18. werk ons saam om probleme op te los.  |        |                |              |      |                    |                |
| 19. gebeur die meeste van die hartseer dinge weensteespoed.   |        |                |              |      |                    |                |
| 20. besef ons dat ons lewens deur teespoed engeluk beheer word.   |        |                |              |      |                    |                |



### Die Gesinskris Oriëntering Persoonlike Evaluasie Skale (F-COPES)

**Eerstens**, lees die lys van "Voorkeurreaksies" een op 'n slag.

**Tweedens**, besluit hoe goed elke stelling jou houding en gedrag in reaksie op probleme of moeilikhede beskryf. Indien die stelling jou reaksie baie goed beskryf, kies nommer 5 om aan te dui dat jy **HEELHARTIG SAAMSTEM**. Indien die stelling glad nie jou reaksie beskryf nie, kies nommer 1 om aan te dui dat jy **GLAD NIE SAAMSTEM NIE**. Indien die stelling jou reaksie in 'n sekere mate beskryf, kies nommer 2, 3 of 4 om aan te dui in hoe 'n mate jy saamstem, al dan nie, met die stelling oor jou reaksie.

| 1<br>Stem glad nie<br>saam nie | 2<br>Stem nie saam nie | 3<br>Het nie 'n standpunt<br>nie | 4<br>Stem saam | 5<br>Stem heelhartig<br>saam |
|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------|------------------------------|
|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------|------------------------------|

#### WANNEER ONS GESIN DEUR PROBLEME OF MOEILIKHEDE GEKONFRONTEER WORD, REAGEER ONS DEUR

|  |  |
|--|--|
|  | 1. ons moeilikhede met familieledede te deel.  |
|  | 2. aanmoediging en ondersteuning by ons vriende te soek.   |
|  | 3. te weet dat ons die vermoë het om groot probleme op te los.   |
|  | 4. vir inligting en raad te soek by persone in ander gesinne wat al deur dieselfde of soortgelyke probleme gekonfronteer is.                       |
|  | 5. raad by familieledede (grootouers, ens.) te soek.   |
|  | 6. hulp by verenigings vir die gemeenskap (gemeenskapsdienste) en gemeenskapsprogramme, wat ontwerp is omgesinne in ons situasie te help, te soek. |
|  | 7. te weet dat ons die vermoë om ons probleme op te los, binne ons eie gesin het.  |
|  | 8. geskenke en gunste van bure te ontvang (bv. kos, pos ontvang, ens.).  |
|  | 9. inligting en raad by die gesinsdokter te soek.  |
|  | 10. gunste en hulp van bure te vra.  |
|  | 11. die probleme reguit in die gesig te staar en die oplossing onmiddellik te probeer vind.  |
|  | 12. televisie te kyk.  |
|  | 13. te wys dat ons sterk is.   |
|  | 14. kerkdienste by te woon.  |
|  | 15. spanningsvolle gebeure as die verloop van die lewe te aanvaar.   |
|  | 16. bekommernisse met intieme vriende te deel.   |
|  | 17. te weet dat geluk 'n groot rol speel in hoe goed ons daartoe in staat is om gesinsprobleme op te los.  |
|  | 18. Saam met vriende te oefen om fiks te bly en spanning te verminder.   |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

19. te aanvaar dat moeilikhede onverwags voorval.
20. dinge saam met familie te doen (byeenkomste, aandete, ens.).
21. professionele voorligting en hulp vir gesinsprobleme te soek.
22. te glo dat ons, ons eie probleme kan hanteer.
23. aan kerkaktiwiteite deel te neem.
24. die gesinsprobleem op 'n meer positiewe manier te definieer sodat ons nie te veel ontmoedig word nie.
25. familielede te vra hoe hulle voel oor probleme wat ons in die gesig staar.
26. te voel dat niteenstaande wat ons doen om voor te berei, ons dit moeilik sal vind om probleme te hanteer.
27. raad by 'n dominee te soek.
28. te glo dat die probleem sal weggaan indien ons lank genoeg wag.
29. probleme met bure te deel.
30. geloof in God te hê.

**Vrae / Questions**

1. In u eie woorde, wat was die belangrikste sterktes of faktore wat u gesin gehelp het om u kind se leergestremdheid te hanteer?

*In your own words, what are the most important strengths or factors that have helped your family to copewith a child with a learning disability?*

.....  
.....  
.....  
.....

2. Wat is die uitdagings wat julle gesin moes oorkom ten opsigte van u kind se leergestremdheid?

*Whatwere the challenges that you had to overcome with regard to having a child with alearning disability in your family?*

.....  
.....  
.....  
.....

3. Watter advies sal u aan ander gesinne gee wat 'n kind met 'n leergestremdheid het?

*What advice would you offer to other families who have a child with a learning disability?*

.....  
.....  
.....  
.....

*Dankie vir u samewerking  
Thank you for your co-operation*

## BYLAE D

### PROGRAMDEELNAME-INLIGTING EN MAGTIGINGSVORM

**NAVORSINGSPROJEK-TITEL:** Die identifisering van veerkragtigheidskenmerke en die ontwikkeling van 'n Intervensie-program om een van die veerkragtigheidskenmerke te ontwikkel om gesinsaanpassing te bevorder in u gesin.

**HOOFONDERSOEKBEAMPTE:** Mev. L van Vuuren

#### **Wat is die doel van die navorsing?**

U was genooi om deel te neem aan 'n navorsingsprojek wat gemik is om te identifiseer wat u as ouers/ gesin gehelp het om u kind met 'n leergestremdheid beter te hanteer en te verstaan. Ons het 'n paar belangrike sterktes en aanpassingsvaardighede geïdentifiseer in die vraelyste wat u voltooi het. Gebaseer op hierdie bevindings, is 'n program nou ontwikkel wat mik om die geïdentifiseerde sterktes/vaardighede te bevorder om u en ander gesinne te help om die uitdagings en vereistes van 'n kind met 'n leergestremdheid beter te hanteer.

Die studie is goedgekeur deur die **Komitee van Menslike Navorsing van die Universiteit van Stellenbosch** en sal uitgevoer word in ooreenstemming met die etiese riglyne en beginsels van die Internasionale Deklarasie van Helsinki, Suid-Afrikaanse Riglyne vir Goeie Kliniese Praktyk en die Mediese Navorsingsraad (MNR) se Etiese Riglyne vir Navorsing.

U deelname aan hierdie studie is **ten volle vrywillig** en u kan enige tyd u deelname staak. Indien u nie deelneem nie, sal dit u op geen wyse negatief beïnvloed nie. U kan te enige tyd van die program onttrek al het u ook ingestem om deel te neem.

#### **Waarom word u uitgenooi/versoek om deel te neem?**

Gesinne wat aan die begin van die studie deelgeneem het, is uitgenooi om deel te neem aan die program. As u toestem om deel te neem aan die program, sal u ewekansig toegedeel word aan 'n eksperimentele- of kontrolegroep. U sal genooi word om 'n werkswinkel by te woon, met 'n opvolgessie oor drie maande. Al die deelnemers sal die behandeling ontvang het aan die einde van die 3-maande opvolgmeting.

**Sal u voordeel trek uit deelname aan die program?**

Deur deel te neem aan die program, sal u belangrike vaardighede leer wat nodig is om u kind met 'n leergestremdheid beter te verstaan en te hanteer. Om hierdie vaardighede aan te leer sal u gesin se funksionering bevorder en 'n positiewe impak op u kind se ontwikkeling hê.

**Is daar enige risiko verbonde aan die deelname aan die program?**

Geen risiko is verbonde aan die deelname aan die program nie.

**Indien u nie sou deelneem nie, wat is die alternatiewe beskikbaar?**

Indien u verkies om nie deel te neem, kan u steeds die nodige inligting en ondersteuning van professionele en/of ander ouers met kinders met 'n leergestremdheid ontvang.

**Wie sal toegang tot u inligting hê?**

Een sielkundige/veldwerker sal die program bywoon om dit te evalueer. Al die inligting wat ontvang word, sal met streng vertroulikheid hanteer word. Alle data van die vraelyste sal gekodeer word en geen inligting sal hoegenaamd met u of u kind verbind kan word nie. Volle vertroulikheid word verseker.

**Sal u betaal word vir deelname aan die program?**

Geen vergoeding sal ontvang word vir deelname aan die program nie. Indien vervoer as 'n probleem mag voordoën, sal die nodige reëlings getref word in die verband. Verversings sal verskaf word tydens die wekswinkel.

**Is daar enige ander informasie wat ek benodig of voorbereiding wat ek moet doen?**

- Skakel Mevv. Van Vuuren en/of Nel by 021903 1108 indien u enige navrae het of probleme ondervind.
- U kan met die Komitee van Menslike Navorsing by 021938 9207 kontak maak vir enige navrae.

### Verklaring deur deelnemer

Ek,.....,die ondergetekende, onderneem om deel te neem aan die program.

Ek verklaar dat

- ek die inligting en magtingsvorm geles het of dit vir my geles is in die taal wat ek verstaan en gemaklik mee is.
- ek 'n geleentheid gehad het om vrae te vra en dat my vrae voldoende beantwoord is.
- ek verstaan dat deelname aan die program volkome **vrywillig** is en daar geensins enige druk op my uitgeoefen is vir deelname nie.
- ek te enige tyd deelname aan die program mag staak en geensins gepenaliseer sal word nie.
- ek gevra kan word om die program te los voor dit klaar is, indien die navorsers voel dit is in my belang, of indien ek nie die studie riglyne nakom volgens die voorgeskrewe ooreenkoms nie.

Geteken te (*plek*)..... op (*datum*)..... 2008

.....

**Deelnemer**

.....

**Getuie**

**Verklaring deur Onderzoekbeampte**

Ek, (*naam*)....., verklaar dat.....

- ek die inligting in die dokument aan ..... verduidelik het.
- ek hom/haar aangemoedig het om vrae te vra en voldoende tyd geneem het om vrae te beantwoord.
- ek tevrede is dat hy/sy ten volle bewus is van alle aspekte rakende die studie soos uiteengesit hierbo.
- Ek van 'n veldwerker gebruik gemaak.

Geteken te (*plek*)....., op (*datum*)..... 2008

.....

**Onderzoekbeampte**

**Getuie**

**Verklaring deur veldwerker**

Ek, *(naam)*....., verklaar dat.....

- ek as die veldwerker die navorser, *(naam)*....., gehelp het om die inligting in hierdie dokument aan *(naam van deelnemer)*..... te verduidelik deur gebruik te maak van Afrikaans/Engels
- ons die deelnemers aangemoedig het om vrae te vra en voldoende tyd geneem het om vrae te beantwoord
- ek het 'n feitlike korrekte weergawe oorgedra het soos dit aan my deurgegee is.
- ek tevrede is dat die deelnemer alle inligting verstaan en dat sy/haar vrae voldoende beantwoord is.

Geteken te *(plek)*..... op *(datum)*..... 2008

.....

**Veldwerker**

**Getuie**



## PROGRAMME PARTICIPANT INFORMATION LEAFLET AND CONSENT FORM

**TITLE OF THE RESEARCH PROJECT:** The identification of resilience qualities and a Intervention programme to develop the identified resilience qualities in families to enhance family adaptation.

**PRINCIPAL INVESTIGATOR:** Mrs L. van Vuuren

Geteken te (*plek*).....op (*datum*)..... 2008

### **What is the research study all about?**

You were invited to take part in a research study which aimed to identify what helped you as parents to cope with having a child with a learning disability in your family. We identified parents to cope with having a child with a learning disability in your family. We identified a number of important factors/strengths in the questionnaires completed by you. Based on these findings, a programme has now been developed which aims to enhance the identified strengths/qualities in order to help you and other families to cope better with the challenge and demands of having a child with a learning disability in your family.

The study has been approved by the **Committee for Human Research at Stellenbosch University** and will be conducted according to the ethical guidelines and principles of the International Declaration of Helsinki, South African Guidelines for Good Clinical Practice and the Medical Research Council (MRC) Ethical Guidelines for Research.

Your participation in the programme is **entirely voluntary** and you are free to decline to participate. If you say no, this will not affect you negatively in any way whatsoever. You are also free to withdraw from the programme at any point, even if you did agree to take part.

### **Why have you been invited to participate and what will it entail?**

Families who participated in the initial stage of the study have been invited to take part in a programme. By agreeing to participate in the programme, you will be randomly allocated to either an experimental or control group. You will be invited to attend a workshop, with a follow-up three months time. By the end of the follow-up all participants will have received the treatment intervention.

**Will you benefit from taking part in the programme?**

By taking part in the programme, you will learn important skills which are necessary to cope with having a child with a learning disability in your family. Learning these skills will improve your family's functioning and will also have positive impact on the development of your child.

**Are there any risks involved in your taking part in the programme?**

No risks are involved in taking part in the programme.

**If you do not agree to take part, what alternatives do you have?**

If you decide not to participate in the programme, you may receive the necessary support and information from professionals and other families with a child with a learning disability.

**Who will have access to your information?**

One independent fieldworker will be present to evaluate the programme. All information obtained will be handled with the strictest confidentiality. All data from the

questionnaires will be coded and no information will be able to be related back to you or your child.

Complete anonymity is assured.

**Will you be paid to take part in the programme?**

Individuals who attend the programme will not be paid. Should you have any issues related travel costs you will receive a contribution towards traveling.

**Is there anything else that you should know or do?**

- You can contact Mrs Van Vuuren and/or Mrs Nel at 021 902-1108 should you have any further queries or encounter any problems.
- You can contact the Committee for Human Research at 021 938-9207 should you have any concerns or complains that have not been adequately addressed.

**Declaration by participant**

By signing below, I..... (please print), agree to take part in the programme.

I declare that:

- I have read this information and the consent form or had been read to in a language with which I am fluent and comfortable.
- I Have had a chance to ask questions and all my questions have been adequately answered.
- I understand that taking part in the programme is **voluntary** and I have not been pressurized to take part.
- I may choose to leave the programme at any time and will not be penalized or prejudiced in any way.
- I may be asked to leave the programme before it has finished, if the researcher feels it is in my best interests, or I do not follow the study plan, an agreed to.

Signed at (*place*) ..... on (date) .....2009

.....

Signature of participant

Signature of witness

**Declaration by investigator**

I (name) ..... declare that:

- I explained the information to this document to .....
- I encouraged him/her to ask questions and took adequate time to answer them.
- I am satisfied that he/she understands all aspects of the research, as discussed above.
- I did use an fieldworker

Signed at (place) ..... On (date)..... 2009

.....

Signature of investigator

.....

Signature of witness

**Declaration by fieldworker**

I, (*name*)....., declare that:

- I assisted the investigator (*name*)..... to explain the information in this document to (*name of participant*) ..... using the language medium in Afrikaans/English.
- We encouraged him/her to ask questions and took adequate time to answer them.
- I conveyed a factually correct version of what was related to me.
- I am satisfied that the participant fully understands the content of this informed consent document and has had all his/her questions satisfactorily answered.

Signed at (*place*).....on (*date*) .....2009.

.....

**Signature of fieldworker**

.....

**Signature of witness**

**BYLAE E**

**UITNODIGING NA 'N WERKSESSIE:  
'N INTERVENSIEPROGRAM OM GESINSROETINE AS 'N  
VEERKRAGTIGHEIDSKENMERK TE ONTWIKKEL IN GESINNE MET 'N KIND MET  
'N LEERGESTREMDHEID**

Geagte ouers

Die eerste fase van my doktorale navorsing is afgehandel. Ek wil van die geleentheid gebruik maak om u as ouers te bedank vir julle gewilligheid en/bereidwilligheid om deel te neem aan die navorsing. Sonder die voltooiing van die vraelyste sou die navorsing nie moontlik gewees het nie. Dit het ook weer eens u toewyding tot u gesin se emosionele welstand bevestig.

Die tweede fase van my navorsing sluit in 'n werksessie wat gemik is op die ontwikkeling van veerkrachtigheid binne 'n gesin. Na die werksessie sal u 'n werkboek ontvang wat kan dien as 'n verwysingsbron.

Dui asseblief aan watter datum en tyd u die beste sal pas.

| Datum        | Tyd          |
|--------------|--------------|
| 14-10-2009   | 08:00-12:00  |
| 15-10-2009   | 15:00-19:00  |
| Pas my beter | Pas my beter |

Indien u die geleentheid graag sal wil bywoon, maar geen van bogenoemde tydgleuwe u pas nie, dui dan op onderste lyn aan watter datum en tyd vir u meer geskik sal wees.

Nogmaals dankie vir u bereidwilligheid om deel te neem.

