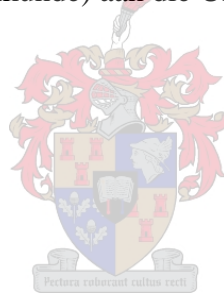


**Veerkrachtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n ernstige of uiterste
intellektuele gestremdheid**

Elna Dürr

Tesis ingelewer ter voldoening aan die vereistes vir die graad Magister in die Lettere en
Sosiale Wetenskappe (Sielkunde) aan die Universiteit van Stellenbosch



Studieleier: Prof A. P. Greeff

Desember 2015

Verklaring

Deur hierdie tesis 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 November 2015

Kopiereg © 2015 Universiteit Stellenbosch

Alle regte voorbehou

Opsomming

Intellektuele gestremdheid word operasioneel gedefinieer as 'n gestremdheid wat gekenmerk word deur beduidende beperkings in beide intellektuele funksionering (intelligensie) en in aangepaste gedrag (konsepsionele, sosiale en praktiese vaardighede). Vir 'n diagnose van intellektuele gestremdheid moet die gestremdheid voor die ouderdom van 18 jaar ontstaan. Vier vlakke van intellektuele gestremdheid kan onderskei word, naamlik ligte, matige, ernstige en uiterste intellektuele gestremdheid. Die versorging van 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid is 'n lewenslange proses en lei tot stres wat alle lede van 'n gesin fisies, emosioneel, kognitief en sosiaal beïnvloed.

Die hoofdoel van hierdie studie was om vas te stel watter eienskappe en hulpbronne van gesinne hulle gehelp het om aan te pas nadat hulle kind met 'n ernstige of 'n uiterste intellektuele gestremdheid gediagnoseer is. Die studie is beplan en gedoen vanuit 'n gesinsveerkragtigheidspektief. Veerkragtigheid verwys onder andere na die vermoë om terug te bons vanaf beduidende teenspoed; suksesvolle aanpassing gedurende stresvolle lewensgebeure; en positiewe uitkomst ten spyte van stresvolle omstandighede.

'n Enkelvoudige dwarsnee navorsingsontwerp en 'n kwalitatiewe navorsingsmetode is gebruik ten einde veerkragtigheidskenmerke by gesinne met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid te identifiseer. Ten einde data te bekom, is in-diepte semi-gestruktureerde onderhouds met 11 ouerpare gevoer.

Deur die gebruik van Braun en Clarke (2006) se tema-ontledingstegniek het vier hooftemas sowel as 'n aantal sub-temas na vore gekom. Hierdie temas verteenwoordig strategieë wat volgens die deelnemende gesinne aan hierdie studie gehelp het om aan te pas by hulle omstandighede. Daar is bevind dat spirituele hulpbronne soos gebed, 'n sterk geloof, geestelike ondersteuning en herformulering van 'n krisis die deelnemende gesinne gehelp het om 'n meer positiewe siening van hulle situasie te kry.

Die sosiale ondersteuning van binne die gesin, vanaf die groter familienetwerk, van vriende en van die gemeenskap het ook 'n belangrike rol gespeel ten einde die aanpassingsproses vir gesinne te vergemaklik. Vir een gesin het ondersteuning via die internet ook 'n positiewe bydrae gelewer tot beter aanpassing in hulle gesin.

Positiewe gesinseienskappe soos deursettingsvermoë, onderlinge liefde, geduld en humor het ook in sommige gesinne bygedra tot beter aanpassing. 'n Vaste roetine in die huis is ook deur sommige gesinne aangedui as belangrik vir goeie aanpassing, maar terselfdertyd moet die gesin ook buigbaar wees en aanpassings in die roetines kan maak ten einde die lewe vir almal in die huis makliker te maak. Laastens is bevind dat goeie beplanning in verband met alledaagse aktiwiteite, sowel as beplanning in verband met die kind se toekoms, belangrik is vir beter gesinsaanpassing.

Die bevindinge van hierdie studie word ondersteun deur veerkrachtigheidsteorieë en kan dus gesien word as nuttige hulpbronne vir gesinne met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid se aanpassing. Die bevindinge van die studie lewer 'n bydrae tot bestaande kennis oor gesinsielkunde en veral oor gesinsveerkrachtigheid in die Suid-Afrikaanse konteks.

Summary

Intellectual disability is operationally defined as a disability characterised by significant limitations in both intellectual functioning (intelligence) and adapted behaviour (conceptual, social and practical skills). For a diagnosis of intellectual disability, the disability must occur before the age of 18 years. Four levels of intellectual disability can be distinguished, namely mild, moderate, severe and profound intellectual disability. Caring for a child with a severe or profound intellectual disability is a lifelong process and leads to stress that influences all the members of a family physically, emotionally, cognitively and socially.

The main purpose of this study was to determine what characteristics and resources of families assisted them to adjust after their child had been diagnosed with a severe or profound intellectual disability. The study was planned and conducted from a family resilience perspective. Resilience refers, among others, to the ability to bounce back from significant adversity; successful adaptation during stressful life events; and positive outcomes despite stressful circumstances.

A simple cross-section research design and a qualitative research method were used in order to identify resilience qualities in families with a child with a severe or profound intellectual disability. In order to obtain data, in-depth semi-structured interviews were conducted with 11 sets of parents.

By using Braun and Clarke's (2006) theme analysis technique, four main themes and a number of sub-themes emerged. According to the participating families in this study, these themes represent strategies that helped them to adapt to their circumstances. It was found that spiritual resources such as prayer, a strong faith, spiritual support and reformulation of a crisis helped the participating families to have a more positive view of their situation.

Social support from within the family, from the extended family network, from friends and the community also played an important role in order to facilitate the adjustment process for the families. Support through the Internet also made a positive contribution to better adjustment in one participating family.

Positive family characteristics such as perseverance, mutual love, patience and humour also contributed to better adjustment in some of the participating families. A fixed routine in the

house was also indicated by some families as being important for good adaptation, but at the same time the family also had to be flexible and make adjustments in their routines in order to make life easier for everyone in the house. Finally, it was found that good planning in connection with everyday activities, as well as planning in connection with the child's future, was important for better family adjustment.

The findings of this study are supported by resilience theories and therefore can be viewed as useful resources for the adaptation of families with a child with a severe or profound intellectual disability. The findings of the study contribute to existing knowledge on family psychology and especially family resilience in the South African context.

Bedankings

Hierdie tesis is nie oornag voltooi nie. Dit was 'n reis en ek wil graag die volgende mense bedank wat my bygestaan en ondersteun het tot die eindstreep bereik is.

1. Tannie Heidi Muyburg: dankie dat tannie my meer geleer het oor intellektuele gestremdheid. Tannie se raad en leiding het my gehelp om my onderwerp te finaliseer. Dankie ook dat tannie my in kontak gebring het met die dagversorging sentrums.
2. Die twee dagversorgingsentrums: dankie vir julle hulp met die identifisering van gesinne vir my studie. Sonder julle hulp sou die studie nie kon plaasvind nie.
3. Al die deelnemers: julle was seker die belangrikste deel van hierdie studie. Dankie vir julle hulp en dat julle my toegelaat het om julle gesinne op 'n dieper vlak te leer ken. Dankie dat julle nie teruggehou het nie, maar gemaklik gevoel het om my vrae te beantwoord.
4. Ian Fraser Memorial: dankie vir die befondsing van my graad en dat julle dit vir my moontlik gemaak het om nog te kan studeer.
5. Prof Awie Greeff: dankie vir al prof se raad en leiding met die skryf van my tesis. Sonder prof se kennis en insig sou ek nie hierdie projek kon voltooi het nie.
6. My lieve vriendin Nicola van Zyl: jy is die een persoon wat met my kon identifiseer en presies geweet het waardeur ek gegaan het met die skryf van my tesis. Dankie vir jou oneindige ondersteuning en liefde, vir die tye wat ons kon saam werk in die biblioteek, die koffiebreye, die flied kyk dae en sommer net al die gesels en jou vriendskap.
7. My ouers: dankie mamma Mari en pappa John dat julle my grootgemaak het om die beste persoon te wees wat ek kan wees. Dankie vir julle jare lange ondersteuning en onvoorwaardelike liefde en dat julle altyd daar is vir julle kinders, altyd in ons glo en nooit opgee op ons nie. Dankie dat julle ook vir my die geleentheid gegee het om te kan studeer.
8. My broers en suster: dankie Karli, John-William en Pieter-Jans vir julle ondersteuning en liefde.
9. Dankie Anneke Brandt, Christine de Goede en Marissa Honey, wat ook bereid was om dele van my tesis te lees en vir julle raad. Dankie Marissa Honey vir die goeie redigering en taalversorging van my tesis.