Vriendelike groete

\_\_\_\_\_  
Lidia van Vuuren

**BYLAE F**

**HANDLEIDING**

**'N INTERVENSIEPROGRAM OM GESINSROETINE AS 'N  
VEERKRAGTIGHEIDSKENMERK TE ONTWIKKEL IN GESINNE MET 'N KIND MET  
'N LEERGESTREMDHEID**

**Handleiding vir aanbieder**

**UNIVERSITEIT STELLENBOSCH  
DEPARTEMENT SIELKUNDE**

**Prof. AP Greeff  
L van Vuuren**

## **Roetine en veerkragtigheid**

**“ If God sends us on stony paths, He provides strong shoes.”**



**INHOUDSOPGAWE****MODULE 1**

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 1.1    | Verwelkoming                               | 278 |
| 1.2    | Bekendstelling                             | 279 |
| 1.3    | Verwagtings van werkswinkel                | 279 |
| 1.4    | Doelwitte van hierdie werkswinkel          | 280 |
| 1.5    | Tien veerkragtigheidsfaktore               | 281 |
| 1.6    | Wat is gesinsroetine en gesinsrituele?     | 283 |
| 1.7    | Navorsing: Waarom gesinsroetine?           | 285 |
| 1.8    | Roetine en krisis                          | 287 |
| 1.9    | Tipes roetines                             | 288 |
| 1.10   | Praktiese oefening en praktiese voorbeelde | 289 |
| 1.10.1 | Gevallestudie                              | 290 |
| 1.10.2 | Roetine-voorbeelde                         | 291 |

**MODULE 2**

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 2.1   | Ontwikkeling van nuwe gesinsroetines                     | 297 |
| 2.1.1 | Wanneer het 'n gesin nuwe roetine nodig?                 | 297 |
| 2.1.2 | Wat maak roetine effektief?                              | 298 |
| 2.1.3 | Word nuwe roetine oorweeg?                               | 298 |
| 2.1.4 | Ontwikkel nuwe roetine                                   | 300 |
| 2.2   | Praktiese voorbeelde van roetines en praktiese oefeninge | 302 |
| 2.2.1 | Praktiese voorbeeld van 'n oggend-roetine                | 302 |
| 2.2.2 | Praktiese oefening                                       | 304 |
| 2.3   | Wenke  | 306 |

**MODULE 3**

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 3.1 | Afsluiting en Evaluering  | 310 |
| 3.2 | Die gebruik van probleemoplossende vaardighede om 'n roetinekrisis te hanteer.  | 310 |
| 3.3 | Voltooiing van vraelyste: <i>Gesinstyd en Roetine Indeks(FTRI)</i><br><i>Gesinsgehegtheid en Veranderlikheid Indeks (FACI8)</i> | 312 |
| 3.4 | Groet en beplanning   | 312 |
|     | Verwysingslys   | 315 |

**MODULE 1**

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 1.1    | Verwelkoming                               | 278 |
| 1.2    | Bekendstelling                             | 279 |
| 1.3    | Verwagtings van werkswinkel                | 279 |
| 1.4    | Doelwitte van hierdie werkswinkel          | 280 |
| 1.5    | Tien veerkragtigheidsfaktore               | 281 |
| 1.6    | Wat is gesinsroetine en gesinsrituele?     | 283 |
| 1.7    | Navorsing: Waarom gesinsroetine?           | 285 |
| 1.8    | Roetine en krisis                          | 287 |
| 1.9    | Tipes roetines                             | 288 |
| 1.10   | Praktiese oefening en praktiese voorbeelde | 289 |
| 1.10.1 | Gevallestudie                              | 290 |
| 1.10.2 | Roetine-voorbeelde                         | 291 |

## 1.1 Verwelkoming

### Aanwysings

#### Aanbieder aan deelnemers

Heet al die deelnemers welkom en bedank hulle by voorbaat vir deelname aan die werkswinkel deur te sê:

Baie welkom aan elke ouer wat sy gesin verteenwoordig by die werkswinkel om veerkragtigheidskenmerke binne u gesin te ontwikkel. Baie dankie vir u bereidwilligheid om deel te neem. Alvorens ons met die werkswinkel begin word u versoek om eerstens die magtigingsvorm vir deelname aan die program en die vraelyste (Gesinstyd en Roetine Indeks(FTRI) en die Gesinsgehegtheid en veranderlikheid Indeks (FACI8), te voltooi. Deel skryfbehoeftes, vraelyste en magtigingsvorme aan deelnemers uit. Na voltooiing van die vraelyste en magtigingsvorme neem by deelnemers.

Verduidelik daarna aan die deelnemers die vorm wat die werkswinkel aanneem deur te sê:

Die werkswinkel is verdeel in 'n inligtingsessie en 'n praktiese sessie waar elke gesin sy eie, unieke roetineplan gaan uitwerk.

Verduidelik die doelwit van die program en dat die navorsing deel vorm van 'n liggaam van navorsing oor veerkragtigheidsstudies deur te sê:

Jare lank het navorsers gefokus op die negatiewe en stresvolle impak wat kinders met leergestremdheid op die gesin het. Veerkragtigheidsstudies het egter die siening omgekeer deur meer klem te plaas op faktore wat die gesin beskerm in tye van stres en krisis en ook terselfdertyd gesinne help om te herstel, aan te pas en terug te bons na 'n krisis.

- Veerkragtigheid is die vermoë om ontwrigtende lewensituasies te weerstaan, terug te bons en aan te pas te midde van stresvolle situasies.
- Veerkragtigheid is 'n belangrike konsep in kinderontwikkeling en geestesgesondheid.

Hierdie program is gebaseer op die *Resilience Model of Stress, Adjustment and Adaptation* van McCubbin en McCubbin (1996; 2001) wat fokus op suksesvolle hanteringstrategieë en positiewe aanpassings. Deel die Werkboek uit.

## 1.2 Bekendstelling

### Aanwysings

#### Aanbieder aan deelnemers

Deelnemers word versoek om hulle gesin aan die ander groeplede bekend te stel. Sê:

Stel u gesin kortliks aan die ander groeplede voor (1 minuut per gesin).

Vertel wie julle is en wie julle kinders is.

.....  
.....  
.....

## 1.3 Verwagtings van die werkswinkel

### Aanwysings

#### Aanbieder aan deelnemers

Stel die verwagtinge van deelnemers oor die werksessie vas. Laat hulle verwagtinge in groepe bespreek en neerskryfen dan terugvoer gee in groepe. Sê:

Dit is belangrik dat u nou, nadat u met mekaar kennis gemaak het, sal weet wat die doelwitte van die opleiding is en hoe die program gaan verloop. Ons wil ook graag vasstel wat u dink u uit die program gaan leer.

Skryf kortliks enige iets neer wat u graag gedurende hierdie werkswinkel wil leer.

.....  
.....  
.....

Terugvoer

.....  
.....  
.....

## 1.4 Doelwitte van hierdie werkswinkel

### Aanwysings

#### Aanbieder aan deelnemers

Die aanbieder gee die doelwitte deur aan die deelnemers deur te sê:

#### In hierdie program gaan ons poog om ....

- te kyk wat veerkragtigheid is en hoe ons dit in ons gesin kan ontwikkel.
- te kyk na faktore wat ons gesin kan beskerm teen krisis.
- te kyk na faktore wat ons gesin kan laat herstel / aanpas / terugbonds ná krisis.
- te kyk na roetine as beskermings- en herstelfaktor in ons gesin.
- vas te stel wat gesinsroetine is.
- waarom is gesinsroetines goed vir kinders.
- waarom is gesinsroetines goed vir ouers
- te kyk hoe ons gesin se huidige roetine lyk.
- te bepaal of ons gesin nuwe roetine nodig het.
- tipes gesinsroetines uit te ken en voorbeelde van gesinsroetine opstel.
- nuwe gesinsroetine te ontwikkel wat kan dien as beskermende en herstelfaktore in ons gesin.
- die impak van roetine op ons gesin te evalueer deur die toepassing van *Gesinstyd en Roetine Vraelys (FTRI) en Gesinsgehegtheid en Buigsaamheid Vraelys (FACI\*)*

### Aanwysings

#### Aanbieder vir deelnemers

Sê aan die deelnemers:

Teen die einde van die werksessie behoort u as gesin .....

- te verstaan dat gesinsveerkragtigheid gegrond is op sterkpunte in gesinne.
- 'n gesinsroetine en gesinstydprogram vir u gesin opgestel het
- 'n roetinekrisis met veerkragtigheid te hanteer.
- te weet wanneer en watter veranderinge om aan te bring in u roetineplan om die krisis te hanteer sodat u gesin terugbonds en aanpas na 'n krisis.

## 1.5 Tien Veerkrachtigheidsfaktore

### Aanwysings

#### Aanbieder aan deelnemers

Die aanbieder verduidelik aan die deelnemers dat tien veerkrachtigheidsfaktore deur studies geïdentifiseer is deur te sê:

Alle gesinne ervaar een of ander tyd stres. Soms is dit 'n alledaagse situasie of normale leefstadium en fase-/ oorgangsveranderinge wat stres meebring. Jare lank het navorsers gefokus op die negatiewe en stresvolle impak wat kinders met 'n leergestremdheid op die gesin het (Ferguson, 2002).

Veerkrachtigheidstudies het egter die siening omgekeer deur meer klem te plaas op faktore wat die gesin beskerming in tye van stres en krisis bied, en ook terselfdertyd gesinne help om te herstel, aan te pas en terug te bons.

McCubbin en McCubbin (1988) definieer veerkrachtigheid as daardie kenmerke, dimensies en eienskappe van gesinne wat hulle help om weerbaar te wees in tye van verandering en aan te pas in krisis-situasies. Hiermee word die klem geplaas op die aanpassingsvermoëns van gesinne om 'n ewewig te handhaaf in tye van krisis en spanning.

Die begrip **gesinsveerkrachtigheid** beteken dat gesinne wat blootgestel is aan uitermatige risiko's, soos leergestremdheid in die gesin, in staat is om veranderinge te maak om die stressituasie te hanteer en uiteindelik aan te pas en terug te bons.

- Veerkrachtigheid fokus dus op die gesin se sterktes, veranderinge wat gemaak word in die gesin en aanpassing.
- Veerkrachtigheid is die vermoë om ontwrigtende lewensituasies te weerstaan en terug te bons te midde van stresvolle situasies.
- Veerkrachtigheid is 'n belangrike konsep in kinderontwikkeling en geestesgesondheid.

Navorsing het 10 algemene veerkragtigheidsfaktore geïdentifiseer as beskermende en herstel-faktore in tye van krisissituasies in gesinne (McCubbin, et al.,1997).

**Beskermende en herstel-faktore:**

- Probleem-oplossende kommunikasie
- Gelykheid van gesinslede
- Spiritualiteit
- Buigsaamheid
- Opregtheid
- Hoop
- Gesinsamewerking
- Gesinstyd en Roetine
- Sosiale Ondersteuning
- Gesinswelstand

Al die bogenoemde faktore dien as beskerming teen krisisse sowel as dat dit 'n gesin help om ná 'n krisis te herstel / aan te pas en terug te bons.

**Die doel van hierdie program is om gesinsroetines,  
as beskermende en herstelfaktor,  
in tye van krisis  
te ontwikkel  
en daardeur die veerkragtigheid van gesinne te  
verhoog.**

## Aanwysings

### Aanbieder aan deelnemers

Die aanbieder verduidelik aan die deelnemers wat gesinsroetine is deur te sê:

### 1.6 Wat is gesinsroetine en gesinsrituele?

#### **Roetine**

Gesinsroetine is vaste, herhalende interaksiepatrone tussen gesinslede en hou geen simboliese waarde in nie. Roetine behels praktiese van dag-tot-dag gesinslewe en dra die boodskap dat dit is hoe dinge in 'n gesin gedoen word (Fiese, et al., 2002).

Roetine is die wyse waarop gesinne hul gesinslewe organiseer ten einde dinge gedoen te kan kry, tyd saam deur te bring en saam pret te hê. Elke gesin het sy eie unieke roetine. Roetine help gesinslede om te weet wat elkeen behoort te doen, asook wanneer, in watter volgorde en hoe gereeld, byvoorbeeld:

- daaglikse roetine om in die oggend gereed te maak, badtye, slapenstye, maaltye, groet en afskeid neem,
- weeklikse roetine vir huishoudelike take soos wasgoedwas en huis- skoonmaak,
- jaarlikse roetine wat vakansies en kontak (telefonies of deur kuiers by die uitgebreide familie) en familie-samekomste insluit en
- TV kyk.

Fiese en haar medewerkers (2002) het in 'n hersiening van 32 gepubliseerde studies oor 'n tydperk van 50 jaar, die volgende kernroetines geïdentifiseer:

- aandetes (al was dit slegs twee maal per week),
- slapenstyroetine
- huishoudelike take en
- alledaagse take soos gesprekke oor die foon met familie.



Die aanbieder verduidelik aan die deelnemers wat gesinsrituele behels en sê:

### **Rituele**

Rituele is aktiwiteite wat betekenis het en simboliese waarde het en die boodskap oordra dat die gesin 'n groep is (Fiese, et al., 2002).

Voorbeelde van rituele:

- Gesinsreünies
- Sondagmiddag-etes
- Maaltydgesprekke
- Verjaarsdagvieringe
- Vakansies

Die mees gereelde gesinsrituele wat geïdentifiseer is:

- Verjaarsdae
- Gesinsreünies
- Paasfees
- Kersfees
- Begrafnisse
- Sondag-aktiwiteite soos die middagete (Fiese, 2002).

**Enige roetine het die potensiaal om 'n ritueel te word.**

**As 'n roetine spesiale en simboliese waarde en betekenis kry, is daardie roetine 'n ritueel.**

Fiese en medewerkers (2002) gee die volgende wenke om byvoorbeeld 'n etenstyd-roetine om te skakel in 'n ritueel:

- Maak etes spesiaal.
- Maak die hele gesin betrokke by die kosmaak, die tafeldek of die keuses van spyskaarte.
- Omskep die kleinste geleentheid in 'n fees.
- As 'n gesinslid 'n prestasie behaal het of deelgeneem het aan 'n byeenkoms, steek 'n kers aan. (Kinders is baie lief vir kerse).
- Kies temas vir etes, byvoorbeeld terug-na-skool-ete.
- Wees kreatief.

## 1.7 Navorsing: Waarom gesinsroetine?

### Aanwysings

#### Aanbieder aan deelnemers

Die aanbieder bied inligting oor navorsing wat gedoen is oor die waarde wat gesinsroetines toevoeg om gesinne sterker te maak deur te sê:

In die gejaagdheid wat eie is aan ons lewe, mag daar gevoel word dat dit onmoonlik is om 'n gestruktureerde leefstyl te beoefen. Elkeen het veeleisende skedules wat ingepas moet word: werk, skool, ontspanning, buitemuurse bedrywighede, ensovoorts. Struktuur help om die gejaagde leefstyl wat eie is aan ons tyd en die beperkte tyd tot ons beskikking vrugbaar teen te werk. Gesinne met 'n goeie struktuur openbaar 'n bepaalde veerkragtigheid.

### My bevindinge

Die data wat ek van julle as ouers bekom het, dui dat daar 'n direkte positiewe verband bestaan tussen roetine binne die gesin en gesinsveerkragtigheid. Fiese en haar medewerkers (2002) se hersiening en oorsig van 32 studies oor 'n tydperk van 50 jaar oor die waarde van gesinsroetine vir die ontwikkeling van sterk gesinne, bevestig my navorsingsbevindinge dat daar 'n positiewe verband bestaan tussen gesinsroetine en gesinsveerkragtigheid. Fiese en medewerkers (2002) het gesinsroetine ook as 'n beskermingsfaktor geïdentifiseer (Fiese, et al., 2002).

### Gesinsroetine en rituele

- **is 'n kragtige organiseerder van gesinslewe.** Roetine maak daaglikse aktiwiteite bestuurbaar en hanteerbaar en help die kind en ouer om op een ding op 'n slag te fokus.
- lei tot minder chaos en groter ordelikheid, beplanning en tot die gevoel van **stabiliteit** by die gesinslede. Roetine en rituele gee vir elke lid van die gesin die boodskap dat hy/sy 'n belangrike rol binne die funksionering van die gesin het. So word gedeelde waardes versterk en word daar gebou aan kohesie binne die gesin en die gevoel van "behoort aan" (*sense of belonging*).
- gee aanleiding tot die **verhoging van gevoelens van veiligheid** en sekuriteit.
- lei tot minder chaos, konflik en dramas, en bevorder **sterker gesinsverhoudings** in 'n ontspanne huislike atmosfeer. Alhoewel navorsing dit nie bevestig nie, is daar rede om te glo dat gereelde saameet gesinskommunikasie bevorder.

- help ouers en kinders om **verlaagde stres te ervaar** wanneer daar minder drama rondom hulle is, byvoorbeeld waar daar vasgestelde etenstye is en waar daarbegin kan word met huiswerk sonder teenspraak, konflik, chaos en drama.
- **bring groter produktiwiteit** vir elke gesinslid as 'n uitvloeisel van gestruktureerdheid en beplanning.
- lei tot '**n kerngesonde gesin met 'n bepaalde gesinsidentiteit** wat die boodskap uitstuur: "Dit is hoe ons dinge doen." Die hele gesin trek sielkundige voordeel uit 'n gestruktureerde opset.

### **Positiewe invloed van gesinsroetine op individuele gesinslede**

- Die algemene gedrag, welsyn en daaglikse funksionering van kinders verbeter.
- 'n Georganiseerde en voorspelbare huislike omgewing help kinders om veiligheid en sekuriteit te ervaar.
- Roetine gebou rondom pret en gesinstyd versterk verhoudings tussen ouers en kinders. Die voorlees van 'n storie voor slapenstyd, byvoorbeeld, kan waardevolle tyd word wat jy saam met jou kind deurbring.
- Kinders met gereelde slaapyd-roetine slaap gouer in die aand en word minder wakker gedurende die nag as daardie met ongereelde slaap-roetine. Daaglikse roetine help om die liggaam se biologiese horlosie te stel, byvoorbeeld slaapydroetine "laat weet" die liggaam wanneer dit slaapyd is.
- Roetine hou ook gesondheidsvoordele vir kinders in.  
Daar is bevind dat voorspelbare roetine meebring dat babas en voorskoolse kinders gesonder is en hul gedrag meer beheersd is. Kinders in gesinne wat vaste roetine handhaaf, het minder koors en respiratoriese infeksies en genees ook gouer na siektes. Waarom dit so is, is nog nie uitsluitend oor verkry nie. Dit mag wees dat roetines bydraend is tot gesonde gewoontes soos handewas wat oordrag van kieme wat siektes veroorsaak voorkom, of dat roetine help om kinders te beskerm teen die tipe stres wat die immunitêtsisteem onderdruk.
- Roetine is 'n wyse waarop gesinslede higiëne en gesonde leefstylgewoontes aanleer, soos tandeborsel, oefening, handewas voor ete en na toiletgebruik.
- As jou kind medikasie gebruik, verseker roetine dat die kind minder gaan vergeet van medikasie.

- Namate roetine gevestig word, word die roetine makliker vir kinders om self te volg en raak instruksies / opdragte van ouers al minder nodig. Ook word daar minder geneul omdat elke stap van die roetine die kind aanspoor na die volgende stap. Roetine lei dan ook na onafhanlike optrede by kinders en help hulle om beheer oor hulle lewe te kry.
- In navorsing is ook bevind dat gesinsroetine onder andere bydra tot adolessente se belewenis van 'n persoonlike identiteit.
- Gereelde en konsekwente roetine help ook ouers voel dat hulle goeie ouers is.
- As dinge besig en gejaagd is, kan roetine die ouer help om meer georganiseerd en meer in beheer te voel, wat help om stres te verminder.
- Roetine vereis inspanning om te handhaaf, maar as dit eers gevestig is, laat dit die ouer dinge op 'auto pilot' doen sodat jy aan ander dinge kan dink terwyl jy daardie take afhandel.

### **Sekere kinders het roetine meer nodig as ander**

'n Kind se **temperament** speel 'n belangrike rol in die wyse waarop hy/sy reageer op roetine of die gebrek daaraan. Sommige meer gemaklike kinders kan makliker aanpas by minder struktuur asook verandering aan/in die roetineplan as ander.

Ander kinders weer is meer sensitief, en word makliker ontstel en omgekrap deur veranderinge in hulle daaglikse patrone. Dieselfde geld vir ouers.

## **1.8 Roetine en Krisis**

### **Aanwysings**

#### **Aanbieder aan deelnemers**

Die aanbieder beklemtoon weereens die beskermende en herstel-kwaliteite wat roetine aan gesinne bied in tye van 'n krisis of moeilike situasies deur te sê:

Roetine dien as beskerming in 'n krisis of moeilike situasies en dra by tot die herstel en veerkragtige terugbonskwaliteite in gesinne.

Wanneer 'n gesinskrisis voorkom, word gesinstyd en roetine dikwels versteur, vervang of gekanselleer deur volkome toewyding en aandag aan die probleem en die gepaargaande ontwrigting.

Die gesin se versorging van 'n siek gesinslid, gestremdheid van 'n gesinslid, of 'n verlies word egter die beste hanteer indien gesinspraktyke en roetine in stand gehou word. Die gesinstabiliteit en -kontinuïteit word ten beste gehandhaaf tydens 'n krisis as roetine gehou word (Christophersen, 2001).

### 1.9 Tipes roetines

(Fiese, et al., 2002; Kliewer & Kung, 1998; Markson & Fiese, 2000).

#### Aanwysings

##### Aanbieder aan deelnemers

Die aanbieder gee inligting oor die tipes roetine wat bestaan en gaan ook deur praktiese voorbeelde van roetine en hoe dit ingedeel kan word.

- Daaglikse roetine
- Huishoudelike verantwoordelikhede
- Interaksie en pret
- Sosiale, godsdienstige en kulturele roetine

Die tipes roetines wat deur gesinne ontwikkel word, is so divers en uiteenlopend soos die gesinne self. Hier volg sekere roetines wat oorweeg kan word.

| Area           | Roetine vir  |
|----------------|--|
| <b>Daaglik</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gereedmaak in die oggend</li> <li>• Slapenstyd</li> <li>• Maaltye</li> <li>• Higiëne en gesondheid (tandeborsel, bad, handewas, ens.)</li> <li>• Sakgeld op gereelde en vasgestelde tye</li> <li>• Huiswerk</li> <li>• Stiltetyd</li> <li>• Stokperdjies</li> <li>• Sport / oefening</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| <b>Huishoudelike verantwoordelikhede</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opruim</li> <li>• Versorging van diere</li> <li>• Versorging van klere en wasgoed</li> <li>• Take (tafeldek, wegpak van skottelgoed)</li> <li>• Inkopies</li> </ul>   |
| <b>Interaksie en prê</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groet</li> <li>• Maaltye saam eet</li> <li>• Daaglikse speel- en gespreksgeleenthede</li> <li>• Beurte van gesinslede om oor dag te praat</li> <li>• Spesiale een-tot-een kontak met 'n ouer</li> <li>• Spesiale weeklikse etes (pannekoek op Sondagaand)</li> <li>• Gesinsdae / Gesinsaktiwiteite</li> <li>• DVD-aande vir die gesin</li> <li>• Gesinsvergaderings</li> <li>• Jaarlikse gebeure</li> <li>• Storietyd (boeklees)</li> </ul> |
| <b>Sosiaal, godsdienstig en kultureel</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gereelde speelye / datums</li> <li>• Gereelde kontak met die uitgebreide familie en vriende</li> <li>• Nasionale/plaaslike skool-uitstappies, vierings</li> <li>• Kerk</li> <li>• Gebede saam bid</li> <li>• Waarneming/bywoning van godsdienstige gebeure</li> <li>• Bywoon van kulturele gebeure</li> </ul>   |

Daar is nie 'n reël hoeveel of watter tipe roetine julle behoort te hê nie. Wat een gesin mag aanvaar, mag vir 'n ander te beperkend wees. Elke gesin het egter balans en harmonie nodig. Gesinsroetine gee dit vir die gesin.

### 1.10 Praktiese oefening en praktiese voorbeelde

#### Aanwysings

#### Aanbieder aan deelnemers

Die aanbieder lees die gevallestudie aan die deelnemers voor en versoek die deelnemers om neer te skryf wat hulle sal verander aan die gesin se roetine om die krisis te herstel.

### 1.10.1 Gevallestudie

Onderstaande is 'n scenario wat fokus op hoe gesinstyd en -roetine nodig is in gesinne.

**Scenario:**

Mamma en Boetie (wat 'n leergestremdheid het en ATHV) baklei elke oggend omdat hy nie betyds reg is nie. Sy boeke lê nog op die huiswerktafel, sy sportklere is nie ingepak nie en hy soek na sy skoene.

Die hele gesin word deur hierdie insident geraak.

Wat dink u kan hierdie gesin doen (wat kan hulle verander) om bogenoemde roetinekrisis te hanteer en dit te verander in 'n positiewe impak op die gesin?

Dinkskrum moontlike veranderinge in die roetine van die gesin wat hulle kan laat herstel van die krisis en terugbons.

.....  
.....  
.....  
.....

### Aanwysings

#### Aanbieder aan deelnemers

Die aanbieder verduidelik dat die deelnemers die dagbeplanner kan voltooi om aan te dui hoe die gesin hulle roetinekrisis kan voorkom en sê:

Voltooi die aangehegte dagbeplanner.

| <b>Oggend-roetine</b> |            |                        |
|-----------------------|------------|------------------------|
| Tyd                   | Aktiwiteit | Wie is verantwoordelik |
|                       |            |                        |



| <b>Huiswerk/naskoolse Roetine</b> |            |                        |
|-----------------------------------|------------|------------------------|
| Tyd                               | Aktiwiteit | Wie is verantwoordelik |
|                                   |            |                        |

| <b>Etenstyd-roetine</b> |            |                        |
|-------------------------|------------|------------------------|
| Tyd                     | Aktiwiteit | Wie is verantwoordelik |
| Ontbyt:                 |            |                        |
| Aandete:                |            |                        |

| <b>Slapenstyd-roetine</b> |            |                        |
|---------------------------|------------|------------------------|
| Tyd                       | Aktiwiteit | Wie is verantwoordelik |
|                           |            |                        |

### **1.10.2 Roetine Voorbeelde**

(Fiese, et al., 2002; Kliewer & Kung, 1998; Markson & Fiese, 2000)

#### **Aanwysings**

##### **Aanbieder aan deelnemers**

Die deelnemers gaan nou geleentheid kry om 'n eie unieke roetineplan te ontwikkel. Sê vir die deelnemers: Hieronder is voorstelle en voorbeelde van roetines om julle te help om 'n begin te maak.

Sê ook: Julle moet in die opstel van gesinsroetine die ouderdom, rypheid en gestremdheid van jul kind, die spesifieke gedrag waarmee julle werk, die roetine-krisis en julle gesin se dinamika en behoeftes in ag neem.

**Onthou ook die ontwikkeling van en sukses met roetine is 'n proses wat maande en jare duur. Maar die voordele hou lewenslank.**

### **Doelwit van oggend-roetine**

- Die positiewe wegsien van 'n kind met 'n leergestremdheid van die huis na die skool is uiters belangrik en kan selfs die hele dag se verloop van jul kind bepaal.
- Om die gesin gereed te kry vir die gladde oggend-roetine en vertrek, is dit wenslik dat sekere voorbereidings reeds die vorige aand afgehandel word, byvoorbeeld: boektas inpak, sportklere inpak, inpak van kospakkies / kosblikke.
- Kinders met 'n leergestremdheid en ATHV mag afleibaar en impulsief wees. Vermoed daarom stimuli wat aandag aflei en roetine omverwerp.
  - ✓ Moenie die TV aanskakel nie.
  - ✓ Moenie die rekenaar aanskakel om e-posse te kontroleer nie.
  - ✓ Moenie die oggendkoerant sit en lees nie.

**Voorbeeld: Oggend-roetine**

**07:00** Maak jul kind met vriendelikheid wakker (Gelukkige energie kan 'n kind gou uit die bed kry).

**07:05** Maak gereed. Plak 'n lys sodat jul kind sien wat om te doen:

- Was gesig
- Kam hare
- Trek aan (Klere moet aand reggesit word). Kontroleer om te sien hoe die kind regkom, maar laat hom/haar self die roetine-lysie volg. Dit gee die ervaring van eie kontrole en bemagtig die kind tot onafhanklikheid.

**07:20** Ontbyt: Sien toe dat u kind ontbyt eet. Dié ete verskaf die brandstof om die dag te begin. Dis veral 'n noodsaaklikheid as u kind medikasie gebruik.

**07:45** Borsel tande saam. So kom jul kind klaar en jy verseker gesonde higiëne word aangeleer.

**07:55** Kontroleer of jul kind gereed is (das reg, kos ingepak).

**08:00** Vertrek

**Voorbeeld: Tuiswerk-roetine**

(Vaste tuiswerk-roetine en tuiswerk-tyd werp vrugte af).

**15:00** Eet na skool en ontspan 'n bietjie (*unwind*).

**15:30** Jul kind moet 'n vaste tuiswerkplek hê; maak seker alle skoolwerk benodigdhede is byderhand (potlode, papier, sakrekenaar, werkboeke, ens.).

**15:35 -16:30** Jul kind doen sy/haar tuiswerk self. Indien moontlik, wees naby en beskikbaar, beantwoord vrae, lees voor indien nodig, vra vrae en monitor rustye (strek, gaan badkamer toe, drink water, ens.).

**16:35** Kontroleer die werk en teken die tuiswerkboek. Versterk kind vir afhandel van tuiswerk.

**Voorbeeld: Aand-roetine**

**18:00** Ouer(s) begin kos voorberei. Organiseer voorbereiding ten einde verdragings van die maaltyd te vermy.

**18:30** Kinders gooi drinkgoed in.

**18:45** Ouer(s) plaas die kos op die tafel.

**19:00** Aandete word genuttig. Etenstafelgesprek kan soos volg gedoen word: Elkeen om die tafel kry 'n beurt om iets wat lekker was deur die dag met die res van die gesin te deel.

**19:30** Kinders dek die tafel af. Ouer(s) pak die skottelgoedwasser / was skottelgoed en die kinders droog af - almal help. Maak kospakkies vir die volgende dag.

**Voorbeeld: Slapenstyd-roetine**

**20:00 - 20:20** Badtyd.

Drie-stap-roetine:

- droog af
- borsel tande
- gaan toilet toe

Hierdeur verhoed jy: 'Mamma, ek wil badkamer toe gaan' vyf minute na jy nag gesê het.

**20:30** Kinders trek nagklere aan, pak speelgoed weg om 'n netjiese slaapomgewing te skep en nie 'n speel-scenario nie.

**20:40** Lees saam.

**20:55** Jul kinders klim in die bed. Gesels oor die dag wat verby is, komplimenteer jul kind vir alles wat goed verloop hetdeur dag, doen 'ngebedjie, sê jounagritueel, bv. 'Ek het jou lief.' Soen nag, ensovoorts.

Baie ouers begin baie entoesiasies met roetineplanne en struktuur vir hulle kinders se behoeftes, maar gooi na 'n paar weke (selfs na 'n paar dae) handdoek in. Ouers voel die roetine werk nie. 'Gerhardus wil net nie luister nie.' Elke dag is 'n stryd. Is daar iets anders wat ons kan probeer?

Die antwoord is **nee!**

Gewoonlik werk roetines nie omdat die ouer(s) te gou tou opgooi. Om te verseker dat struktuur effektief is, moet roetine nie slegs as 'n gedragstrategie beskou word nie, maar as 'n leefstyl/leefwyse.

### **ONTHOU**

**Die doel van hierdie program is om gesinsroetine, as beskermende en herstelfaktor, in tye van 'n krisis te ontwikkel en daardeur die veerkragtigheid van gesinne te verhoog.**

### **HOE?**

**Deurjou gesinslewe te organiseer in 'n dagplan, weekplan en jaarplan.**

Tee 30 minute

**MODULE 2**

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 2.1   | Ontwikkeling van nuwe gesinsroetines                     | 297 |
| 2.1.1 | Wanneer het 'n gesin nuwe roetine nodig?                 | 297 |
| 2.1.2 | Wat maak roetine effektief?                              | 298 |
| 2.1.3 | Word nuwe roetine oorweeg?                               | 298 |
| 2.1.4 | Ontwikkel nuwe roetine                                   | 300 |
| 2.2   | Praktiese voorbeelde van roetines en praktiese oefeninge | 302 |
| 2.2.1 | Praktiese voorbeeld van 'n oggend-roetine                | 302 |
| 2.2.2 | Praktiese oefening                                       | 304 |
| 2.3   | Wenke  | 306 |

## 2.1 Ontwikkeling van 'n nuwe gesinsroetine

(Fiese, et al., 2002; Fiese, Wamboldt & Anbar, 2005; Kliwer & Kung, 1998; Markson & Fiese, 2000).