10. Stellenbosch universiteit se braille kantoor: dankie dat julle altyd daar was vir my en bereid was om 'n boek te skandeer en artikels te verwerk. 'n Ekstra dankie aan Meagan Stevens wat my baie gehelp het met die klein dingetjies van my tesis.
11. Al my ander vriende, julle weet wie julle is, dankie vir julle almal se ondersteuning en dat julle altyd in my glo.

Inhoudsopgawe

Titelblad	i
Verklaring.....	ii
Opsomming	iii
Summary	v
Bedankings	vii
Lys van Tabele	xiii
Hoofstuk 1	1
Inleiding, motivering vir en doelstellings van die ondersoek.....	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Motivering.....	2
1.3 Die vlakke van intellektuele gestremdheid.....	4
1.4 Doelstelling van die ondersoek	7
1.5 Indeling van die tesis.....	7
1.6 Gevolgtrekking.....	8
Hoofstuk 2	9
Teoretiese raamwerk	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Gesinsveerkragtigheid	9
2.3 Die ontwikkeling van gesinsveerkragtigheidsmodelle.....	10
2.4 Die Gesinstres, Verstelling en Aanpassingsmodel.....	12
2.4.1 Die verstellingsfase	13
2.4.2 Die aanpassingsfase.....	14
2.4.2.1 Interaktiewe komponente wat gesinsaanpassing beïnvloed	15
2.5 Veerkragtigheidsraamwerk	17
2.5.1 Gesin se geloofsisteem	17
2.5.1.1 Gee betekenis aan teenspoed	18
2.5.1.2 'n Positiewe uitkyk.....	18
2.5.1.3 Spiritualiteit.....	19
2.5.2 Organisasoriese patrone.....	19
2.5.2.1 Buigbaarheid en stabiliteit.....	19
2.5.2.2 Kohesie.....	20
2.5.2.3 Sosiale en ekonomiese hulpbronne	20

2.5.3	Kommunikasieprosesse	21
2.5.3.1	Duidelike inligting.....	21
2.5.3.2	Emosionele uitdrukking en genotvolle interaksies.....	21
2.5.3.3	Gesamentlike probleemoplossing en paraatheid	22
2.6	Gevolgtrekking.....	22
	Hoofstuk 3	24
	Oorsig van die Literatuur	24
3.1	Inleiding	24
3.2	Gee betekenis aan teenspoed en koester 'n positiewe uitkyk.....	24
3.3	Spiritualiteit en godsdiens	28
3.4	Kohesie en buigbaarheid	30
3.5	Goeie kommunikasie.....	32
3.6	Sosiale en ekonomiese ondersteuning.....	33
3.7	Gesinstyd, roetines en rituele	38
3.8	Gevolgtrekking.....	39
	Hoofstuk 4.....	41
	Metode van ondersoek.....	41
4.1	Inleiding	41
4.2	Navorsingsontwerp.....	41
4.3	Steekproef-strategie en deelnemers	41
4.4	Prosedure.....	44
4.5	Data-insamelingstegnieke	45
4.6	Datahantering	45
4.7	Data-ontleding.....	46
4.8	Geloofwaardigheid.....	47
4.9	Etiese oorwegings en toestemming	48
4.10	Selfrefleksie.....	49
4.11	Gevolgtrekking.....	50
	Hoofstuk 5.....	52
	Resultate en bespreking.....	52
5.1	Inleiding	52
5.2	Spirituele hulpbronne – tema een.....	53
5.2.1	Geloof in God.....	54
5.2.2	Herformulering van 'n krisis	55

5.2.3	Gebed as spirituele hulpbron	57
5.2.4	Geestelike ondersteuning	58
5.3	Positiewe gesinseienskappe – tema twee	59
5.3.1	Deursettingsvermoë van die ouers.....	60
5.3.2	Liefde onder gesinslede.....	61
5.3.3	Geduld	63
5.3.4	Humor.....	64
5.4	Sosiale ondersteuning – tema drie.....	64
5.4.1	Ondersteuning van binne die gesin.....	65
5.4.2	Ondersteuning van die breër familienetwerk	66
5.4.3	Ondersteuning van vriende.....	67
5.4.4	Ondersteuning van die gemeenskap	68
5.4.5	Ondersteuning via die internet.....	69
5.4.6	Die soeke na ondersteuning.....	71
5.5	Gesinsorganisasoriese patrone – tema vier	72
5.5.1	Gesinsroetine	72
5.5.2	Aanpassings in die gesin se daaglikse funksionering	73
5.5.3	Beplanning	74
5.6	Gevolgtrekking.....	75
	Hoofstuk 6.....	77
	Gevolgtrekking oor die studie, beperkinge en aanbevelings.....	77
6.1	Inleiding	77
6.2	Gevolgtrekking oor die studie	77
6.3	Beperkinge van hierdie studie	84
6.4	Aanbevelings vir toekomstige navorsing	85
	Verwysingslys	86
	Bylae A.....	93
	Inligtingsbrief aan Dagversorgingsentrum	93
	Bylae B.....	95
	Dagversorgingsentrum se Toestemming	95
	Bylae C.....	96
	Toestemmingsvorm vir deelnemers	96
	Bylae D.....	99
	Biografiese Vraelys	99

Bylae E.....	101
Semi-gestruktureerde onderhoud	101

Lys van Tabele

Tabel 1: <i>Geïdentifiseerde Temas en Sub-temas op Grond van die Tema-ontleding.....</i>	53
------------------------------------------------------------------------------------------	----

Hoofstuk 1

Inleiding, motivering vir en doelstellings van die ondersoek

1.1 Inleiding

Tydens die algemene huishouding-opname wat deur Statistiek Suid-Afrika (Statistics South Africa [SSA], 2013) uitgevoer is, is aan huishoudings gevra of enige lid van die huishouding 'n gestremdheid het. Verdere vrae het van elke gesinslid vereis om sy/haar vlak van vermoë met betrekking tot sekere aktiwiteite soos sig, gehoor, die stap van 'n kilometer of die klim van trappe, geheue en konsentrasie, selfversorging en kommunikasie in sy/haar eerste taal (insluitend gebaretaal) te bepaal. Lede van huishoudings wat aangedui het dat hulle met twee of meer van die aktiwiteite sukkel, met baie van die aktiwiteite sukkel, of nie een van die aktiwiteite kan uitvoer nie, is as 'n persoon met 'n gestremdheid geklassifiseer. Die opname en ontleding is gedoen vir gesinslede ouer as vyf jaar, want kinders jonger as vyf jaar word dikwels verkeerd gekategoriseer (SSA, 2013). Op grond van hierdie opname en klassifikasiesstelsel was 5.4% van die Suid-Afrikaanse bevolking wat in 2013 vyf jaar en ouer was, gestremd. Die voorkoms van gestremdheid tussen geslagte was 5.8% by vroue en 5.0% by mans. Met betrekking tot die voorkoms van mense met gestremdhede in die onderskeie provinsies was die hoogste voorkoms in die Noord-Kaap (8.3%), gevolg deur Noordwes (8.1%), Vrystaat (7.1%), Oos-Kaap (6.2%), KwaZulu-Natal (5.9%), Mpumalanga (5.3%), Limpopo (4.7%), Wes-Kaap (4.6%) en Gauteng (3.9%) (SSA, 2013).

Hierdie studie fokus op gesinne met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid en daarom is dit ook belangrik om te weet wat die algemene voorkoms van hierdie gestremdheid is. Die voorkoms van intellektuele gestremdheid wissel wêreldwyd tussen een en drie persent (Harris, 2006). Die voorkoms van ligte, matige, ernstige en uiterste intellektuele gestremdheid is volgens King, Toth, Hodapp en Dykens (in Sadock, Sadock, & Ruiz, 2009) onderskeidelik 85%, 10%, 4% en 2%.