### Aanwysings

#### Aanbieder aan deelnemers

Verduidelik aan die deelnemers waarom gesinne roetine nodig mag hê deur te sê:

Daar is verskeie redes waarom u gesin nuwe gesinsroetines mag nodig hê. Hier is 'n paar gedagtes wanneer nuwe roetines oorweeg word.

#### 2.1.1 Wanneer het 'n gesin 'n nuwe roetine nodig?

- As jy te veel het om te doen en te min tyd het, soos wanneer jy die gesin in die oggend gereed moet kry vir skool/werk, of gedurende die voorbereiding van gesins-eteroetine, moet nuwe roetine oorweeg word.
- Oorweeg 'n nuwe roetine as daar gedurig konflik binne die gesin is. Roetine is veral effektief om botsings tussen kinders te stop.
- As jy 'n kind voortdurend moet aanspreek, mag dit 'n aanduiding wees dat 'n nuwe roetine nodig is. Roetine is veral bruikbaar wanneer gesinslede 'n nuwe gewoonte wil aanleer, soos gesonde higiëne, voltooiing van take, die oefen van 'n instrument of die doen van tuiswerk.
- Soos kinders grootword en ontwikkel, moet roetine hersien word om aan te pas hierby. Roetine behoort jou kinders te help om onafhanklik te word.
- As jy weet dat 'n kind hom/haar in 'n bepaalde situasie sleg gedra, byvoorbeeld in 'n winkel, motor, ensovoorts, kan 'n roetine baie help.
- As jy voel jou gesin spandeer te min tyd om pret te hê, mag 'n nuwe roetine help. Jy kan gesinsdae, speletjiesande, die lees van 'n boek of om gereeld saam te stap, inbring.

### **2.1.2 Wat maak 'n roetine effektief?**

(Fiese, et. al., 2002; Fiese, Wamboldt & Anbar, 2005; Kliewer & Kung, 1998; Markson & Fiese, 2000).

#### **Aanwysings**

##### **Aanbieder aan deelnemers**

Die aanbieder verduidelik wat roetine effektief maak en sê aan die deelnemers:

Daar is nie eenvoudige resepte nie. Daar is nie 'n roetineplan van 'One sizes fits all' nie. Elke roetine moet gebaseer wees op jou kind, jou gesin en die situasie.

Alle effektiewe roetines deel egter drie sleutelkenmerke:

- Dit is goed beplan: effektiewe roetine is duidelik en verstaanbaar vir alle gesinlede. Elke gesinslid weet wat sy/haar rol is en weet wat hy/sy moet doen.
- Dit beskik oor reëlmatigheid/ 'n vaste patroon: goeie roetine word deel van die alledaagse gesinslewe.
- Dit is voorspelbaar: in 'n goeie roetine gebeur dinge elke keer in dieselfde volgorde.

### **2.1.3 Word 'n nuwe roetine oorweeg?**

(Fiese, et al., 2002; Fiese, Wamboldt & Anbar, 2005; Kliewer & Kung, 1998; Markson & Fiese, 2000)

#### **Aanwysings**

##### **Aanbieder aan deelnemers**

Die aanbieder verduidelik aan die deelnemers wat kan help om gesinsroetine glad te laat verloop en sê:

Vestiging van 'n nuwe roetine kan soms nie maklik wees nie. Dit kom nie somer van self nie. Die rede hiervoor is dat die gesin sekere veranderinge moet maak aan hoe dinge gedoen moet word.



Sê aan die deelnemers: 'n Nuwe roetine sal glad loop as jy die volgende oorweeg:

- Hoe kan daar gebou word op die gesin se sterkpunte? Wat kan die gesin goed doen? Hoe kan daardie sterkpunt ingebou word in die nuwe roetine, bv. wie in die gesin is baie stiptelik? Daardie een kan die tydhouer / aankondiger in die gesin word.
- Roetine behoort die alledaagse eise van tydsdruk van al die gesinslede tegemoet te kom en in ag te neem, maar moet ook aan die langtermyn-doelwitte van die gesin voldoen. Dit is beslis die moeite werd om te dink hoe elke roetine-aktiwiteit langtermyn-gesinsdoelwitte verryk of beïnvloed, byvoorbeeld: as gereelde kwaliteit-tyd as gesin saam 'n belangrike doelwit is, moet gereelde saamwees en gesamentlike gesinstye in die roetine ingebou word/ ruimte daarvoor gemaak word.
- Hoe sal die nuwe roetine aanpas by veranderinge, byvoorbeeld met skoolvakansies, verhuising, byvoeging van 'n nuwe gesinslid, of wegwees van die huis?
- Kan die lewe makliker gemaak word deur take vooraf af te handel, soos die maak van kospakkies, skooltasse inpak en klere regsit die vorige aand?
- Werk al die gesinslede saam? Kan ander gesinslede meer doen om die las vir die ander ligter te maak en te help dat die gesinsroetine glad verloop? As laasgenoemde moontlik is, werk elkeen se rol in die nuwe roetine presies uit.
- Kan pret in die alledaagse take ingebou word?
- Kan die nuwe roetine deel vorm van die ou roetine? Byvoorbeeld: Jy kan dat jou kind 'n nuwe medisyne drink net voor hy/sy tande borsel.
- Hoe kan die ouer(s) slaag om die roetine suksesvol te laat werk sonder om te neul? Om vir 'n kind bloot te sê wat hy moet doen, is nie die enigste wyse om die kind te herinner aan die roetine nie. Die einde van bv. die TV-vertoning kan gebruik word as teken 'n van die begin van die slapenstyd-roetine, of jy kan vir die ouer kind 'n eie wekker gee om self op te staan en met die oggendroetine te begin. Eenvoudige lysies, of selfs sigbare plakkernotas kan as goeie aanduiders gebruik word. Jonger kinders kan 'n boek met prente / illustrasiekaarte van hulle roetine maak.
- Wat doen ek as die roetine nie volgens plan verloop nie? Het jy gebeurlikheidsplanne (*back-up plans*) as die onverwagte gebeur?
- Is daar genoeg bronne, finansies, tyd, hulp, selfs mediese fondse om die beplande roetine te ondersteun?

### 2.1.4 Ontwikkel 'n nuwe roetine

(Fiese et al., 2002; Fiese, Wamboldt & Anbar, 2005; Kliewer & Kung, 1998; Markson & Fiese, 2000)

#### Aanwysings

##### Aanbieder aan deelnemers

Die aanbieder gee inligting waarop beplanning gebaseer kan word en sê vir die deelnemers: As kinders oud genoeg is, laat hulle saam besluit en help met die saamstel van die nuwe roetineplan. Daar kan reeds met vyfjarige kinders gepraat word oor roetine en wat dit is. Dit help kinders om te leer om hulle dag en lewe te organiseer.

#### **Dag- en Weekbeplanning**

##### **"Put the big rocks first"**

- Begin altyd eerste met roetines vir etenstye, opstaantye, vertrektye, badtye en slaaptje.
- Daarna word roetines van huisvergaderings, tuiswerk, huishoudelike take, kerktye, betrokkenheid by gesinslede se buitemuurse aktiwiteite, ens. ingebou.
- Prettake en rituele, bv. TV-kyk en speletjies. (Dit is baie belangrik dat dit deel vorm van die gesinstyd en roetines en nie enige tyd plaasvind nie.)
- Besoeke aan die uitgebreide familie en vriende.
- Gemeenskapsbetrokkenheid / religieuse aktiwiteite.
- Fokus-aandag en fokustyd met elke gesinslid.

#### **Jaarbeplanning**

- Gesinslede se verjaardae
- Uitgebreide familie se verjaardae
- Wier familie-aktiwiteite
- Kersfees en Paasfees
- Vakansies
- Gemeenskapsdiens
- Roteer sommige take tussen ouer/s, ouer-kindere en ondersteunende familie en vriende.

- "Begin with the end in mind": Werk die doelwit van 'n roetine uit. Visualiseer die eindresultaat, byvoorbeeld: kinders is om 08:00 gereed vir skool, aangetrek, skoene aan, ontbyt is geëet, tande geborsel, skooltas gepak met alles wat nodig is vir die dag.
  - Lys die individuele stappe in die volgorde soos hulle afgehandel moet word.
  - Werk uit watter deel van die roetine kan die kind vir self doen en waar moet jy as ouer help. Dink watter stap sal die kind help om die volgende stap self te kan doen. So help ons die kind om te ontwikkel en selfstandig te word, byvoorbeeld opmaak van bed, skoene vasmaak, aantrek. Maak seker dat elke gesinslid se taak en rol duidelik is vir hom/haar.
  - Werk die tydsduur van elke roetine uit. Hoe lank gaan elke stap neem? Hoe lank gaan dit neem van die begin tot die einde van 'n bepaalde roetine? Laat natuurlik ruimte vir onverwagte gebeure.
  - "Think about ways setting up the routine for success": Stel die roetine so op dat jy weet dit gaan werk, byvoorbeeld raak ontslae van afleidings deur die TV af te skakel tydens die oggend-roetine.
- Oorweeg enige nuwe gesinsreëls wat jy moet maak. Die gesinsreëls moet eenvoudig en duidelik wees oor watter gedrag jy verwag. Dit sal die kind help om presies te weet wat van hom verwag word. Van 'n jong ouderdom af kan kinders reeds betrokke gemaak word om reëls uit te werk en ook leer wat die gevolge van die verbreking daarvan is.

### **Aanwysings**

#### **Aanbieder sê aan deelnemers**

Dit is 'n besonder groot uitdaging vir 'n gesin om gemaklike, effektiewe roetine te vestig. Om te verseker dat nuwe roetine (of enige roetine) effektief is, moet die hele gesin 'inkoop' en ook help met die opstel van gesinsroetine.

Die volgende kan help:

- Die gesinsvergadering / huisvergadering / spanvergadering op gereelde en vasgestelde tye dra daartoe by dat die gesin op 'n goedbeplande en sistematiese wyse bestuur word.
- Elke kind begin bydra tot gesinspatrone vanaf die oomblik wat hy/sy gebore is. Daarby het kinders dikwels van jongs af reeds 'n paar goeie idees wat dinge tuis makliker en beter kan laat verloop.

- As kinders bydra tot gesinsbesluite, neem hulle ook eienaarskap vir hulle gedrag.
- Ons stel voor dat julle gereeld bymekaarkom om die gesin se sake te bespreek.
- Gebruik die gesin se besluite wat geneem moet word oor riglyne, reëls, perke, belonings, gedeelde aktiwiteite en uitstappies, vakansies, ens.
- Terselfdertyd leer almal in die gesin om voorstelle te maak, sake te bespreek, waar te neem hoe besluite geneem word en self ook deel te neem aan die besluitnemingsproses.
- Konflik kan ook so hanteer word.
- Kinders aanvaar makliker besluite waarby hulle ook betrokke was (eienaarskap).
- Op die ou end bly die finale besluit egter die ouers s'n.

## **2.2 Praktiese voorbeelde van roetines en praktiese oefeninge**

### **2.2.1 Praktiese voorbeeld van 'n oggend-roetine**

(Fiese, et al., 2002; Fiese, Wamboldt & Anbar, 2005; Kliewer & Kung, 1998; Markson & Fiese, 2000)

**Aanwysings**

**Die aanbieder sê aan deelnemers:** Ons gou nou kyk na 'n voorbeeld van 'n oggensroetine om u kind se wegsien na skool so glad moontlik te laat verloop. U kan gerus gedagtes byvoeg of kommentaar lewer. Die aanbieder lees die voorbeeld-roetineplan saam met die deelnemers deur.

| Roetine:            | Gereedmaak vir skool in die   | Oggend  |
|---------------------|---|---|
| Tyd                 | Stap  | Wie is verantwoordelik?   |
| 19:00 (vorige aand) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lees skool- kennisgewings</li> <li>• Teken kind se tuiswerkboek</li> <li>• Pak skooltas</li> <li>• Berei kospakkie voor</li> <li>• Kontroleer of sportklere gepak is</li> </ul>  | <p>Ouer</p> <p>Ouer</p> <p>Ouer</p> <p>Ouer en/of kind</p> <p>Ouer en/of kind</p> |
| 06:30 (skooldag)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sit skoolklere uit</li> <li>• Ouers se wekker lui</li> <li>• Ouer(s) trek aan</li> <li>• Kind se wekker lui</li> <li>• Hy/sy staan op</li> <li>• Ontbyt (maak seker dat kind wel eet)</li> <li>• Kind trek aan</li> <li>• Kind borsel tande</li> </ul> | <p>Ouer en/of kind</p>  |
| 07:00-07-30         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stiltetyd</li> <li>• Ouer(s) maak gereed vir werk</li> <li>• Groet ander gesinslede</li> <li>• In die motor/bus</li> <li>• Gaan skool toe</li> </ul>   | <p>Ouer</p> <p>Ouer en/of kind</p> <p>Ouer-toesig</p>                             |
| 08:00               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arriveer by skool/werk/dag-sorg</li> </ul>   | <p>Gesin</p>  |

### 2.2.2 Praktiese Oefening

#### Aanwysings

Die aanbieder sê aan die deelnemers: Skep nou u gesin se eie unieke oggend-roetine:

| Naam van roetine |      | Maak gereed vir skooldag |  |
|------------------|------|--------------------------|--|
| Tyd              | Stap | Wie?                     |  |
|                  |      |                          |  |

## **Aanwysings**

### **Aanbieder aan deelnemers**

Gee geleentheid vir jou nuwe roetine om te werk. Dit neem tyd om ou gewoontes te vervang en nuwe wyses aan te leer. Uithou en aanhou is die sleutel tot sukses. Soos jy aangaan, sal jy maniere vind waarop dinge kan verbeter, of watter veranderinge om aan te bring aan die roetine. Gesinslede het ook tyd nodig om aan te pas.

### **BELANGRIK**

- Jy kan aanhou skaaf aan die werkbaarheid van jou nuwe roetine.
- Wees op die uitkyk vir tekens van samewerking en sukses. Prys en versterkgesinslede met spesiale belonings totdat die roetine deel word van die gesin en kind se lewe.

## 2.3 Wenke

### Aanwysings

#### Aanbieder aan deelnemers

Die aanbieder gee wenke deur aan die deelnemers om 'n roetineplan te laat werk:

- Huisvergadering / spanvergadering op gereelde en vasgestelde tye dra daartoe by dat die gesin op 'n goedbeplande en sistematiese wyse bestuur is. Elke kind begin bydra tot gesinspatrone vanaf die oomblik wat hy gebore word. Daarby het kinders dikwels van jongs af reeds 'n paar goeie idees wat dinge tuis makliker en beter kan laat verloop. As kinders bydra tot gesinsbesluite, aanvaarhulle ook eienaarskap van hulle gedrag. Ons stel voor dat julle gereeld bymekaarkom om die gesin se sake te bespreek. Gebruik die gesin se besluite wat geneem word oor riglyne, reëls, perke, belonings, gedeelde aktiwiteite, uitstappies, vakansies, ens. Terselfdertyd leer almal in die gesin om voorstelle te maak, sake te bespreek, waar te neem hoe besluite geneem word en self ook deel te neem aan die besluitnemingsproses. Konflik kan ook so hanteer word. Kinders aanvaar makliker besluite waarby hulle ook betrokke was (eienaarskap). Aan die einde bly die finale besluit egter die ouers s'n.

Bou sommer met u gesinsvergadering ook 'n lekker gesinsritueel in, bv. eet van hamburgers/pannekoek.

- Huistaak-roetine:  
Almal moet weet wat hulle take en gesinsrolle is. Leer kinders hierdie take en maak seker dat die kind presies weet wat van hom/haar verwag word (bed opmaak, aantrek, skottelgoed was, afdroog, hond kos gee, ens.). Elke gesinslid se rol moet duidelik uitgestippel en omlyn wees, bv. die jongste kan die snippermandjies uitgooi en die ouer kinders die hond kos gee. Rolle en die moeiliksheidsgraad van die rol verander soos die kind ouer word en met ryping (onafhanklikheid as opvoedingsdoelwit).

Na skool:

- Kinders in die grondslag- en intermediêre kinderjare (5 tot 12jaar) het smiddae toesig nodig. (Schor, 2003).



Aand-roetine:

- Aandete behoort die belangrikste samekoms vir die gesin te wees.
- Alle gesinslede behoort saam te eet aan tafel, sonder afleidings van 'n radio of TV.
- Gesinslede behoort geleentheid te kry om deel te neem aan positiewe en opbouende gesprekke. Ontmoedig negatiewe aanmerkings en kritiek.

Slapenstyd:

- Tydens skoolkwartale het kinders vasgestelde slaaptyd nodig.
- Ligte uit, verskillende tye vir kinders van verskillende ouderdomme
- Rituele van storie/Bybellees, gesels en bid kan ingebou word.
- Vermy aktiwiteite wat kinders te opgewonde maak, soos speel, ens.