Vervolgens word 'n motivering vir hierdie ondersoek gegee. In hierdie motivering word daar gefokus op die eise wat 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid aan 'n gesin stel. Daar word kortliks gekyk na wat veerkragtigheid is en na die belangrikheid van hierdie studie en die bydrae wat dit tot die veld van gesinsielkunde kan lewer. Daarna word daar gekyk na die term *intellektuele gestremdheid* en die verskeie vlakke van hierdie gestremdheid. Daar word

kortliks gekyk na die eerste twee vlakke van intellektuele gestremdheid, maar die ernstige en uiterste vlakke sal meer breedvoerig bespreek word aangesien die teenwoordigheid van 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid vir die doeleindes van hierdie studie 'n gesinskrisis verteenwoordig. Daarna volg die doelstellings van die studie, 'n oorsig van die hoofstukke en laastens word 'n gevolgtrekking oor hierdie hoofstuk gemaak.

1.2 Motivering

As gevolg van die vooruitgang in die mediese wetenskap en tegnologie leef kinders met intellektuele gestremdhede langer en gesonder lewens as in die verlede (Saloviita, Italinna, & Leinonen, 2003). Volgens Pelchat en Lefebvre (2004) het kinders met intellektuele gestremdhede in die verlede in 'n inrigting gewoon, maar hedendaags is die gesin die primêre bron van versorging vir hierdie kinders. Hoewel die gesin 'n beter omgewing skep vir die kind se groei en ontwikkeling, plaas dit groot druk op die gesin (Pelchat & Lefebvre, 2004). Die versorging van 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid lei tot stres wat alle lede van die gesin fisies, kognitief, emosioneel en sosiaal beïnvloed (Pelchat & Lefebvre, 2004). Die stres word dikwels direk veroorsaak deur die eise van die gestremdheid, maar ook as gevolg van die sosiale stigma van die gestremdheid (Azar & Badr, 2006). Bronne van stres is verder verwant aan die aard en ernstigheid van die gestremdheid (Azar & Badr, 2006). Vrees oor die prognose, bekommernis en angs oor die toekoms, en gevoelens van skaamte, skuld, stigmatisering en sosiale verwerping, word ook deur die ouers ervaar (Pelchat & Lefebvre, 2004; Saloviita et al., 2003).

Die diagnose van 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid word verder as 'n traumatiese ervaring vir 'n gesin gesien (Blacher, Baker, & Braddock, 2002). Volgens Blacher, Neece en Paczkowski (2005) ervaar gesinne met 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid heelwat stressors. Sommige stressors vir gesinne met 'n kind wat intellektueel gestremd is, sluit in addisionele finansiële uitgawes (Davies & Honeyman, 2013; Parish, Seltzer, Greenberg, & Floyd, 2004) asook slaapversteurings, werkloosheid en sosiale isolasie (Davies & Honeyman, 2013). Emerson (2003a) het ook gevind dat 'n tekort aan sosialisering 'n bydrae lewer tot sielkundige stres in die moeders van sulke kinders. Volgens Fairthorne, Jacoby, Bourke, De Klerk en Leonard (2015) is moeders van 'n kind met 'n ernstige intellektuele gestremdheid meer vatbaar vir die ontwikkeling van 'n geestelike versteuring na afloop van die kind se diagnose as moeders van 'n kind met 'n ligte of matige intellektuele gestremdheid.

Volgens Statistiek Suid-Afrika (SSA, 2005) is daar 'n beperkte aantal hulpbronne beskikbaar vir gesinne en kinders met gestremdhede in Suid-Afrika. Hierdie gesinne moet self na hul kinders omsien en is self verantwoordelik vir die dekking van die kostes vir professionele dienste – en dit plaas ekstra druk op die gesinne. Volgens Statistiek Suid-Afrika (SSA, 2005) is dit veral gesinne van voorheen benadeelde groepe wat 'n beperkte toegang tot hulpbronne het.

Individue met 'n uiterste intellektuele gestremdheid word beskou as die mees gemarginaliseerde mense in die samelewing (Gittins & Rose, 2007). Hierdie groep individue het ook die grootste behoefte aan ondersteuning en is die meeste afhanklik van dienste (Mencap, 2009). 'n Kind met 'n uiterste intellektuele gestremdheid het 'n groot invloed op ouers en vir sommige ouers is die versorging uitputtende werk. Hierdie kinders is baie afhanklik van hulle ouers, wat hulle moet help met opstaan, aantrek, eet en drink (Tadema & Vlaskamp, 2009).

Indien die kind 'n bykomende gestremdheid soos outisme het, word die ouer se versorgingstaak aansienlik moeiliker. In so 'n geval plaas die kind se gebrek aan sosialisering, sy gebrek aan kommunikasie en sy stereotipiese gedrag ekstra druk op die ouers (Shu & Lung, 2005). Daar is verskeie studies wat bevind het dat 35% tot 40% van kinders met 'n intellektuele gestremdheid ook die moontlikheid vir 'n diagnose van 'n psigiatriese versteuring in die gesig staan (Dekker & Koot, 2003; Emerson, 2003b; Hatton & Emerson, 2009; Stromme & Diseth, 2000).

Die versorging van 'n kind met 'n uiterste intellektuele gestremdheid is 'n lewenslange proses wat nie net alle lede van 'n gesin beïnvloed nie, maar ook verhoudings binne en buite die gesin (Mak & Ho, 2007; Tadema & Vlaskamp, 2009). Volgens Hauser-Cram, Warfield, Shonkoff en Krauss (2001) en Hassall en Rose (2005) is die vlakke van stres in gesinne met intellektueel gestremde kinders aansienlik hoër as by gesinne met kinders sonder 'n intellektuele gestremdheid.

Wat ook al die stres by die ouers veroorsaak, verskil die versorging van 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid tussen gesinne (Mak & Ho, 2007). Volgens Taanila, Syrjala, Kokkonen en Jarvelin (2002) hanteer sommige gesinne hulle situasie baie goed, terwyl ander gesinne nooit volledig by hulle situasie aanpas nie. Daar sou dus gesê kon word dat meer

veerkragtige gesinne beter in staat is tot aanpassing by die eise wat aan hulle gestel word. Veerkragtigheid word onder andere gedefinieer as die vermoë om terug te bons vanaf beduidende teenspoed, dit wil sê suksesvolle aanpassing binne die konteks van stresvolle gebeurtenisse in die lewe, en positiewe uitkomst ten spyte van ernstige bedreigings (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Masten, 2011; Werner, 1993).

Aangesien sommige gesinne volgens Taanila et al. (2002) goed aanpas by 'n krisissituasie, maar ander nie, is 'n studie oor veerkragtigheidskenmerke by gesinne belangrik. Gegewe die diversiteit van gesinne met 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid is dit belangrik om spesifieke veerkragtigheidskenmerke by hierdie gesinne te identifiseer, en om met hierdie kennis aanpassing by gesinne wat sukkel, te help verbeter (Gerstein, Crnic, Blacher, & Baker, 2009). Die sosiale relevansie van hierdie studie is om veerkragtigheidskenmerke te identifiseer wat as vertrekpunt gebruik kan word om intervensies te ontwikkel om gesinne met 'n kind met 'n ernstige tot uiterste intellektuele gestremdheid te help om die stres wat hulle mag ervaar, te verminder, te oorkom en daarby aan te pas.

Volgens Grant, Ramcharan en Flynn (2007) is daar nog min navorsing gedoen oor veerkragtigheid binne gesinne met kinders wat intellektueel gestremd is. In die literatuur kon slegs die minimum studies met betrekking tot veerkragtigheid binne gesinne met kinders wat in die algemeen intellektueel gestremd is, gevind word. Geen studies met betrekking tot veerkragtigheid binne gesinne met kinders wat ernstig tot uiterste intellektueel gestremd is, is egter gevind nie.

Knestrict en Kuchey (2009) sê die funksionering van sterk gesinne is oor die afgelope twee dekades deeglik nagevors, maar gesinsveerkragtigheid binne gesinne met kinders met ernstige gestremdhede is nog nie deeglik nagevors nie. Met betrekking tot gesinsielkunde sal die huidige studie 'n gaping in die literatuur vul deur 'n bydrae te lewer tot gesinsveerkragtigheid binne gesinne met kinders wat ernstig tot uiterste intellektueel gestremd is.

1.3 Die vlakke van intellektuele gestremdheid

Volgens Schalock et al. (2010) word intellektuele gestremdheid deur die American Association of Intellectual and Developmental Disability (AAIDD) operasioneel gedefinieer as 'n gestremdheid wat gekenmerk word deur beduidende beperkings in beide intellektuele funksionering (intelligensie) en in aangepaste gedrag (konsepsionele, sosiale en praktiese

vaardighede). Vir 'n diagnose van intellektuele gestremdheid, moet die gestremdheid voor die ouderdom van 18 jaar ontstaan. Die AAIDD verdeel intellektuele gestremdheid in vier kategorieë, naamlik ligte, matige, ernstige en uiterste intellektuele gestremdheid. Hierdie vlakke van intellektuele gestremdheid word bepaal deur die individu se aangepaste gedrag, want hierdie gedrag bepaal die mate van ondersteuning wat die individu benodig (American Psychiatric Association, 2013). Die vlakke van intellektuele gestremdheid word nie deur intelligensie koëffisiënte (IK-tellings) bepaal nie, want intelligensiemetings is minder geldig op die laer end van IK-skale (American Psychiatric Association, 2013).

Volgens die American Psychiatric Association (2013) benodig individue met 'n ligte intellektuele gestremdheid ondersteuning met komplekse daaglikse take. Vir voorskoolse kinders met 'n ligte intellektuele gestremdheid is daar soms geen voor die handliggende verskille in konseptuele vaardighede soos lees, skryf en tyd nie. Skoolkinders en grootmense met 'n ligte intellektuele gestremdheid kan sukkel om akademiese vaardighede soos lees, skryf, tyd en geld aan te leer. Hierdie individue het dikwels in een of meer van hierdie areas hulp nodig ten einde die ouderdomverwante verwagtinge te bereik (American Psychiatric Association, 2013).

Individue met 'n matige intellektuele gestremdheid het regdeur hulle ontwikkeling 'n agterstand in konseptuele vaardighede soos lees, skryf, die begrip van tyd, en geld. Hulle het voortdurend hulp nodig met daaglikse take en soms moet iemand hierdie take heeltemal by hulle oorneem. Individue met 'n matige intellektuele gestremdheid verskil ook van hulle portuurgroep met betrekking tot sosialisering- en kommunikasievaardighede. Hulle is in staat om sosiale verhoudings te bou, maar hulle sukkel met besluitneming en hulle oordeel in verband met sosiale situasies is beperk. Dit is belangrik dat iemand hierdie individue bystaan en reg deur hulle lewens met lewensbesluite help (American Psychiatric Association, 2013).

Vir individue met 'n ernstige intellektuele gestremdheid is konseptuele vaardighede soos lees, skryf, tyd, geld en numeriese konsepte beperk. Hulle benodig ondersteuning met probleemoplossing regdeur hulle lewens. Die individue se taal is ook beperk, veral met betrekking tot grammatika. Spraak bestaan dikwels net uit kort sinne of enkel woorde en is gefokus op die hier-en-nou in alledaagse aktiwiteite. Individue met 'n ernstige intellektuele gestremdheid gebruik hulle taal meer vir sosialisering en nie dikwels om iets mee te verduidelik nie. Dit is belangrik vir iemand met 'n ernstige intellektuele gestremdheid om

goeie verhoudings met gesinslede en ander bekende mense te hê, want dit verskaf plesier in hulle lewens. Individue met 'n ernstige intellektuele gestremdheid benodig ondersteuning met alle daaglikse aktiwiteite soos eet, aantrek, bad en ander badkamerbehoefte. Hulle kan nie self belangrike besluite oor hulle gesondheid neem nie en benodig toesig regdeur die dag (American Psychiatric Association, 2013).

Vir individue met 'n uiterste intellektuele gestremdheid behels konseptuele vaardighede die fisiese wêreld, eerder as simboliese prosesse (American Psychiatric Association, 2013). Dit beteken dat 'n kind met 'n uiterste intellektuele gestremdheid nie die vermoë het om buite sy fisiese wêreld (dit wat hy elke dag beleef) te kan funksioneer nie. Hy het nie die vermoë om abstrakte denke te ontwikkel en te verstaan nie. Hy kan dus net die konkrete (dit wat hy self sien, voel, beleef en ervaar) aanleer en verstaan, maar nie simboliese/abstrakte prosesse soos lees, skryf en numeriese konsepte nie. Hierdie individue is in staat om voorwerpe doelgerig vir selfsorg, ontspanning en werk te gebruik. Die individu kan egter bykomende motoriese en sensoriese gestremdhede hê, wat die gebruik van funksionele voorwerpe affekteer en beperk. Individue met 'n uiterste intellektuele gestremdheid het 'n beperking met betrekking tot die begrip van simboliese kommunikasie in spraak en gebare. Hulle is egter in staat om eenvoudige instruksies te verstaan. Hierdie individue druk hulle begeertes en emosies hoofsaaklik uit deur nie-verbale, nie-simboliese kommunikasie te gebruik. Hulle geniet verhoudings met baie bekende gesinslede, versorgers en ander mense met wie hulle vertrou is. Die individue inisieer en reageer op sosiale interaksie deur middel van gebare en emosionele leidrade. As die individu egter bykomende motoriese en sensoriese gestremdhede het, mag dit sommige sosiale aktiwiteite beperk. Die individu is verder afhanklik van ander mense vir alle aspekte van daaglikse fisiese versorging, gesondheid en veiligheid, maar hy/sy is wel ook in staat om aan sommige van hierdie aktiwiteite deel te neem en daarmee te help. Individue sonder ernstige fisiese gestremdhede kan met 'n paar daaglikse take by die huis help, soos om kos op die tafel te sit. Die individue kan ook betrek word by ontspanningsaktiwiteite soos om na rolprente te kyk, musiek te luister, te gaan stap en deel te neem aan wateraktiwiteite soos swem. Hulle moet egter te alle tye deur 'n versorger vergesel word. As die individu bykomende gestremdhede het, mag dit deelname aan sommige aktiwiteite beperk. Wanaangepaste gedrag is in 'n beduidende minderheid van hierdie individue teenwoordig (American Psychiatric Association, 2013). As kinders met 'n uiterste intellektuele gestremdheid bykomende motoriese en sensoriese gestremdhede het, is die kombinasie van hierdie gestremdhede volgens Cloninger (in Orlove, Sobsey, & Silberman,

2004) so ernstig dat hierdie kinders nie in spesiale skole geakkommodeer kan word nie. Dít is waarom hierdie kinders dikwels na dagversorgingsentrums toe gaan wat spesiaal vir hulle behoeftes ingerig is.

1.4 Doelstelling van die ondersoek

Die hoofdoel van hierdie studie was om veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid te identifiseer. Daar is besluit om op grond van kwalitatiewe data-insameling en -ontleding vas te stel watter eienskappe en hulpbronne hierdie gesinne help om die eise en uitdagings wat deur 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid gestel word, te hanteer.

1.5 Indeling van die tesis

Die samestelling van die res van die tesis is soos volg: in hoofstuk twee word 'n bespreking aangebied van die veerkragtigheidsteorieë waarop die huidige studie gebaseer is. Daar word gekyk na die ontwikkeling van gesinsveerkragtigheidsteorieë en 'n kort bespreking van elke teorie word gegee. Daarna word die twee hoof teorieë waarop die huidige studie gebaseer is in meer besonderhede bespreek. Hierdie teorieë is McCubbin en McCubbin (1996) se model van gesinstres, verstelling en aanpassing, en Walsh (2012) se raamwerk van gesinsveerkragtigheid.

In hoofstuk drie word 'n oorsig gegee van die literatuur wat handel oor gesinsveerkragtigheid. Verskeie gesinsveerkragtigheidsstudies word bespreek en klem word veral gelê op verskeie kenmerke van gesinsveerkragtigheid wat in daardie studies geïdentifiseer is. Die studies wat bespreek word, handel hoofsaaklik oor die veerkragtigheid van gesinne met 'n kind met een of ander gestremdheid. Die bevindinge van die ander studies word aangebied in ooreenstemming met prominente gesinsveerkragtigheidskenmerke wat deur McCubbin en McCubbin (1996) en Walsh (2012) beskryf is.