Naweke:

- Naweke is 'n goeie tyd om gesinsnabyheid te vestig.
- Maak tyd vir gesamentlike inkopies.
- Besoek museums, dieretuine, ens.
- Gaan saam see toe.
- Hou pieknieks.
- Maak tyd vir familiebesoeke.
  
- Belangrik: elke gesinslid moet ook tyd hê vir homself.
- Dagroetine:  
saam eet, fokustyd, slapenstydrituele, ens.
- Weekroetine:  
naweektyd, kerktyd, pret-tyd, skoolroetine (huiswerk, ouerdae, feesdae by skool)
- Jaarlikse roetine:  
Kers- en Paasrituele, verjaardae, spesiale dae
- Vakansies:  
Familiebesoeke
- Gemeenskapsdiens en betrokkenheid (bv. betrokkenheid by die bejaarde in ons straat)

Wenke vir die ontwikkeling van pret en plesier

## PRET EN PLESIER IS SOOS GOM – JY BOU AAN HERINNERINGS

Pret is 'n belangrike bestanddeel vir elkeen van ons. Pret maak jou hart lig, jou lyf los, jou denke vry en jou menswees wyer.

Hou dagroetines so positief en opgewek as moontlik.

Doen lekker dinge saam:

1. Gaan park toe.
2. Hou piekniek, selfs in agterplaas of op die woonkamer se vloer
3. Maak saam pizzas.
4. Huur'n video/DVD.
5. Stap saam.
6. Gaan see toe.
7. Stap 'n dagroete / neem af en toe deel aan 'n pretloop.
8. Kampeer, selfs in agterplaas of op die woonkamer se vloer.
9. Luister saam musiek, kyk saam TV.
10. Speel bordspeletjies (alle ouderdomme is dol hieroor).
11. Skop bal, slaan bal, ens.
12. Vlieg vlieërs (bou almal saam).
13. Besoek museum, kunsgalery.
14. Gaan na konserte.
15. Woon saam met jul kind skoolaktiwiteite by (Mellor, 2001)
16. Slaaptyd met gepaardgaande stories, drukkie

**MODULE 3**

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 3.1 | Afsluiting en Evaluering  | 310 |
| 3.2 | Die gebruik van probleemoplossende vaardighede om 'n roetinekrisis te hanteer.  | 310 |
| 3.3 | Voltooiing van vraelyste: <i>Gesinstyd en Roetine Indeks(FTRI)</i> en <i>Gesinsgehegtheid en Veranderlikheid Indeks (FACI8)</i> | 312 |
| 3.4 | Groet en beplanning<br>Verwysings   | 312 |

### 3.1 Afsluiting en evaluering

#### Aanwysings

##### Aanbieder aan deelnemers

Die aanbieder sê vir die deelnemers: Ons het nou aan die einde gekom van die werksessie. Om toe te pas wat julle geleer het en om te sien of julle kan identifiseer waar veranderinge aangebring kan word wanneer 'n roetinekrisis na vore kom, gaan ons weer na die scenario wat ons aan die begin van die sessie gebruik het, kyk. Sê aan die deelnemers:

Alle gesinne strewende na balans en vrede. Stresvolle gebeure kom egter voor en om te herstel (terug te bons) het ons nodig om sekere verstellings ("adjustments") te maak ten einde weer aan te pas ("adaptations"). Hier volg stappe waarmee enige probleem in 'n gesin hanteer kan word - ook roetine-probleme.

Hierdie stappe is gegrond op 'n erkende probleemoplossende model (Schoeman, 1983).

### 3.2 Die gebruik van probleemoplossende vaardighede om 'n roetine-krisis te hanteer

#### Aanwysings

Die aanbieder sê vir die deelnemers: Ons gaan nou die probleemoplossende stappe toepas op die onderstaande scenario om 'n roetine-krisis in die gesin te hanteer.

Lees die scenario voor aan die deelnemers.

#### Scenario

Mamma en Boetie (wat 'n leergestremdheid het en ATHV) baklei elke oggend omdat hy nie betyds reg is nie. Sy boeke lê nog op die tuiswerktafel, sy sportklere is nie ingepak nie en hy soek na sy skoene.

Die hele gesin word deur hierdie insident geraak.

Wat dink u kan hierdie gesin doen (wat kan hulle verander) om bogenoemde roetinekrisis te hanteer en dit te verander in 'n positiewe impak op die gesin?

**Probleemoplossende stappe**

- Wat is die roetinekrisis?.....  
.....  
.....
- Het die gesin 'n nuwe roetine nodig, of slegs 'n klein verstelling ("adjustment") in die bestaande roetineplan? .....  
.....  
.....
- Besluit waar (oggend/aand) en hoe die verandering in die roetineplan moet wees?.....  
.....
- Pas die verandering toe. 'Just do it'. .....  
.....
- Evalueer die uitwerking wat die verandering op die roetine-krisis het by die volgende gesinsvergadering.....  
.....

**PRAKTIESE WENK**

- Wanneer 'n roetine-krisis voorkom, begin altyd met 'n gesinsvergadering.
- Roep jou gesin bymekaar en bespreek die "krisis".
- Deel ook beplanner aan alle lede uit om dit konkreet te maak.

### **3.3 Voltooiing van vraelyste en evaluering van werkswinkel**

#### **Aanwysings**

##### **Aanbieder aan deelnemers**

Die aanbieder sê aan deelnemers: Ons gaan nou by wyse van die *Gesinstyd- en Roetine Indeks (FTRI)* en *Gesinsgehegtheid en Veranderlikheid (FACI8)* bepaal of die werksessie enige ontwikkeling / invloed ten opsigte van gesinsroetines (as 'n veerkragtigheidsfaktor) in jou siening van julle gesin teweeg gebring het.

##### **Aanbieder deel die vraelyste en potlode uit en sê vir die deelnemers:**

Voltooi weer die vraelys oor Gesinstyd en –roetine en Gesinsgehegtheid en Veranderlikheid(FACI8) wat u met die aanvang van die navorsing en werkswinkel voltooi het en evalueer asseblief die werkswinkel. Op dié wyse kan ons vasstel of die werkswinkel wel veerkragtigheidskenmerke kan ontwikkel en of daar veranderinge in julle beskouing van gesinsroetines plaasgevind het. Die voltooide vraelyste en evaluering van die werkswinkel sal vertroulik en anoniem gehanteer word.

### **3.4 Groet en Beplanning**

#### **Aanwysings**

##### **Aanbieder aan deelnemers**

Die aanbieder sê aan deelnemers: Na 'n tydperk van drie maande sal julle weer gevra word om die vraelys rakende roetine te voltooi om sodoende vas te stel waar julle gesin staan ten opsigte van gesinsroetines.

Aanbieder sê na die voltooiing van die vraelyste:

Die navorsingsbevindinge sal aan julle bekend gemaak word, maar julle (of julle gesin) sal op geen wyse geïdentifiseer kan word nie.

Die aanbieder nooi die deelnemers om te skakel as hulle enige roetine vrae het en sê:

Skakel gerus indien u enige roetinevrae wil bespreek. Die aanbieder stel die kontakbesonderhede beskikbaar aan die deelnemers.

Die aanbieder groet die deelnemers en bedank hulle en sê:

Baie dankie vir u deelname.

### Verwysingslys

- Christophersen, E. (2001). Little people: Guidelines for Commonsense Rearing. McKessonHBOC Reference Systems.
- Concerta (2008/08/23). " How Routines Help ADHD Children (and Their Parents)". Onttrek September 01, 2008 vanaf <http://www.Additudemag.co/adhd/article/683.html>
- Ferguson, P.M. (2002).A Place in the Family:An Historical Intepretation of Research on Parental Reactions to Having a Child with a Disability.*The Journal of Special Education*, 36(3), 124-134, 147.
- Fiese, B.H., Tomcho, T.J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock S., & Baker, T. (2002).A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381-390.
- Fiese, B. H., Wamboldt, F.S.,&Anbar, R.D. (2005). Family asthma management routines: Connections to medical adherence and quality of life. *Journal of Pediatrics* 146, 171-176.
- Kliewer, W. &Kung, E. (1998).Family moderators of the relation between hassles and problems in inner-city youth. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 278-292.
- Markson, S. &Fiese, B. H. (2000).Family rituals as a protective factor against anxiety for children with asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, 25, 471-479.
- McCubbin, H.I. & McCubbin, M.A. (1988). Typologies of resilient families: emerging roles and social class and ethnicity. *Family Relations*, 37, 247-254.
- McCubbin, M.A. &McCubbin, H.J. (1996).Resiliency in families: a conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. In M.I. McCubbin, A.I. Thompson, & M.A. Mccubbin (Eds.). *Family assessment resiliency, coping and adaptation* (pp. 1-64).Madison, WI: University of Wisconsin Publishers.

- McCubbin, H.I., & McCubbin, M.A. (2001). Resiliency in families: a conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises. In M.A. McCubbin, A.I. Thompson, & H.I. McCubbin (Eds.). *Family measures: stress, coping and resiliency - inventories for research and practice* (pp. 1-62). Hawaii: Kamehameha Schools.
- McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Thompson, A.L., Han, S.Y., & Allen, C.T. (1997). *Families under stress: what makes them resilient*. American Association of Family and Consumer Sciences: Commemorative Lecture delivered by M.I. McCubbin on June 22, 1997, in Washington, D.C.
- Roos, V. (2005). *Developmental Interventions and Evaluations* (2<sup>nd</sup> edn.). Wingate Park: Verbum Publishers.
- Schor E.L. (Ed.). (2003). Why are family routines so important to children? *Caring for Your School-Age Child: Ages 5 to 12*. American Academy of Pediatrics, 141 Northwest Point Blvd., Elk Grove Village. IL.
- Schoeman, W.J. (1983). *'n Teoretiese model vir psigo-opleiding*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of the Orange Free State, Bloemfontein.
- Urban Programs Resource Network Parenting Again University of Illinois Extension (2008/06/19) "Reduce Stress with Family Routines and Rituals" Onttrek September 01,2008 vanaf <http://www.urbanext.uiuc.edu/grandparents/0202b.html>



**BYLAE G**  
**WERKBOEK**

**'N INTERVENSIEPROGRAM OM GESINSROETINE AS 'N  
VEERKRAGTIGHEIDSKENMERK TE ONTWIKKEL IN GESINNE MET 'N  
KIND MET  
'N LEERGESTREMDHEID**

**DEPARTEMENT SIELKUNDE**  
**UNIVERSITEIT STELLENBOSCH**

**Prof. AP Greeff**  
**L van Vuuren**

## **Roetine en veerkragtigheid**

### **Werkboek**

**"If God sends us on stony paths, He provides strong shoes."**

#### ERKENNING

Geldelike bystand van die Nasionale Navorsinstigting  
vir hierdie navorsing word hiermee erken.

**INHOUDSOPGAWE****MODULE 1**

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 1.1    | Verwelkoming                               | 319 |
| 1.2    | Bekendstelling                             | 320 |
| 1.3    | Verwagtings van werkswinkel                | 320 |
| 1.4    | Doelwitte van hierdie werkswinkel          | 321 |
| 1.5    | Tien veerkragtigheidsfaktore               | 322 |
| 1.6    | Wat is gesinsroetine en gesinsrituele?     | 324 |
| 1.7    | Navorsing: Waarom gesinsroetines?          | 326 |
| 1.8    | Roetine en Krisis                          | 327 |
| 1.9    | Tipes roetine                              | 328 |
| 1.10   | Praktiese oefening en praktiese voorbeelde | 331 |
| 1.10.1 | Gevallestudie                              | 331 |
| 1.10.2 | Roetine-voorbeelde                         | 334 |

**MODULE 2**

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 2.1   | Ontwikkeling van nuwe gesinsroetines                   | 340 |
| 2.1.1 | Wanneer het 'n gesin nuwe roetine nodig?               | 340 |
| 2.1.2 | Wat maak roetine effektief?                            | 341 |
| 2.1.3 | Word 'n nuwe roetine oorweeg?                          | 341 |
| 2.1.4 | Ontwikkelnuwe roetine                                  | 343 |
| 2.2   | Praktiese voorbeelde van roetine en praktiese oefening | 346 |
| 2.2.1 | Praktiese voorbeeld vanoggend-roetine                  | 346 |
| 2.2.2 | Praktiese oefening                                     | 347 |
| 2.3   | Wenke  | 349 |

**MODULE 3**

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 3.1 | Afsluiting en Evaluering  | 353 |
| 3.2 | Die gebruik van probleemoplossende vaardighede om 'n roetinekrisis te hanteer | 353 |
| 3.3 | Opsomming van hoofpunte vandag bespreek                                       | 355 |
|     | Verwysings  | 355 |

**MODULE 1**

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 1.1    | Verwelkoming                               | 319 |
| 1.2    | Bekendstelling                             | 320 |
| 1.3    | Verwagtings van werkswinkel                | 320 |
| 1.4    | Doelwitte van hierdie werkswinkel          | 321 |
| 1.5    | Tien veerkragtigheidsfaktore               | 322 |
| 1.6    | Wat is gesinsroetine en gesinsrituele?     | 326 |
| 1.7    | Navorsing: Waarom gesinsroetines?          | 327 |
| 1.8    | Roetine en Krisis                          | 328 |
| 1.9    | Tipes roetine                              | 328 |
| 1.10   | Praktiese oefening en praktiese voorbeelde | 331 |
| 1.10.1 | Gevallestudie                              | 331 |
| 1.10.2 | Roetine-voorbeelde                         | 334 |

## 1.1 Verwelkoming

Baie welkom aan elke ouer wat sy gesin verteenwoordig by die werkwinkel om veerkragtigheidskenmerke in u gesin te ontwikkel. Baie dankie vir u gewilligheid om deel te neem.

Jare lank het navorsers gefokus op die negatiewe en stresvolle impak wat kinders met 'n leergestremdheid op die gesin het. Veerkragtigheidsstudies het egter die siening omgekeer deur meer klem te plaas op faktore wat die gesin beskerm in tye van stres en krisis en ook terselfdertyd gesinne help om te herstel, aan te pas en terug te bons na 'n krisis.

- Veerkragtigheid is die vermoë om ontwrigtende lewensituasies te weerstaan, terug te bons en aan te pas te midde van stresvolle situasies.
- Veerkragtigheid is 'n belangrike konsep in kinderontwikkeling en geestesgesondheid.

**1** Hierdie program is gebaseer op die *Resilience Model of Stress, Adjustment and Adaptation* van McCubbin en McCubbin (1993) wat fokus op suksesvolle hanteringstrategieë en positiewe aanpassings.

**2 1.2 Bekendstelling**

Stel u gesin kortliks aan die ander groeplede voor (1 minuut per gesin).

Vertel wie julle is en wie julle kinders is.

.....  
.....  
.....  
.....

**1.3 Verwagtings van die werkswinkel**

Dit is belangrik dat u nou, nadat u met mekaar kennis gemaak het, sal weet wat die doelwitte van die opleiding is en hoe die program gaan verloop. Ons wil ook graag vasstel wat u dink u uit die program gaan leer.

Skryf kortliks enige iets neer wat u graag gedurende hierdie werkswinkel wil leer.

.....  
.....  
.....  
.....

Terugvoer

.....  
.....  
.....  
.....

## 1.4 Doelwitte van hierdie werkswinkel

### In hierdie program gaan ons poog om.

- te kyk wat veerkragtigheid is en hoe ons dit in ons gesin kan ontwikkel.
- te kyk na faktore wat ons gesin kan beskerm teen krisis.
- te kyk na faktore wat ons gesin kan laat herstel / aanpas / terugbons ná krisis.
- te kyk na roetine as beskermings- en herstelfaktor in ons gesin.
- vas te stel wat gesinsroetine is.
- die waarde van gesinsroetines vir kinders vas te stel.
- Die waarde van gesinsroetines vir ouers vas te stel.
- te kyk hoe ons gesin se huidige roetine lyk.
- te bepaal of ons gesin nuwe roetine nodig het.
- te kyk na tipes gesinsroetine en voorbeelde van gesinsroetine.
- om nuwe gesinsroetine te ontwikkel wat kan dien as beskermende en herstelfaktore in ons gesin.
- evaluasie van die impak en waarde van die program en van roetines in ons gesin deur die toepassing van *Gesinstyd en Roetine Vraelys, Family Attachment Changeability Index – 8 en evaluasievorm*.

Teen die einde van die werksessie behoort u as gesin...