Hoofstuk vier verskaf 'n oorsig van die metode van ondersoek wat in hierdie studie gevolg is. In hierdie hoofstuk word daar gekyk na die navorsingsontwerp, steekproefstrategie en deelnemers, data-insamelingstegnieke, prosedure gevolg tydens data-insameling, data-ontleding en data-hantering, die geloofwaardigheid van die studie sowel as etiese kwessies.

In hoofstuk vyf word die resultate rapporteer, bespreek en vergelyk met vorige soortgelyke studies en teorieë. Hoofstuk ses bestaan uit 'n samevatting van die studie en die gevolgtrekkings, sowel as tekortkominge van die studie en aanbevelings vir toekomstige navorsing.

1.6 Gevolgtrekking

Op grond van die bespreking in hierdie hoofstuk is dit duidelik dat daar verskeie eise en uitdagings aan gesinne wat 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid het, gestel word. Dit is nie net vir die kind 'n uitdaging om met die gestremdheid saam te leef nie, maar die hele gesin word as 'n eenheid geaffekteer. Vir baie Suid-Afrikaanse gesinne is dit veral moeilik, aangesien hierdie gesinne nie altyd oor voldoende ondersteuningshulpbronne, soos finansiële sekuriteit, beskik nie. Die gesinne het ook nie altyd toegang tot ondersteuningshulpbronne van die staat of skole nie. Dit is dus noodsaaklik om die positiewe kenmerke van gesinne, sowel as ondersteuningshulpbronne, te identifiseer om sodoende veerkragtigheid in gesinne wat hulle in soortgelyke omstandighede bevind, te kan bevorder.

In die volgende hoofstuk word daar gekyk na verskeie veerkragtigheidsteorieë en die ontwikkeling daarvan. Daar word veral gefokus op die hoof teorieë van die huidige studie, naamlik McCubbin en McCubbin (1996) se model van gesinstres, verstelling en aanpassing en Walsh (2012) se veerkragtigheidsraamwerk.

Hoofstuk 2

Teoretiese raamwerk

2.1 Inleiding

In die literatuur is daar verskeie teorieë met betrekking tot gesinsveerkragtigheid. Daar is egter twee wat uitstaan met betrekking tot verwysings na en die omvattendheid van die teorie. Beide hierdie teorieë dien as raamwerk vir hierdie studie. Die teorieë is McCubbin en McCubbin (1996) se model van gesinstres, verstelling en aanpassing, en Walsh (2012) se veerkragtigheidsraamwerk. Hoewel hierdie teorieë gesamentlik die belangrikste rol in die huidige studie speel, word daar in die onderstaande afdeling eerstens gefokus op die betekenis van gesinsveerkragtigheid, gevolg deur 'n bespreking van die ontwikkeling van 'n aantal gesinsveerkragtigheidsteorieë. Die bespreking van die ontwikkeling van hierdie teorieë is belangrik aangesien dit as agtergrond dien en die basis vorm vir die ontwikkeling van McCubbin en McCubbin (1996) en Walsh (2012) se teorieë.

2.2 Gesinsveerkragtigheid

Gesondheid en maatskaplike dissiplines is gedurende die eerste helfte van die 20ste eeu feitlik net gekenmerk deur 'n patologie-gerigte paradigma. Volgens Patterson (2002) het die fokus gedurende die 1970's egter geskuif vanaf die behandeling van 'n bestaande siekte tot die voorkoming van 'n siekte en die bevordering van gesondheid. Antonovsky (1979) was een van die verdere dryfkrigte binne hierdie veld. Antonovsky het die term "salutogenesis" ontwikkel, 'n Latynse term wat letterlik die "oorsprong van gesondheid" beteken (Antonovsky, 1979). Die konsep van salutogenese kan voorgestel word op 'n kontinuum wat tussen twee uiterste pole strek. Hierdie pole is absolute siekte en absolute gesondheid. Hierdie benadering stel navorsers in staat om faktore te identifiseer wat 'n persoon vanaf die een pool van die kontinuum na die ander pool dryf (Antonovsky, 1979). Hierdie verandering vanaf 'n tekort-gebaseerde benadering tot 'n sterkte-gebaseerde benadering staan bekend as positiewe sielkunde, 'n term wat deur Martin Seligman in 1998 ontwikkel is (Compton, 2005). Volgens Marsh en Lefley (1996) neem die studie van gesinsveerkragtigheid dus 'n salutogene benadering aan, aangesien gesinne natuurlike vermoëns het om krisis te hanteer. 'n Krisis bied dan ook 'n geleentheid aan 'n gesin om nader aan mekaar te groei en om op opbouende maniere te verander.

Gesinsveerkragtigheid word deur Hawley en DeHaan (1996) beskryf as die pad wat 'n gesin volg om gedurende stresvolle gebeurtenisse in die hede en met verloop van tyd aan te pas. Veerkragtige gesinne reageer positief en op unieke maniere op hierdie toestande, afhangende van die konteks, ontwikkelingsvlak, die interaktiewe kombinasie van risiko en beskermde faktore, en die gedeelde uitkyk van die gesin. Deur te kyk na Hawley en DeHaan (1996) se definisie kan veerkragtigheid beskryf word as 'n ontwikkelingsproses en nie as 'n stel vooraf bepaalde sterk punte nie.

Daar is ook verskeie ander definisies van veerkragtigheid. McCubbin en McCubbin (1996) verwys na gesinsveerkragtigheid as die positiewe gedragspatrone en funksionele bevoegdheid wat individue en die gesinseenheid onder stresvolle omstandighede demonstreer. Hulle voer verder aan dat indien die gesin in stresvolle omstandighede 'n eenheid bly, sal dit die individue sowel as die gesinseenheid se vermoëns om te herstel, versterk. Veerkragtigheid word ook verder gedefinieer as die vermoë om terug te bons vanaf beduidende teenspoed, as suksesvolle aanpassing binne die konteks van stresvolle gebeurtenisse in die lewe, en as positiewe uitkomst ten spyte van ernstige bedreigings (Luthar et al., 2000; Masten, 2011; Werner, 1993). Volgens Antonovsky (1979) word gesinsveerkragtigheid gesien as 'n sterkte-gebaseerde benadering, aangesien dit konsepte soos vitaliteit en die bevordering van gesondheid na vore bring en sodoende 'n rol in die voorkoming van siektes speel.

Vervolgens word die ontwikkeling van die onderskeie veerkragtigheidsteorieë bespreek wat die basis vorm van McCubbin en McCubbin (1996) se model van gesinstres, verstelling en aanpassing, en Walsh (2012) se veerkragtigheidsraamwerk.

2.3 Die ontwikkeling van gesinsveerkragtigheidsmodelle

Reuben Hill (1949; 1958) was verantwoordelik vir die ontwikkeling van die ABCX-model van gesinstres wat gebaseer is op vorige navorsing deur homself sowel as navorsing deur ander. Hierdie model is gebruik om 'n krisis binne 'n gesin te beskryf (Hill, 1958). Hoewel Hill in sy werk in 1949 verwys het na die komponente van die ABCX-model, het hy eers in 1958 daarna verwys as A, B, C en X. Die ABCX-model dien as die basis vir die meeste gesinstresmodelle. Daarom staan Reuben Hill bekend as die vader van gesinstresteorieë (Boss, 2002).

Hill (1949; 1958) se ABCX-model fokus op die gesin se funksionering voor 'n krisis en beklemtoon die interaksie van drie komponente in die produsering van 'n krisis (X), naamlik

die stressor (A), die hulpbronne wat die gesin gebruik om die stressor te hanteer (B), en die gesin se interpretasie van die stressor (C). 'n Tweede model, die Dubbel ABCX-model van McCubbin en Patterson (1983), is 'n uitbreiding van die ABCX-model en fokus hoofsaaklik op hantering en sosiale ondersteuning. Verder voer McCubbin en Patterson aan dat die oplossing van 'n krisis 'n proses is en nie slegs 'n eenmalige gebeurtenis nie.

McCubbin en Patterson (1983) het die Dubbel ABCX-model verder uitgebrei en daardeur die Gesinsverstelling, Aanpassing en Reaksie (FAAR)-model ontwikkel. Die doel van hierdie model is om gesinsprosesse wat betrokke is by die pogings van die gesin om eise en beskikbare hulpbronne in balans te bring, te beskryf. Hierdie model beklemtoon aspekte soos hanteringstrategieë, probleemoplossing en hanteringsvaardighede wat die gesin tydens die aanpassingsprosesse gebruik (McCubbin & McCubbin, 1996). Die FAAR-model het dan gelei tot die vierde model, naamlik die Tipologie-model van Gesinsverstelling en -aanpassing (McCubbin & McCubbin, 1988).

McCubbin en McCubbin (1988) se Tipologie-model maak voorsiening vir die bestaan van verskillende dinamiese eienskappe van gesinsveerkragtigheid. Volgens die Tipologie-model kan drie gesinstipes onderskei word, naamlik gebalanseerde, gemiddelde en ekstreme gesinne. Die gebalanseerde gesin word gesien as die mees lewensvatbare tipe. Binne hierdie gesinstipe is twee gesinseienskappe geïdentifiseer, naamlik ritme en herskeppendheid, waar beide eienskappe dien as belangrike veranderlikes in die vorming van die gebalanseerde gesinstipe.

In ritmiese gesinne word daar reëls, rituele en roetines gevestig (McCubbin & McCubbin, 1988). Reëls, rituele en roetines is veral sigbaar in die kommunikasieproses tussen ouers en kinders – dit wat ouers van hul kinders verwag (McCubbin & McCubbin, 1988). Gesinne wat hierdie reëls, rituele en roetines vestig, is beter in staat om 'n gevoel van nabyheid binne die gesin te skep (Luster & Okagaki, 2005). Hierdie gesinne is ook beter in staat om meer gesinstevredenheid, nabyheid en buigsaamheid te demonstreer.

Herskeppende gesinne word gekenmerk deur gesinsgehardheid en kohesie. Kohesie word beskryf as die gesin se klem op lojaliteit, trots, geloof, vertrouwe, respek, omgee en gedeelde waardes. Gehardheid word gekenmerk deur 'n interne gevoel van beheer oor swaarkry en lewensgebeurtenisse – 'n gevoel van sin verkry oor die betekenis van die lewe en om by aktiwiteite betrokke te wees, tesame met 'n verbintenis aan die leer en verken van nuwe en

uitdagende ervarings (McCubbin & McCubbin, 1988). Hierdie eienskappe van gebalanseerde gesinne word gebruik ten einde gesinsveerkragtigheid te beskryf (Knestrict & Kuchey, 2009). Die vyfde model, McCubbin en McCubbin (1996) se model van Gesinstres, Verstelling en Aanpassing, is gebaseer op en ontwikkel vanuit die voorafgaande vier modelle. Hierdie model word vervolgens bespreek.

2.4 Die Gesinstres, Verstelling en Aanpassingsmodel

Die vyfde model van gesinsveerkragtigheid is in 1989 deur McCubbin en McCubbin ontwikkel en staan bekend as die Veerkragtigheidsmodel vir Gesinstres, Verstelling en Aanpassing (McCubbin & McCubbin, 1996). Hierdie model verskil van die vorige modelle in die sin dat dit fokus op 'n voorheen gevestigde patroon van gesinsfunksionering (McCubbin & McCubbin, 1996). Volgens hierdie model is daar verskeie faktore wat tydens 'n gesin se aanpassing by 'n stressor 'n rol speel. Hierdie faktore sluit in die erns van die stressor, die kwesbaarheid van die gesin en die gesin se gevestigde patroon van funksionering. 'n Ernstige stressor, soos die gestremdheid van 'n kind, kan ontwrigting veroorsaak in 'n gesin se gevestigde patroon van funksionering. Hierdie ontwrigting lei dan tot 'n krisis binne die gesin wat dit noodsaaklik maak dat daar verandering in die gesin se gevestigde patroon van funksionering moet plaasvind. Hierdie verandering vorm die begin van die aanpassingsfase (McCubbin & McCubbin, 1996).

Soos uit die naam afgelei kan word, bestaan hierdie model uit twee verskillende maar interafhanklike prosesse, naamlik verstelling en aanpassing. Hierdie prosesse is uniek in elke gesin en bevorder die gesin se vermoë om aan te pas en terug te bons ná 'n krisis in die gesin (McCubbin & McCubbin, 1988; 1996).

Die verstellingsfase handel oor gesinstres wat veroorsaak word deur eise wat aan die gesin gestel word (McCubbin & McCubbin, 1996). Hierdie fase beklemtoon ook die faktore wat die gesin teen die impak van 'n stressor beskerm. Aan die ander kant handel die aanpassingsfase oor die krisis binne die gesin – 'n stadium van ongebalanseerdheid, disharmonie en disorganisasie binne die gesin (McCubbin & McCubbin, 1996). Herstelfaktore speel 'n belangrike rol tydens die aanpassingsfase en stel die gesin in staat om terug te bons vanaf die impak wat die stressor op die gesin het (McCubbin & McCubbin, 1996). Die aanpassingsfase vereis dat die gesin gebruik moet maak van interne en eksterne hulpbronne ten einde die gesin

te beskerm en te versterk (McCubbin & McCubbin, 1996). In die volgende twee afdelings word die belangrike dinamika van hierdie twee fases bespreek.

2.4.1 Die verstellingsfase

In die verstellingsfase tydens 'n tydperk van teenspoed word die beskermende faktore beklemtoon wat die gesin gebruik ten einde hulle vlak van funksionering in stand te hou en normatiewe ontwikkelingsake te voltooi (McCubbin & McCubbin, 1996). Dit behels 'n proses waartydens sekere elemente, wat in interaksie is met mekaar, in volgorde voorkom om sodoende te bepaal wat sal gebeur wanneer die gesin aan 'n stressor blootgestel word (McCubbin & McCubbin, 1996). 'n Stressor kan beskryf word as enige eise wat aan 'n gesin gestel word en wat dan 'n verandering in die gesinsisteem kan veroorsaak. Hierdie veranderinge kan alle dele van die gesinslewe beïnvloed, insluitend die huwelik, gesinsdoelwitte, ouer-kind verhoudings, asook die gesin se normale vlakke van harmonie en balans. Die erns van die stressor kan bepaal word deur die mate waartoe dit die stabiliteit van die gesin bedreig en die gesin se funksionering versteur, asook die eise wat dit aan die gesin stel en die mate waartoe dit die gesin se hulpbronne en vermoëns uitput (McCubbin & McCubbin, 1996).

Die kwesbaarheid van 'n gesin kan beskryf word as die gesin se vatbaarheid vir agteruitgang en disfunksie in 'n tydperk van teenspoed (McCubbin, Thompson, & McCubbin, 2001). Dit is selde die geval dat 'n gesin slegs een stressor moet hanteer. Die kwesbaarheid van 'n gesin word geaffekteer deur die opbou van stremming en oorgange wat gelyktydig saam met die stressor voorkom, asook op watter stadium dit in die lewensiklus van die gesin voorkom (McCubbin et al., 2001).

Die kwesbaarheid van die gesin is ook in interaksie met die gesin se gevestigde patroon van funksionering. Hierdie komponente – die stressor, die gesin se kwesbaarheid en die gesin se gevestigde patroon van funksionering – is dan ook in interaksie met die gesin se weerstandshulpbronne en hulle beoordeling van die stressor, wat uiteindelik in interaksie is met die gesin se probleemoplossing en strategieë wat gebruik word ten einde 'n uitkoms vir die stresvolle situasie te ontwikkel (McCubbin & McCubbin, 1996).

Die natuurlike doel van die gesin is om 'n krisis, disharmonie en verandering in die gevestigde patroon van funksionering te vermy (McCubbin et al., 2001). Om dit doeltreffend te doen,

vorm die gesin se hulpbronne 'n belangrike deel van hulle vermoë om 'n krisis te weerstaan, en die bevordering van gesinsveerkragtigheid lei tot suksesvolle aanpassing. Van die meer noodsaaklike gesinsweerstandshulpbronne sluit in sosiale ondersteuning, kohesie, finansiële stabiliteit, buigsaamheid, gehardheid, gedeelde geestelike oortuigings, oop kommunikasie en tradisies (McCubbin & McCubbin, 1996).