- te verstaan dat gesinsveerkragtigheid gegrond is op sterkpunte in gesinne.
- 'n gesinroetine en gesinstydprogram vir u gesin opgestel het.
- 'n roetinekrisis met veerkragtigheid te hanteer.
- te weet wanneer en watter veranderinge om aan te bring in u roetineplan om die krisis te hanteer sodat u gesin terugbons en aanpas na 'n krisis.

### 1.5 Tien Veerkrachtigheidsfaktore

Alle gesinne ervaar een of ander tyd stres. Soms is dit 'n alledaagse situasie of normale leefstadium en fase-/ oorgangsveranderinge wat stres meebring. Jare lank het navorsers gefokus op die negatiewe en stresvolle impak wat kinders met 'n leergestremdheid op die gesin het (Ferguson, 2002).

Veerkrachtigheidstudies het egter die siening omgekeer deur meer klem te plaas op faktore wat die gesin beskerming in tye van stres en krisis bied, en ook terselfdertyd gesinne help om te herstel, aan te pas en terug te bons.

McCubbin en McCubbin (1988) definieer veerkrachtigheid as daardie kenmerke, dimensies en eienskappe van gesinne wat hulle help om weerbaar te wees in tye van verandering en aan te pas in krisis-situasies. Hiermee word die klem geplaas op die aanpassingsvermoë van gesinne om 'n ewewig te handhaaf in tye van krisis en spanning.

Die begrip **gesinsveerkrachtigheid** beteken dat gesinne wat blootgestel is aan uitermatige risiko's, soos leergestremdheid in die gesin, in staat is om veranderinge te maak om die stressituasie te hanteer en uiteindelik aan te pas en terug te bons.

- Veerkrachtigheid fokus dus op die gesin se sterktes, veranderinge wat gemaak word in die gesin, en aanpassing.
- Veerkrachtigheid is die vermoë om ontwrigtende lewensituasies te weerstaan en terug te bons te midde van stresvolle situasies.
- Veerkrachtigheid is 'n belangrike konsep in kinderontwikkeling en geestesgesondheid.



Navorsing het 10 algemene veerkragtigheidsfaktore geïdentifiseer as beskermende en herstel-faktore in tye van krisissituasies in gesinne (McCubbin, et al.,1997).

**Beskermende en herstel-faktore:**

- Probleem-oplossende kommunikasie
- Gelykheid van gesinslede
- Spiritualiteit
- Buigsaamheid
- Opreghed
- Hoop
- Gesinsamewerking
- Gesinstyd en Roetine
- Sosiale Ondersteuning
- Gesinswelstand

Al die bogenoemde faktore dien as beskerming teen krisisse sowel as dat dit 'n gesin help om na 'n krisis te herstel / aan te pas en terug te bons.

**Die doel van hierdie program is om gesinsroetine,  
as beskermende en herstelfaktor,  
in tye van krisis  
te ontwikkel  
en daardeur die veerkragtigheid van gesinne te  
verhoog.**

## 1.6 Wat is gesinsroetine en gesinsrituele?

### **Roetine**

Gesinsroetine is vaste, herhalende interaksiespatrone tussen gesinslede en hou geen simboliese waarde in nie. Roetine behels praktiese van dag-tot-dag gesinslewe en dra die boodskap dat dit is hoe dinge in 'n gesin gedoen word (Fiese, et al., 2002).

Roetine is die wyse waarop gesinne hullegesinslewe organiseer ten einde dinge gedoen te kan kry, tyd saam deur te bring en saam pret te hê. Elke gesin het sy eie unieke roetine. Roetine help gesinslede om te weet wat elkeen behoort te doen, asook wanneer, in watter volgorde en hoe gereeld, byvoorbeeld:

- daaglikse roetine om in die oggend gereed te maak, badtye, slapenstye, maaltye, groet en afskeid neem,
- weeklikse roetine vir huishoudelike take soos wasgoedwas en huis- skoonmaak,
- jaarlikse roetine wat vakansies en kontak,(telefonies of deur kuiers by die uitgebreide familie), en familie-samekomste insluit en
- TV-kyk.

Fiese en haar medewerkers (2002) het in 'n hersiening van 32 gepubliseerde studies oor 'n tydperk van 50 jaar, die volgende kernroetines geïdentifiseer:

- Aandetes (al was dit slegs twee maal per week)
- Slapenstyroetine
- Huishoudelike take
- Alledaagse take soos gesprekke oor die foon met familie.

### **Rituele**

Rituele is aktiwiteite wat betekenis het en simboliese waarde het en die boodskap oordra dat die gesin 'n groep is (Fiese, et al., 2002).

Voorbeelde van rituele:

- Gesinsreünies
- Sondagmiddag-etes
- Maaltydgesprekke
- Verjaarsdagvieringe
- Vakansies

Die mees gereelde gesinsrituele wat geïdentifiseer is:

- Verjaarsdae
- Gesinsreünies
- Paasfees
- Kersfees
- Begrafnisse
- Sondag-aktiwiteite soos die middagete (Fiese, 2002).

### **Enige roetine het die potensiaal om 'n ritueel te word.**

**As 'n roetine spesiale en simboliese waarde en betekenis kry, is daardie roetine 'n ritueel.**

Fiese en medewerkers (2002) gee die volgende wenke om byvoorbeeld 'n etenstyd-roetine om te skakel in 'n ritueel:

- Maak etes spesiaal.
- Maak die hele gesin betrokke by die kosmaak, die tafeldek of die keuse van spyskaarte.
- Omskep die kleinste geleentheid in 'n fees.
- As 'n gesinslid 'n prestasie behaal het of deelgeneem het aan 'n byeenkoms, steek 'n kers aan. (Kinders is baie lief vir kerse.)
- Kies temas vir etes, byvoorbeeld terug-na-skool-ete.
- Wees kreatief.

### 1.7 Navorsing: Waarom gesinsroetine?

In die gejaagdheid wat eie is aan ons lewe, mag daar gevoel word dat dit onmoontlik is om 'n gestruktureerde leefstyl te beoefen. Elkeen het veeleisende skedules wat ingepas moet word: werk, skool, ontspanning, buitemuurse bedrywighede, ens. Struktuur help om die gejaagde leefstyl wat eie is aan ons beperkte tyd, vrugbaar teen te werk. Gerotineerde gesinne openbaar 'n bepaalde veerkragtigheid.

#### My bevindinge

Die data wat ek van julle as ouers bekom het, dui dat daar 'n direkte positiewe verband bestaan tussen roetine in die gesin en gesinsveerkragtigheid. Fiese en haar medewerkers (2002) se hersiening en oorsig van 32 studies oor 'n tydperk van 50 jaar oor die waarde van gesinsroetines vir die ontwikkeling van sterk gesinne, bevestig my navorsingsbevindinge dat daar 'n positiewe verband bestaan tussen gesinsroetine en gesinsveerkragtigheid. Fiese en medewerkers (2002) het gesinsroetine ook as 'n beskermingsfaktor geïdentifiseer (Fiese, et al., 2002).

#### Gesinsroetine en rituele ...

- **is 'n kragtige organiseerder van gesinslewe.** Roetine maak daaglikse aktiwiteite bestuurbaar en hanteerbaar en help die kind en ouer om op een ding op 'n slag te fokus.
- lei tot minder chaos en groter ordelikheid, beplanning en tot die gevoel van **stabiliiteit** by die gesinslede. Roetines en rituele gee vir elke lid van die gesin die boodskap dat elkeen 'n belangrike rol in die funksionering van die gesin het. So word gedeelde waardes versterk en word daar gebou aan kohesie binne die gesin en die gevoel van "behoort aan" (*sense of belonging*).
- gee aanleiding tot die **verhoging van gevoelens van veiligheid** en sekuriteit.
- lei tot minder chaos, konflik en dramas, en bevorder **sterker gesinsverhoudings** in 'n ontspanne huislike atmosfeer. Alhoewel navorsing dit nie bevestig nie, is daar rede om te glo dat gereelde saam- eet gesinskommunikasie bevorder.
- help ouers en kinders om **verlaagde stres te ervaar** wanneer daar minder drama rondom hulle is, byvoorbeeld waar daar vasgestelde etenstye is en waar daar met huiswerk begin kan word sonder teenspraak, konflik, chaos en drama.
- **bring groter produktiwiteit** vir elke gesinslid as 'n uitvloeisel van gestruktureerdheid en beplanning.

- lei tot 'n kerngesonde gesin met 'n bepaalde gesinsidentiteit wat die boodskap uitstuur: "Dit is hoe ons dinge doen." Die hele gesin trek sielkundige voordeel uit 'n gestruktureerde opset.

### **Positiewe invloed van gesinsroetine op individuele gesinslede**

- Die algemene gedrag, welsyn en daaglikse funksionering van kinders verbeter.
- 'n Georganiseerde en voorspelbare huislike omgewing help kinders om veiligheid en sekuriteit te ervaar.
- Roetine gebou rondom pret en gesinstyd versterk verhoudings tussen ouers en kinders. Die voorlees van 'n storie voor slapenstyd, byvoorbeeld, kan waardevolle tyd word wat jy saam met jou kind deurbring.
- Kinders met 'n gereelde slaapyd-roetine slaap gouer in die aand en word minder wakker gedurende die nag as daardie met ongereelde slaap-roetines. Daaglikse roetine help om die liggaam se biologiese horlosie te stel, byvoorbeeld slaapydroetine 'laat weet' die liggaam wanneer dit slaapyd is.
- Roetine hou ook gesondheidsvoordele vir kinders in.  
Daar is bevind dat voorspelbare roetine meebring dat babas en voorskoolse kinders gesonder is en hul gedrag was meer beheersd. Kinders in gesinne wat 'n vaste roetine handhaaf, het minder koors en respiratoriese infeksies en genees ook gouer na siektes. Waarom dit so is, is nog nie uitsluitel oor verkry nie. Dit mag wees dat roetines bydraend is tot gesonde gewoontes soos handewas wat oordrag van kieme wat siektes veroorsaak voorkom, of dat roetine help om kinders te beskerm teen die tipe stres wat die immunitetsisteem onderdruk.
- Roetine is 'n wyse waarop gesinslede higiëne en gesonde leefstylgewoontes aanleer soos tandeborsel, oefening, handewas voor ete en na toiletgebruik.
- As jou kind medikasie gebruik, verseker roetine dat die kind minder gaan vergeet van medikasie.
- Namate roetine gevestig word, word die roetine makliker vir kinders om self te volg en raak instruksies / opdragte van ouers al minder nodig. Ook word daar minder geneul omdat elke stap van die roetine die kind aanspoor na die volgende stap. Roetine lei dan ook na onafhanklike optrede by kinders en help hulle om beheer oor hulle lewe te kry.
- In navorsing is ook bevind dat gesinsroetine onder andere bydra tot adolessente se belewenis van 'n persoonlike identiteit.

- Gereelde en konsekwente roetine help ook ouers voel dat hulle goeie ouers is.
- As dinge besig en gejaagd is, kan roetine die ouer help om meer georganiseerd en meer in beheer te voel, wat help om stres te verminder.
- Roetine vereis inspanning om te handhaaf, maar as dit eers gevestig is, stel dit u as ouer in staat om ander dinge op 'auto pilot' te doen sodat jy aan ander dinge kan dink terwyl jy daardie take afhandel.

### **Sekere kinders het roetine meer nodig as ander**

'n Kind se **temperament** speel 'n belangrike rol in die wyse waarop hy/sy reageer op roetine of die gebrek daaraan. Sommige meer gemaklike kinders kan makliker aanpas by minder struktuur asook verandering in die roetineplan as ander.

Ander kinders weer is meer sensitief, en word makliker ontstel en omgekrap deur veranderinge in hulle daaglikse patrone. Dieselfde geld vir ouers.

### **1.8 Roetine en Krisis**

Roetine dien as beskerming in 'n krisis of moeilike situasies en dra by tot herstel en veerkragtige terugbanskwaliteite in gesinne.

Wanneer 'n gesinskrisis voorkom, word gesinstyd en roetine dikwels versteur, vervang of gekanselleer deur volkome toewyding en aandag aan die probleem en die gepaargaande ontwrigting. Die gesin se versorging van 'n siek gesinslid, gestremdheid van 'n gesinslid, of 'n verlies word egter die beste hanteer indien gesinspraktyke en roetine in stand gehou word. Die gesinstabiliteit en -kontinuiteit word ten beste gehandhaaf tydens 'n krisis as roetine gehou word (Christophersen, 2001).

## 1.9 Tipes roetines

(Fiese, et al., 2002; Kliewer & Kugy, 1998; Markson & Fiese, 2000).

- Daaglikse roetine
- Huishoudelike verantwoordelikhede
- Interaksie en pret
  - Sosiale, godsdienstige en kulturele roetines

Die tipes roetine wat deur gesinne ontwikkel word, is so divers en uiteenlopend soos die gesinne self. Hier volg sekere roetines wat oorweeg kan word.

| Area                                     | Roetine vir  |
|--|--|
| <b>Daaglikse</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gereedmaak in die oggend</li> <li>• Slapenstyd</li> <li>• Maaltye</li> <li>• Higiëne en gesondheid (tandeborsel, bad, handewas, ens.)</li> <li>• Sakgeld op gereelde en vasgestelde tye</li> <li>• Huiswerk</li> <li>• Stiltetyd</li> <li>• Stokperdjies</li> <li>• Sport / oefening</li> </ul> |
| <b>Huishoudelike verantwoordelikhede</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opruim</li> <li>• Versorging van diere</li> <li>• Versorging van klere en wasgoed</li> <li>• Take (tafeldek, wegpak van skottelgoed)</li> <li>• Inkopies</li> </ul>   |
| <b>Interaksie en pret</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groet</li> <li>• Maaltye saam eet</li> <li>• Daaglikse speel- en gespreksgeleentheid</li> <li>• Beurte van gesinslede om oor dag te praat</li> <li>• Spesiale een-tot-een kontak met 'n ouer</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spesiale weeklikse etes (pannekoek op Sondagaand)</li> <li>• Gesinsdae / Gesinsaktiwiteite</li> <li>• DVD-aande vir die gesin</li> <li>• Gesinsvergaderings</li> <li>• Jaarlikse gebeure</li> <li>• Storietyd (boeklees)</li> </ul>   |
| <b>Sosiaal,<br/>godsdienstig en<br/>kultureel</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gereelde 'speeltye'</li> <li>• Gereelde kontak met die uitgebreide familie en vriende</li> <li>• Nasionale/plaaslike skool-uitstappies, vierings</li> <li>• Kerk</li> <li>• Gebede saam bid</li> <li>• Waarneming/bywoning van godsdienstige gebeure</li> <li>• Bywoon van kulturele gebeure</li> </ul> |

Daar is nie 'n reël hoeveel of watter tipe roetine julle behoort te hê nie. Wat een gesin mag aanvaar, mag vir 'n ander te beperkend wees. Elke gesin het egter balans en harmonie nodig. Gesinsroetine gee dit vir die gesin.



## 1.10 Praktiese oefening en praktiese voorbeelde

### 1.10.1 Gevallestudie

Onderstaande is 'n scenario wat fokus op hoe gesinstyd en -roetine nodig is in gesinne.

**Scenario:**

Mamma en Boetie (wat 'n leergestremdheid en ATHV het) baklei elke oggend omdat hy nie betyds reg is nie. Sy boeke lê nog op die huiswerktafel, sy sportklere is nie ingepak nie en hy soek na sy skoene.

Die hele gesin word deur hierdie insident geraak.

Wat dink u kan hierdie gesin doen (wat kan hulle verander) om bogenoemde roetinekrisis te hanteer en dit te verander in 'n positiewe impak op die gesin?

Hou 'n dinkskrum oor moontlike veranderinge in die roetine van die gesin wat hulle kan laat herstel van die krisis en terugbons.

.....

.....

.....