Die gesinsweerstandshulpbronne kom in interaksie met die gesin se beoordeling van die stressor. Die gesin se beoordeling van die stressor verwys na die gesin se definisie van die betekenis van die stressor en die gevolglike probleme wat daardeur veroorsaak word. Die definisie van 'n stressor kan wissel van iets wat onbeheerbaar is (iets wat moontlik kan lei tot die gesin se ondergang) tot iets soos 'n klein voorval wat as 'n uitdaging om te oorkom gesien kan word en wat gevolglik kan lei tot groei binne die gesin (McCubbin et al., 2001).

Die gesin se beoordeling van die stressor sal 'n direkte invloed hê op probleemoplossing en hanteringstrategieë wat hulle inspan om die stres te vermy of te handhaaf. Tydens die proses van probleemoplossing, organiseer die gesin stressors en swaarkry in hanteerbare take, verken en oorweeg hulle alternatiewe opsies ten einde elke komponent te hanteer, en neem hulle aktief stappe om probleme op te los. Sommige van die strategieë wat gesinne gebruik om balans en harmonie te herstel, sluit in meer effektiewe kommunikasie, die soek na hulp by vriende, en die benutting van hulp wat deur vriende aangebied word (McCubbin et al., 2001).

2.4.2 Die aanpassingsfase

Aanpassing is die term wat gebruik word om die uitkoms van die gesin se pogings om 'n krisis te hanteer, te beskryf (McCubbin & Thompson, 1991). Die proses van aanpassing sluit in die herstelfaktore wat die gesin help om terug te bons na die belewing van teenspoed en krisis (McCubbin & McCubbin, 1988; McCubbin et al., 2001). Hierdie fase ontwikkel as gevolg van 'n gesinskrisissituasie, wat gedefinieer word as 'n toestand van wanbalans, disharmonie en wanorde in die gesinsisteem (McCubbin & McCubbin, 1996).

'n Gesinskrisis word in werking gestel deur normatiewe of strukturele veranderinge wat gekenmerk word deur 'n eis vir 'n verandering wat nodig is om die normale funksionering binne die gesin te herstel (McCubbin & Thompson, 1991). Hierdie aksie in die gesin se aanpassingsfase vereis dat die gesin instrumentele hulpbronne binne en buite die gesin moet

gebruik ten einde die gesin se aanpassing te beskerm en te bevorder (McCubbin & McCubbin, 1988).

Volgens McKenry en Price (1994) behels die aanpassingsfase 'n herstellende aksie waartydens die gesin se interne funksies soos gedrag, reëls, rolle en eksterne realiteit verander om sodoende stabiliteit in die gesin te vestig. Die aanpassingsfase en die uitkoms daarvan is dan ook die hoof fokus van die huidige navorsing. In hierdie studie is die krisis binne die gesinne die teenwoordigheid van 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid.

Die diagnose van 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid word gesien as 'n traumatiese ervaring vir 'n gesin (Blacher et al., 2002). Volgens Blacher et al. (2005) staar gesinne met kinders met 'n intellektuele gestremdheid toenemend stressors in die gesig. Stres ontstaan wanneer daar 'n wanbalans is tussen die gesin se hanteringsvermoëns en die eise wat die gestremdheid aan hulle stel – dit kan die gesin in 'n krisis laat. Om egter 'n gevoel van harmonie en balans binne die gesin te herwin, moet die gesin bewus wees van en aandag gee aan die krisis, in hierdie geval die bestuur van die eise van die kind se gestremdheid, en daarby aanpas (McCubbin & McCubbin, 1996). Daar is verskeie komponente wat met mekaar in interaksie is, wat deel vorm van die aanpassingsfase en uiteindelik die gesin se vlak van aanpassing beïnvloed (McCubbin & McCubbin, 1996). Hierdie komponente word vervolgens bespreek.

2.4.2.1 Interaktiewe komponente wat gesinsaanpassing beïnvloed

Geen gesin leef in isolasie en ervaar slegs een stressor nie. Eise is eerder geneig om te vermeerder, en dit beïnvloed die gesin se kwesbaarheid, wat weer 'n impak het op die hanteringsvaardighede wat 'n gesin gebruik ten einde 'n stressor te hanteer (McCubbin et al., 2001). Daar is gewoonlik ook 'n opbou van eise wat veral voorkom wanneer 'n gesin 'n kroniese stressor soos die gestremdheid van 'n kind moet hanteer. Volgens McCubbin et al. (2001) is daar 'n aantal stressors wat bydra tot die opbou van eise en die kwesbaarheid van die gesin beïnvloed.

Eerstens is daar die aanvanklike stressor wat probleme in die huwelik, in verhoudings tussen broers en susters, in verhoudings tussen ouers en kinders, en 'n afname in emosionele en/of finansiële hulpbronne kan veroorsaak. Tweedens kan daar ook normatiewe veranderinge in die gesinseenheid en individuele gesinslede voorkom. Hierdie veranderinge is normaal en

vorm deel van die groeiproses, maar indien dit gelyktydig met 'n stressor voorkom, kan dit die impak van die aanvanklike stressor vererger (McCubbin et al., 2001).

Derdens kan eise ook opbou indien stremminge wat in die verlede in die gesin voorgekom het, weer opgehaal word (McCubbin et al., 2001). Vierdens kan daar onverwagse situasiegebonde eise sowel as konteksgebonde probleme voorkom wat kan lei tot die opbou van eise aan die gesin. Dit sluit in eise wat in die samelewing ontwikkel het, byvoorbeeld om bang te wees vir werksverlies, ekonomiese probleme en geweld. Dit alles kan bydra tot en 'n invloed hê op hoe die gesin 'n stressor hanteer (McCubbin et al., 2001).

Vyfdens kan daar nagevolge wees as gevolg van bepaalde hanteringsvaardighede wat 'n gesin gebruik ten einde 'n stressor te hanteer (McCubbin et al., 2001). Hierdie pogings mag dalk in die kort termyn effektief wees, maar op die lange duur net ekstra probleme veroorsaak. Sommige van hierdie hanteringsvaardighede sluit in die gebruik van alkohol om van probleme te vergeet, om 'n ekstra werk te kry wat kan help met finansiële probleme, of om 'n werk te bedank sodat meer aandag aan 'n kind met 'n gestremdheid gegee kan word (McCubbin et al., 2001).

Sesdens is gesinne in nood soms baie afhanklik van die samelewing vir inligting en raad. Indien raad nie beskikbaar is nie, kan dit lei tot ekstra stres binne die gesin (McCubbin et al., 2001). Die sewende komponent fokus op nuwe patrone van funksionering wat 'n gesin ontwikkel. Hierdie patrone sluit in verandering in die gesin se reëls en waardes, verandering in die gesin se verhoudings, roetines en rolle, asook verandering in die gesinseenheid, die kommunikasie binne die gesin en die gesin se interaksie met die gemeenskap (McCubbin et al., 2001). Hierdie veranderinge is goed om balans en harmonie in die langtermyn te herstel, maar mag in die kort termyn tot die opbou van eise en meer stres lei, aangesien die gesinne dalk kan sukkel om sin te maak van hulle nuwe rolle, waardes, roetines en reëls (McCubbin et al., 2001). Laastens mag die gesin ook sukkel om voorheen gevestigde patrone van funksionering met nuwe patrone te vervang, en dit kan lei tot die verdere opbou van eise aan die gesin (McCubbin et al., 2001).

Daar is egter verskeie hulpbronne wat 'n bydrae kan lewer tot die proses van gesinsaanpassing. Daar kan drie kategorieë van potensiële hulpbronne geïdentifiseer word, naamlik individuele gesinslede, die gesin as 'n eenheid, en die gemeenskap (McCubbin et al.,

2001). Individuele gesinslede as hulpbronne behels hulle ekonomiese welstand; fisiese, geestelike en emosionele gesondheid; opvoeding; intelligensie, kennis en vaardighede; selfbeeld; kohesie en etnisiteit; kultuur; en hulle lewensbeskouing van die wêreld (McCubbin et al., 2001). Die hulpbronne wat in die gesinseenheid voorkom, sluit in die vermoë van 'n gesin om aan te pas; die gesin se kohesie, bande van vertroue, ondersteuning en respek wat hulle aan mekaar verbind; vermoë om probleme op te los; die handhawing van hulpbronne; goeie kommunikasie; gesinsgehardheid; en gesinstyd en roetine (McCubbin et al., 2001). Die hulpbronne wat in die gemeenskap voorkom, sluit in formele sosiale ondersteuning, soos van hospitale, skole, kerke of die staat, en die informele sosiale ondersteuning van familie en vriende (McCubbin et al., 2001).