Voltooi die aangehegte dagbeplanner.

| <b>Oggend-roetine</b> |            |                        |
|-----------------------|------------|------------------------|
| Tyd                   | Aktiwiteit | Wie is verantwoordelik |
|                       |            |                        |

| <b>Huiswerk/naskoolse Roetine</b> |            |                        |
|-----------------------------------|------------|------------------------|
| Tyd                               | Aktiwiteit | Wie is verantwoordelik |
|                                   |            |                        |

| <b>Etenstyd-roetine</b> |            |                        |
|-------------------------|------------|------------------------|
| Tyd                     | Aktiwiteit | Wie is verantwoordelik |
| Ontbyt:                 |            |                        |
| Aandete:                |            |                        |

| <b>Slapenstyd-roetine</b> |            |                        |
|---------------------------|------------|------------------------|
| Tyd                       | Aktiwiteit | Wie is verantwoordelik |
|                           |            |                        |

### 1.10.2 Roetine Voorbeelde

(Fiese, et al., 2002; Kliewer & Kung, 1998; Markson & Fiese, 2000)

**Onthou ook die ontwikkeling van en sukses met roetine is 'n proses wat maande en jare duur. Maar die voordele hou lewenslank.**

#### Doelwit van oggend-roetine

- Die positiewe wegsien van 'n kind met 'n leergestremdheid van die huis na die skool is uiters belangrik en kan selfs die hele dag se verloop van jou kind bepaal.
- Om die gesin gereed te kry vir die gladde oggend-roetine en vertrek, is dit wenslik dat sekere voorbereidings reeds die vorige aand afgehandel word, byvoorbeeld: boektas inpak, sportklere inpak, inpak van kospakkies / kosblikke.
- Kinders met 'n leergestremdheid en ATHV mag afleibaar en impulsief wees. Vermoed daarom stimuli wat aandag aflei en roetine omverwerp.
  - ✓ Moenie die TV aanskakel nie.
  - ✓ Moenie die rekenaar aanskakel om e-posse te kontroleer nie.
  - ✓ Moenie die oggendkoerant sit en lees nie.

#### Voorbeeld: Oggend-roetine

**07:00** Maak jou kind met vriendelikheid wakker. (Gelukkige energie kan 'n kind gou uit die bed kry.)

**07:05** Maak gereed. Plak 'n lys sodat jou kind sien wat om te doen

- Was gesig
- Kam hare
- Trek aan (klere moet aand reggesit word). Kontroleer om te sien hoe die kind regkom, maar laat hom/haar self die roetine-lysie volg. Dit gee die ervaring van eie kontrole en bemagtig die kind tot onafhanklikheid.

**07:20** Ontbyt: Sien toe dat u kind ontbyt eet. Dié ete verskaf die brandstof om die dag te begin. Dit is veral noodsaaklik as u kind medikasie gebruik.

**07:45** Borsel tande saam. So komjou kind klaar en jy verseker gesonde higiëne word aangeleer.

**07:55** Kontroleer of jou kind gereed is (das reg, kos ingepak).

**08:00** Vertrek

**Voorbeeld: Huiswerk-roetine**

(Vaste huiswerk-roetine en huiswerk-tyd werp vrugte af.)

**15:00** Eet na skool en ontspan 'n bietjie (*unwind*).

**15:30** Jou kind moet 'n vaste huiswerkplek hê; maak seker alle skoolwerk- benodigdhede is byderhand (potlode, papier, sakrekenaar, werkboeke, ens.).

**15:35 - 16:30** Jou kind doen sy tuiswerk self. Indien moontlik, wees naby en beskikbaar, beantwoord vrae, lees voor indien nodig, vra vrae en monitor rustye (strek, gaan badkamer toe, drink water, ens.).

**16:35** Kontroleer die tuiswerk en teken die tuiswerkboek. Versterk jou kind vir die afhandel van sy tuiswerk.

**Voorbeeld: Aand-roetine**

**18:00** Ouer(s) begin kos voorberei. Organiseer voorbereiding ten einde verdragings van die maaltyd te vermy.

**18:30** Kinders gooi drinkgoed in.

**18:45** Ouer(s) plaas die kos op die tafel.

**19:00** Aandete word bedien en genuttig. Die etenstafelgesprek kan soos volg gedoen word: Elkeen om die tafel kry 'n beurt om iets wat lekker was deur die dag met die res van die gesin te deel.

**19:30** Kinders dek die tafel af. Ouer(s) pak skottelgoedwatter / was skottelgoed en die kinders droog af - almal help. Kospakkies kan ook nou gereed gemaak word vir die volgende dag.

### **Voorbeeld: Slapenstyd-roetine**

**20:00 - 20:20** Badtyd.

Drie-stap-roetine:

- droog af
- borsel tande
- gaan toilet toe

Hierdeur verhoed jy: 'Mamma, ek wil badkamer toe gaan' vyf minute na jy nag gesê het.

**20:30** Die kinders trek nagklere aan, pak speelgoed weg om 'n netjiese slaapomgewing te skep en nie 'n speel-scenario nie.

**20:40** Lees saam.

**20:55** Die kinders klim in die bed. Gesels oor die dag wat verby is, komplementeer jou kind vir alles wat goed verloop hetdeur dag, doen 'n gebedjie, sê jou nagritueel, bv. 'Ek het jou lief.' Soen nag, ensovoorts.

Baie ouers begin baie entoesiasies met roetineplanne en struktuur vir hulle kinders se behoeftes, maar gooi na 'n paar weke (selfs na 'n paar dae) handdoek in. Ouers voel die roetine werk nie. 'Gerhardus wil net nie luister nie.' Elke dag is 'n stryd. Is daar iets anders wat ons kan probeer?

Die antwoord is **nee!!**

Gewoonlik werk roetines nie omdat die ouer(s) te gou tou opgooi. Om te verseker dat struktuur effektief is, moet roetine nie slegs as 'n gedragstrategie beskou word nie, maar as 'n leefstyl/leefwyse.

## **ONTHOU**

**Die doel van hierdie program is om gesinsroetine, as beskermende en herstelfaktor, in tye van krisis te ontwikkel en daardeur die veerkragtigheid van gesinne te verhoog.**

## **HOE?**

**Deur goeie gesinsroetine en gesinstyd jou gesinslewe te organiseer in 'n dagplan, weekplan en jaarplan.**



**MODULE 2**

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 2.1   | Ontwikkeling van nuwe gesinsroetines                   | 340 |
| 2.1.1 | Wanneer het 'n gesin nuwe roetine nodig?               | 340 |
| 2.1.2 | Wat maak roetine effektief?                            | 341 |
| 2.1.3 | Word 'n nuwe roetine oorweeg?                          | 341 |
| 2.1.4 | Ontwikkelnuwe roetine                                  | 343 |
| 2.2   | Praktiese voorbeelde van roetine en praktiese oefening | 346 |
| 2.2.1 | Praktiese voorbeeld vanoggend-roetine                  | 346 |
| 2.2.2 | Praktiese oefening                                     | 347 |
| 2.3   | Wenke  | 349 |

## 2.1 Ontwikkeling van nuwe gesinsroetine

(Fiese, et al., 2002; Fiese, Wamboldt & Anbar, 2005; Kliewer & Kung, 1998; Markson & Fiese, 2000)

Daar is verskeie redes waarom u gesin nuwe gesinsroetine mag nodig hê. Hier is 'n paar gedagtes wanneer nuwe roetine oorweeg word.

### 2.1.1 Wanneer het 'n gesin 'n nuwe roetine nodig?

- As jy te veel het om te doen en te min tyd het, soos wanneer jy die gesin in die oggend gereed moet kry vir skool/werk, of gedurende die voorbereiding van gesins-eteroetine.
- Dink/oorweeg 'n nuwe roetine as daar gedurig konflik in die gesin is. Roetine is veral effektief om botsings tussen kinders te stop.
- As jy 'n kind voortdurend moet aanspreek, mag dit 'n aanduiding wees dat 'n nuwe roetine nodig is. Roetine is veral bruikbaar wanneer gesinslede 'n nuwe gewoonte wil aanleer, soos gesonde higiëne, voltooiing van take, die oefen van 'n instrument of die doen van tuiswerk.
- Soos kinders grootword en ontwikkel, moet roetine hersien word om aan te pas hierby. Roetine behoort jou kinders te help om onafhanklik te word.
- As jy weet dat 'n kind hom/haar in 'n bepaalde situasie wangedra, byvoorbeeld in 'n winkel, motor, ensovoorts, kan 'n roetine baie help.
- As jy voel jou gesin spandeer te min tyd om pret te hê, mag 'n nuwe roetine help. Jy kan gesinsdae, speletjiesande, die lees van 'n boek of om gereeld saam te stap, inbring.

### 2.1.2 Wat maak 'n roetine effektief?

(Fiese, et.al., 2002; Fiese, Wamboldt & Anbar, 2005; Kliewer & Kung, 1998; Markson & Fiese, 2000).

Daar is nie eenvoudige resepte nie. Daar is nie 'n roetineplan van 'One size fits all' nie. Elke roetine moet gebaseer wees op jou kind, jou gesin en die situasie.

#### **Alle effektiewe roetines deel egter drie sleutelkenmerke:**

- Dis goed beplan: effektiewe roetine is duidelik en verstaanbaar vir alle gesinslede. Elke gesinslid weet wat sy/haar rol is en weet wat hy/sy moet doen.
- Dit beskik oor reëlmatigheid/vaste patroon: goeie roetine word deel van die alledaagse gesinslewe.
- Dit is voorspelbaar: in 'n goeie roetine gebeur dinge elke keer in dieselfde volgorde.

### 2.1.3 Word 'n nuwe roetine oorweeg?

(Fiese, et al., 2002; Fiese, Wamboldt & Anbar, 2005; Kliewer & Kung, 1998; Markson & Fiese, 2000).

Vestiging van 'n nuwe roetine kan soms nie maklik wees nie. Dit kom nie sommer vanself daar nie.

Die rede hiervoor is dat die gesin sekere verandering moet maak aan hoe dinge gedoen moet word.

- Hoe kan daar gebou word op die gesin se sterkpunte? Wat kan die gesin goed doen? Hoe kan daardie sterkpunt ingebou word in die nuwe roetine, bv. wie in die gesin is baie stiptelik? Daardie een kan die tydhouer / aankondiger in die gesin word.
- Roetine behoort die alledaagse eise van tydsdruk van al die gesinslede in ag te

neem, maar moet ook aan die langtermyn doelwitte van die gesin voldoen. Dit is beslis die moeite werd om te dink hoe elke roetine-aktiwiteit langtermyn gesinsdoelwitte verryk of beïnvloed, byvoorbeeld: as gereelde kwaliteit-tyd as gesin saam 'n belangrike doelwit is, moet gereelde saamwees en gesamentlike gesinstye in die roetine ingebou word/ ruimte daarvoor gemaak word.

- Hoe sal nuwe roetine aanpas by veranderinge, byvoorbeeld met skoolvakansies, verhuising, byvoeging van 'n nuwe gesinslid, of afwesigheid van die huis?
- Kan die lewe makliker gemaak word deur take vooraf af te handel, soos die maak van kospakkies, skooltasse inpak en klere regsit die vorige aand?
- Werk al die gesinslede saam? Kan ander gesinslede meer doen om die las vir die ander ligter te maak en te help dat die gesinsroetine glad verloop? As laasgenoemde moontlik is, werk elkeen se rol in die nuwe roetine presies uit.
- Kan pret in die alledaagse take ingebou word?
- Kan die nuwe roetine deel vorm van die ou roetine? Byvoorbeeld: Jy kan dat jou kind 'n nuwe medisyne drink net voor hy/sy tande borsel.
- Hoe kan die ouer(s) slaag om die roetine suksesvol te laat werk sonder om te neul? Om vir 'n kind bloot te sê wat hy moet doen, is nie die enigste wyse om die kind te herinner aan die roetine nie. Die einde van bv. die TV-vertoning kan gebruik word as 'n teken van die begin van die slapenstyd-roetine, of jy kan vir die ouer kind 'n eie wekker gee om self op te staan en met die oggendroetine te begin. Eenvoudige lysies, of selfs sigbare plakkernotas kan as goeie aanduiders gebruik word. Jonger kinders kan 'n boek met prente / illustrasiekaarte van hulle roetine maak.
- Wat doen ek as die roetine nie volgens plan verloop nie? Het jy gebeurlikheidsplanne (*back-up plans*) as die onverwagte gebeur?
- Is daar genoeg bronne, finansies, tyd, hulp, selfs mediese fondse om die beplande roetine te ondersteun?

#### 2.1.4 Ontwikkel 'n nuwe roetine

(Fiese, et al., 2002; Fiese, Wamboldt & Anbar, 2005; Kliewer & Kung, 1998; Markson & Fiese, 2000)

As kinders oud genoeg is, laat hulle saam besluit en help met die saamstel van die nuwe roetineplan. Daar kan reeds met vyfjarige kinders gepraat word oor roetine en wat dit is. Dit help kinders om te leer om hulle leefwêreld te orden.

##### **Dag- en Weekbeplanning**

##### **"Put the big rocks first"**

- Begin altyd eerste met roetines vir etenstye, opstaantye, vertrektye, badtye en slaaptje.
- Daarna word roetine van huisvergaderings, tuiswerk, huishoudelike take, kerktye, betrokkenheid by gesinslede se buitemuurse aktiwiteite, ens. ingebou.
- Prettake en rituele, bv. TV-kyk en speletjies. (Dit is baie belangrik dat dit deel vorm van die gesinstyd en -roetine en nie enige tyd plaasvind nie.)
- Besoeke aan die uitgebreide familie en vriende.
- Gemeenskapsbetrokkenheid / religieuse aktiwiteite.
- Fokus-aandag en fokustyd met elke gesinslid.

##### **Jaarbeplanning**

- Gesinslede se verjaardae
- Uitgebreide familie se verjaardae
- Uitgebreide familie-aktiwiteite
- Kersfees en Paasfees
- Vakansies
- Gemeenskapsdiens
- Roteer sommige take tussen ouer/s, ouer-kindere en ondersteunende familie en vriende.
- "Begin with the end in mind": Werk die doelwit van 'n roetine uit. Visualiseer die eindresultaat. Byvoorbeeld: kinders is om 08:00 gereed vir skool, aangetrek, skoene aan,

ontbyt is geëet, tande geborsel, skooltas gepak met alles wat nodig is vir die dag.

- Lys die individuele stappe in die volgorde soos hulle afgehandel moet word.
- Werk uit watter deel van die roetine kan die kind self doen en waar moet jy as ouer help. Dink watter stap sal die kind help om die volgende stap self te kan doen. So help ons die kind om te ontwikkel en selfstandig te word. Byvoorbeeld: opmaak van bed, skoene vasmaak, aantrek. Maak seker dat elke gesinslid se taak en rol duidelik is vir hom/haar.
- Werk die tydsduur van elke roetine uit. Hoe lank gaan elke stap neem? Hoe lank gaan dit neem van die begin tot die einde van 'n bepaalde roetine? Laat natuurlik ruimte vir onverwagte gebeure.
- "Think about ways setting up the routine for success": Stel die roetine so op dat jy weet dit gaan werk, byvoorbeeld: raak ontslae van afleidings deur die TV af te skakel tydens die oggend-roetine.

Oorweeg enige nuwe gesinsreëls wat jy moet maak. Die gesinsreëls moet eenvoudig en duidelik wees oor watter gedrag jy verwag. Dit sal die kind help om presies te weet wat van hom verwag word. Van 'n jong ouderdom af kan kinders reeds betrokke gemaak word om reëls uit te werk en ook leer wat die gevolge van die verbreking daarvan is.

**Dit is 'n besonder groot uitdaging vir 'n gesin om gemaklike, effektiewe roetine te vestig. Om te verseker dat nuwe roetine (of enige roetine) effektief is, moet die hele gesin 'inkoop' en ook help met die opstel van gesinsroetine.**

Die volgende kan help:

- Die gesinsvergadering / huisvergadering / spanvergadering op gereelde en vasgestelde tye dra daartoe by dat die gesin op 'n goedbeplande en sistematiese wyse bestuur word.
- Elke kind begin bydra tot gesinspatrone vanaf die oomblik wat hy/sy gebore is. Daarby het kinders dikwels van jongs af reeds 'n paar goeie idees wat dinge tuis makliker en beter kan laat verloop.
- As kinders bydra tot gesinsbesluite neem hulle ook eienaarskap van hulle gedrag.
- Ons stel voor dat julle gereeld bymekaarkom om die gesin se sake te bespreek.

- Gebruik die gesin se besluite wat geneem moet word oor riglyne, reëls, perke, belonings, gedeelde aktiwiteite en uitstappies, vakansies, ens.
- Terselfdertyd leer almal in die gesin om voorstelle te maak, sake te bespreek, waar te neem hoe besluite geneem word en self ook deel te neem aan die besluitnemingsproses.
- Konflik kan ook so hanteer word.
- Kinders aanvaar makliker besluite waarby hulle ook betrokke was (eienaarskap).
- Aan die einde bly die finale besluit egter die ouers s'n.

## 2.2 Praktiese voorbeelde van roetines en praktiese oefeninge

### 2.2.1 Praktiese voorbeeld van 'n oggend-roetine

(Fiese, et al., 2002; Fiese, Wamboldt & Anbar, 2005; Kliewer & Kung, 1998; Markson & Fiese, 2000)

| Roetine:            |   | Gereedmaak vir skool in die oggend |                 |
|---------------------|---|------------------------------------|-----------------|
| Tyd                 | Stap  | Wie?                               |                 |
| 19:00 (vorige aand) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lees skool- kennisgewings</li> <li>• Teken kind se tuiswerkboek</li> <li>• Pak skooltas</li> <li>• Berei kospakkie voor</li> <li>• Kontroleer of sportklere gepak is</li> <li>• Sit skoolklere uit</li> <li>• Ouers se wekker lui</li> </ul> | Ouer                               | Ouer            |
| 06:30 (skooldag)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouer(s) trek aan</li> <li>• Kind se wekker lui</li> <li>• Hy/sy staan op</li> <li>• Ontbyt (maak seker dat kind wel eet)</li> <li>• Kind trek aan</li> <li>• Kind borsel tande</li> <li>• Stiltetyd</li> </ul>                               | Ouer/enof kind                     | Ouer en/of kind |
| 07:00-07-30         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouer(s) maak gereed vir werk</li> <li>• Groet ander gesinslede</li> <li>• In die motor/bus</li> <li>• Gaan skool toe</li> <li>• Arriveer by skool/werk/dag-sorg</li> </ul>   | Ouer                               | Ouer en/of kind |
| 08:00               |   | Ouer-toesig                        | Gesin           |



**2.2.2 Praktiese Oefening**

Skep nou u gesin se eie unieke oggend-roetine:

| Naam van roetine |      | Maak gereed vir skooldag |  |
|------------------|------|--------------------------|--|
| Tyd              | Stap | Wie?                     |  |
|                  |      |                          |  |

Gee geleentheid vir jou nuwe roetine om te werk. Dit neem tyd om ou gewoontes te vervang en nuwe wyses aan te leer. Uithou en aanhou is die sleutel tot sukses. Soos jy aangaan, sal jy maniere vind waarop dinge kan verbeter, of watter veranderinge om aan te bring aan die roetine. Gesinslede het ook tyd nodig om aan te pas.

### BELANGRIK

- Jy kan aanhou skaaf aan die werkbaarheid van jou nuwe roetine.
- Wees op die uitkyk vir tekens van samewerking en sukses. Prys en versterk gesinslede met spesiale belonings totdat die roetine deel word van die gesin en kind se lewe.

## 2.3 Wenke

- Huisvergadering / spanvergadering op gereelde en vasgestelde tye dra daartoe by dat die gesin op 'n goedbeplande en sistematiese wyse bestuur word. Elke kind begin bydra tot gesinspatrone vanaf die oomblik wat hy gebore is. Daarby het kinders dikwels van jongs af reeds 'n paar goeie idees wat dinge tuis makliker en beter kan laat verloop. As kinders bydra tot gesinsbesluite neem hulle ook eienaarskap van hulle gedrag. Ons stel voor dat julle gereeld bymekaarkom om die gesin se sake te bespreek. Gebruik die gesin se besluite wat geneem word oor riglyne, reëls, perke, belonings, gedeelde aktiwiteite, uitstappies, vakansies, ens. Terselfdertyd leer almal in die gesin om voorstelle te maak, sake te bespreek, waar te neem hoe besluite geneem word en self ook deel te neem aan die besluitnemingsproses. Konflik kan ook so hanteer word. Kinders aanvaar makliker besluite waarby hulle ook betrokke was (eienaarskap). Aan die einde bly die finale besluit egter die ouers s'n.

Bou sommer met u gesinsvergadering ook 'n lekker gesinsritueel in, bv. eet van hamburgers/pannekoek.

- Huistaak-roetine:

Almal moet weet wat hulle take en gesinsrolle is. Leer kinders hierdie take en maak seker dat die kind presies weet wat van hom/haar verwag word (bed opmaak, aantrek, skottelgoed was, afdroog, hond kos gee, ens.). Elke gesinslid se rol moet duidelik omskryf en omlyn wees, bv. die jongste kan die snippermandjies uitgooi en die ouer kinders die hond kos gee. Rolle en die moeilikheidsgraad van die rol verander soos die kind ouer word en met ryping (onafhanklikheid as opvoedingsdoelwit).

Na skool:

- Kinders in die grondslag- en intermediêre kinderjare (5 tot 12 jaar) het smiddae toesig nodig (Schor, 2003).

Aand-roetine:

- Aandete behoort die belangrikste samesynvir die gesin te wees.
- Alle gesinslede behoort saam te eet aan tafel, sonder afleidings van 'n radio of TV.
- Gesinslede behoort geleentheid te kry om deel te neem aan positiewe en opbouwende

gesprekke. Ontmoedig negatiewe aanmerkings en kritiek.

Slapenstyd:

- Tydens skoolkwartale het kinders vasgestelde slaaptyd nodig.
- Ligte uit, verskillende tye vir kinders van verskillende ouderdomme
- Rituele van storie-/Bybellees, gesels en bid kan ingebou word.
- Vermy aktiwiteite wat kinders te opgewonde maak, soos speel, ens.

Naweke:

- Naweke is 'n goeie tyd om gesinsnabyheid te vestig.
- Maak tyd vir gesamentlike inkopies.
- Besoek museums, dieretuine, ens.
- Gaan saam see toe.
- Hou pieknieks.
- Maak tyd vir familiebesoeke.
- Kerktyd.
- Belangrik: elke gesinslid moet ook tyd hê vir homself.

Dagroetine:

- saam eet, fokustyd, slapenstydrituele, ens.

Weekroetines:

skoolroetine (huiswerk, ouerdae, feesdae by skool)

Jaarlikse roetines

Kers- en Paasrituele, verjaardae, spesiale dae

Vakansies:

Familie-besoeke

- Gemeenskapsdiens en betrokkenheid (bv. betrokkenheid by 'n bejaarde in ons straat)

Wenke vir die ontwikkeling van pret en plesier

### **PRET EN PLESIER IS SOOS GOM – JY BOU AAN HERINNERINGS**

Pret is 'n belangrike bestanddeel vir elkeen van ons. Pret maak jou hart lig, jou lyf los, jou denke vry en jou menswees wyer.

Hou dagroetine so positief en opgewek moontlik.

Doen lekker dinge saam:

1. Gaan park toe.
2. Hou piekniek, selfs in die agterplaas of op die woonkamer se vloer.
3. Maak saam pizzas.
4. Huur'n video/DVD.
5. Stap saam.
6. Gaan see toe.
7. Stap 'n dagroete / neem af en toe deel aan 'n pretloop.
8. Kampeer, selfs in die agterplaas of op die woonkamer se vloer.
9. Luister saam musiek, kyk saam TV.
10. Speel bordspeletjies (alle ouderdomme is dol hieroor).
11. Skop bal, slaan bal, ens.
12. Vlieg vlieërs (bou almal saam)
13. Besoek 'n museum, kunsgalery.
14. Gaan na konserte.
15. Woon saam met kind skoolaktiwiteite by (Mellor, 2001).
16. Slaapyd met gepaardgaande stories, drukkies

**MODULE 3**

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 3.1 | Afsluiting en Evaluering  | 353 |
| 3.2 | Die gebruik van probleemoplossende vaardighede om 'n roetinekrisis te hanteer | 353 |
| 3.3 | Opsomming van hoofpunte vandag bespreek                                       | 355 |
| 3.4 | Groet en beplanning   | 355 |

### **Afsluiting**

Alle gesinne strewende na balans en vrede. Stresvolle gebeure kom egter voor en om te herstel (terug te bring) het ons nodig om sekere verstellings (adjustments) te maak ten einde weer aan te pas (adaptation). Hier volg stappe waarmee enige probleem in 'n gesin hanteer kan word - ook roetineprobleme.

Hierdie stappe is gegrond op 'n erkende probleemoplossende model (Schoeman, 1983).

### **3.2 Die gebruik van probleemoplossende vaardighede om 'n roetine-krisis te hanteer**

Ons gaan nou die probleemoplossende stappe toepas op die onderstaande scenario om 'n roetine-krisis in die gesin te hanteer.

#### **Scenario**

Mamma en Boetie (wat 'n leergestremdheid het en ATHV) baklei elke oggend omdat hy nie betyds reg is nie. Sy boeke lê nog op die tuiswerktafel, sy sportklere is nie ingepak nie en hy soek na sy skoene.

Die hele gesin word deur hierdie insident geraak.

Wat dink u kan hierdie gesin doen (wat kan hulle verander) om bogenoemde roetinekrisis te hanteer en te verander in 'n positiewe impak op die gesin?

**Probleemoplossende stappe**

- Wat is die roetinekrisis?.....  
.....  
.....
- Het die gesin 'n nuwe roetine nodig, of slegs 'n klein verstelling ("adjustment") in die bestaande roetineplan? .....  
.....  
.....
- Besluit waar (oggend/aand) en hoe die verandering in die roetineplan moetwees.  
.....  
.....
- Pas die verandering toe. 'Just do it'.....
- Evalueer die uitwerking wat die verandering op die roetine-krisis het by die volgende gesinsvergadering.  
.....  
.....

**PRAKTIESE WENK**

- Wanneer 'n roetine-krisis voorkom, begin altyd met 'n gesinsvergadering.
- Roep jou gesin bymekaar en bespreek die 'krisis'.
- Deel ook beplanner aan alle lede uit om dit konkreet te maak.



### 3.3. OPSOMMING VAN HOFPUNTE VANDAG BESPREEK:

#### Gesinsroetine ...

- **is 'n kragtige organiseerder van gesinslewe.** Roetine maak daaglikse aktiwiteite bestuurbaar en hanteerbaar en help die kind en ouer om op een ding op 'n slag te fokus.
- lei tot minder chaos en groter ordelikheid, beplanning en tot die gevoel van **stabiliteit** by die gesinslede. Roetines en rituele gee vir elke lid van die gesin die boodskap dat elkeen 'n belangrike rol in die funksionering van die gesin het. So word gedeelde waardes versterk en word daar gebou aan kohesie binne die gesin en die gevoel van "behoort aan" (*sense of belonging*).
- gee aanleiding tot die **verhoging van gevoelens van veiligheid** en sekuriteit.
- lei tot minder chaos, konflik en dramas, en bevorder **sterker gesinsverhoudings** in 'n ontspanne huislike atmosfeer. Alhoewel navorsing dit nie bevestig nie, is daar rede om te glo dat gereelde saam- eet gesinskommunikasie bevorder.
- help ouers en kinders om **verlaagde stres te ervaar** wanneer daar minder drama rondom hulle is, byvoorbeeld waar daar vasgestelde etenstye is en waar daar met huiswerk begin kan word sonder teenspraak, konflik, chaos en drama.
- **bring groter produktiwiteit** vir elke gesinslid as 'n uitvloeisel van gestruktureerdheid en beplanning.
- Roetine dien as **beskerming** in 'n krisis of moeilike situasies en dra by tot **herstel** en veerkragtige terugborskwaliteite in gesinne
- lei tot **'n kerngesonde gesin met 'n bepaalde gesinsidentiteit** wat die boodskap uitstuur: "Dit is hoe ons dinge doen." Die hele gesin trek sielkundige voordeel uit 'n gestruktureerde opset.

**"If God sends us on stony paths, He provides strong shoes."**

### Verwysingslys

- Christophersen, E. (2001). Little people: Guidelines for Commonsense Rearing. McKessonHBOC Reference Systems.
- Concerta (2008/08/23). "How Routines Help ADHD Children (and Their Parents)." Onttrek September 01, 2008 vanaf <http://www.Additudemag.co/adhd/article/683.html>
- Ferguson, P.M. (2002). A Place in the Family: An Historical Interpretation of Research on Parental Reactions to Having a Child with a Disability. *The Journal of Special Education*, 36(3), 124-134, 147.
- Fiese, B.H., Tomcho, T.J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381-390.
- Fiese, B. H., Wamboldt, F.S., & Anbar, R.D. (2005). Family asthma management routines: Connections to medical adherence and quality of life. *Journal of Pediatrics* 146, 171-176.
- Kliewer, W., & Kung, E. (1998). Family moderators of the relation between hassles and problems in inner-city youth. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 278-292.
- Markson, S., & Fiese, B. H. (2000). Family rituals as a protective factor against anxiety for children with asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, 25, 471-479.
- McCubbin, H.I., & McCubbin, M.A. (1988). Typologies of resilient families: emerging roles and social class and ethnicity. *Family Relations*, 37, 247-254.
- McCubbin, M.A., & McCubbin, H.J. (1996). Resiliency in families: a conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. In M.I. McCubbin, A.I., Thompson, & M.A. Mccubbin (Eds.). *Family assessment resiliency, coping and adaptation* (pp. 1-64). Madison, WI: University of Wisconsin Publishers.

- McCubbin, H.I., & McCubbin, M.A. (2001). Resiliency in families: a conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises. In M.A. McCubbin, A.I. Thompson, & H.I. McCubbin (Eds.). *Family measures: stress, coping and resiliency - inventories for research and practice* (pp. 1-62). Hawaii: Kamehameha Schools.
- McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Thompson, A.L., Han, S.Y., & Allen, C.T. (1997). *Families under stress: what makes them resilient*. American Association of Family and Consumer Sciences: Commemorative Lecture delivered by M.I. McCubbin on June 22, 1997, in Washington, D.C.
- Roos, V. (2005). *Developmental Interventions and Evaluations* (2<sup>nd</sup> edn.). Wingate Park: . Verbum Publishers.
- Schoeman, W.J. (1983). *'n Teoretiese model vir psigo-opleiding*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of the Orange Free State, Bloemfontein.
- Schor, E.L. (Ed.). (2003). Why are family routines so important to children? Caring for Your School-Age Child: Ages 5 to 12 . *American Academy of Pediatrics*, 141 Northwest Point Blvd., Elk Grove Village, IL.
- Urban Programs Resource Network Parenting Again University of Illinois Extension (2008/06/19)" Reduce Stress with Family Routines and Rituals" Onttrek September 01, 2008 vanaf <http://www.urbanext.uiuc.edu/grandparents/0202b.html>

**BYLAE H**

**WERKSWINKEL EVALUASIEVORM  
WORKSHOP EVALUATION FORM**

1. Wat het u die meeste geniet van die werkswinkel?  
What have you enjoyed the most about the workshop?
  
2. Wat het u die minste van die werkswinkel geniet?  
What have you enjoyed the least about the workshop?
  
3. Het u enige kennis verkry oor die waarde van gesinsroetine? Ja  Nee   
Have you gained knowledge about the value of family routine? Yes  No
  
4. Het u gevoel u kan uself vrylik binne die groep uitspreek? Ja  Nee   
Did you feel you could freely express yourself in the group? Yes  No
  
5. Het u die inligting verstaan soos aangebied deur aanbieder? Ja  Nee   
Could you understand the information presented by the  
facilitator? Yes  No
  
6. Het u baat gevind deur die werkswinkel by te woon? Ja  Nee   
Did you benefit by attending the workshop? Yes  No
  
7. Het die werkswinkel u houding oor hulpverlening verander? Ja  Nee

|  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Did the workshop change your attitude towards seeking help and support?        | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/>  |
| 8. Het u nuwe vaardighede bekom om u gesinsroetine te verander?                | Ja <input type="checkbox"/>  | Nee <input type="checkbox"/> |
| Have you acquired some new skills to build new family routines?                | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/>  |
| 9. Is die werkswinkel op'n vriendelike en verstaanbare wyse aangebied?         | Ja <input type="checkbox"/>  | Nee <input type="checkbox"/> |
| Did the facilitator present the workshop in a friendly, understandable manner? | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/>  |
| 10. Kan u uitdagings met meer selfvertroue aanpak na vandag se werkswinkel?    | Ja <input type="checkbox"/>  | Nee <input type="checkbox"/> |
| Can you face your challenges with more confidence after today's workshop?      | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/>  |
| Opmerkings/ Comments   |                              |                              |

**BYLAE I**  
**DRIE MAANDE OPVOLG EVALUASIEVORM**  
**THREE MONTH FOLLOW-UP EVALUATION FORM**

1. Het u gesin se gesinsroetine in enige manier verander nadat u die "gesinsroetine werkswinkel" bygewoon het?  
*Did your family's routine change in any way after having attended the family routine workshop?*

Indien ja, verduidelik hoe en hoekom dit verander het. / *If yes, state how and why it changed.*

.....  
.....  
.....

Indien nee, verduidelik hoekom dit nie verander het nie? / *If no, state why it did not change.*

.....  
.....  
.....

2. Het die gesinsroetine werkswinkel enige impak op u gesin se funksionering gehad?  
*Did the family routine workshop have any impact on your family's functioning?*

Indien ja, verduidelik hoe. / *If yes, state how.*

.....  
.....  
.....

Indien nee, verduidelik hoekom nie. / *If no, state why not.*

.....  
.....  
.....

***Dankie vir u samewerking / Thank you for your co-operation***