In die volgende afdeling word Walsh (2012) se veerkragtigheidsraamwerk bespreek en word daar gekyk na wat volgens Walsh belangrike kenmerke van 'n veerkragtige gesin is.

2.5 Veerkragtigheidsraamwerk

Walsh (2012) beskryf gesinsveerkragtigheid in terme van nege sleutelprosesse wat sy in drie domeine van gesinsfunksionering verdeel. Die drie domeine en nege sleutelprosesse is: (1) die gesin se geloofsisteem – gee betekenis aan teenspoed; positiewe uitkyk; spiritualiteit, (2) organisatoriese patrone – buigbaarheid en stabiliteit; verbintenis; sosiale en ekonomiese hulpbronne, en (3) kommunikasie-prosesse – duidelike inligting; emosionele uitdrukking en genotvolle interaksies; en gesamentlike probleemoplossing en paraatheid.

In teenstelling met McCubbin en McCubbin (1996) verwys Walsh (2012) nie na 'n voorheen gevestigde patroon van gesinsfunksionering nie. Beide McCubbin en McCubbin (1996) en Walsh (2012) verwys egter na die belangrike rol wat gesinsveerkragtigheid tydens stresvolle lewensgebeure speel en die proses van “aangaan met die lewe” ten spyte van moeilike omstandighede.

2.5.1 Gesin se geloofsisteem

Volgens Wright, Watson en Bell (1996) beïnvloed die gesin se geloofsisteem hoe gesinslede hulle teenspoed, swaarkry en opsies sien. Volgens Walsh (2012) veroorsaak teenspoed 'n krisis wat kan lei tot ontwrigting in die gesin. Die gesin se geloofsisteem fasiliteer 'n positiewe uitkyk en bied spirituele leiding en ondersteuning aan die gesin in tye van teenspoed (Walsh, 2012).

2.5.1.1 Gee betekenis aan teenspoed

Goedfunksionerende gesinne benader 'n krisis of voortdurende teenspoed as 'n gedeelde uitdaging. Hulle sien teenspoed as uitdagings wat oorkom moet word deur saam te werk (Walsh, 2012). Deur die pogings om teenspoed te hanteer te deel, versterk hulle verhoudings en bring dit hulle nader aan mekaar (Walsh, 2012). Volgens Beavers en Hampson (in Walsh, 2012) word gesinsveerkragtigheid gesien as 'n aanhoudende proses van groei, uitdagings en verandering. Om teenspoed te hanteer help gesinslede om 'n gedeelde sin van samehorigheid te kry (Antonovsky, 1993).

In tye van teenspoed is dit belangrik vir 'n gesin om betekenis in daardie teenspoed te vind ten einde dit beter te verstaan (Walsh, 2012). Die gesin moet poog om hulle teenspoed te normaliseer en dit in konteks te plaas. As gesinne hulle teenspoed dan as “normaal” sien en na die breër prentjie van die situasie kyk, lei dit daartoe dat hulle minder oorweldig voel en dus beter in staat is om 'n oplossing vir hulle situasie te kry (Walsh, 2012).

2.5.1.2 'n Positiewe uitkyk

Hoop is essensieel vir die gees want dit verskaf energie om bo teenspoed uit te styg (Walsh, 2012). Volgens Walsh (2012) is hoop ook gebaseer op geloof, want wanneer daar hoop in 'n gesin bestaan maak dit nie saak hoe erg 'n situasie is nie, 'n beter toekoms kan voorsien word. Dit is net belangrik vir die gesin om die meeste te maak van die beskikbare opsies en hulpbronne. Hoop is belangrik sodat gesinne moontlikhede vir herstel kan sien, potensiële hulpbronne kan gebruik ten einde stressors te hanteer, en daarna streef om moeilike situasies te oorkom (Walsh, 2012). Die term gesinsgehardheid, wat deur McCubbin en McCubbin (1996) voorgestel is as 'n kenmerk van veerkragtigheid, is ook verwant aan 'n positiewe uitkyk in die sin dat dit verwys na die gesin se beheer oor moeilike situasies, die gesin se siening dat verandering voordelig kan wees, en die gesin se betrokkenheid by aktiwiteite wat tot 'n beter uitkoms kan lei.

Volgens Beavers en Hampson (in Walsh 2012) is goedfunksionerende gesinne geneig om 'n meer optimistiese siening van die lewe te hê. Indien gesinne aanhoudend blootgestel word aan moeilike en slegte situasies, word hulle passief en pessimisties en glo hulle dat slegte dinge altyd met hulle gebeur en dat hulle niks daaraan kan doen nie (Seligman, 1990). Seligman (1990) voer egter aan dat optimisme aangeleer kan word en dat pessimisme en 'n gevoel van hulpeloosheid afgeleer kan word. Die proses om optimisme aan te leer en pessimisme af te

leer, vind plaas wanneer 'n gesinslid aanhoudend sukses ervaar in die pogings wat hy/sy in die hantering van 'n moeilike situasie gebruik. Selfvertroue word sodoende opgebou en die gesinslid beseft dat sy/haar pogings wel 'n verskil kan maak. Volgens Walsh (2012) moet 'n positiewe uitkyk deur suksesvolle ervarings onderhou word – pogings wat gebruik is ten einde 'n stressor te hanteer, 'n positiewe uitkoms te lewer en 'n verskil te maak.

2.5.1.3 Spiritualiteit

Die meeste gesinne gebruik hulle verbintenisse met hulle tradisionele kultuur en spiritualiteit om krag, troos en leiding in moeilike tye te vind – veral tye van diskriminasie en armoede (Walsh, 2012). Spirituele hulpbronne soos 'n sterk geloof, gebed en meditasie, en die betrokkenheid by 'n kerk en ander godsdienstige organisasies word gesien as belangrike kenmerke van veerkragtigheid (Walsh, 2009). Ander spirituele hulpbronne, soos 'n diep verbintenis met die natuur, kreatiewe uitdrukking deur middel van musiek en kuns, en sosiale aktivisme wat los van 'n formele godsdiens voorkom, word ook deur sommige mense as hulpbronne vir veerkragtigheid gebruik (Walsh, 2012).

Gesinne moet beseft dat slegte tye soms die beste in mense na vore kan bring. 'n Krisistydperk kan lei tot die herstel van baie aspekte van gesinslewe en kan bydra tot groei binne 'n gesin (Walsh, 2012). Professionele mense kan gebruik word om 'n gesin wat swaarkry en waar drome verpletter is, te help groei deur hulle te help om nuwe moontlikhede te soek en raak te sien en sodoende geleenthede te benut vir verandering (Walsh, 2012).

2.5.2 Organisasoriese patrone

Gesinne moet hulle huishoudings so organiseer dat hulle alle uitdagings kan aanpak wat die lewe bied (Walsh, 2012). Volgens McCubbin en McCubbin (1996) is die proses van aanpassing na afloop van 'n krisis afhanklik van verandering in die gesinsisteam. Die gesin moet veranderinge in hulle gevestigde patroon van funksionering, reëls en gesinsrolle maak, maar terselfdertyd die integriteit van die gesinseenheid behou (McCubbin & McCubbin, 1996). Hierdie aanpassingsproses word onder andere gefasiliteer deur drie organisatoriese patrone, naamlik buigbaarheid en stabiliteit; kohesie; en sosiale en ekonomiese hulpbronne (Walsh, 2012).

2.5.2.1 Buigbaarheid en stabiliteit

Volgens Olson en Gorall (in Walsh, 2012) is buigbaarheid 'n proses en dui dit op die mate wat 'n gesin oop is vir verandering ten einde aan te pas by hulle moeilike omstandighede. Daar

word dikwels na veerkragtigheid verwys as die vermoë om terug te bons na teenspoed, maar 'n gesin kan nie net dadelik na afloop van 'n krisis na 'n "normale" lewe terugkeer nie. Daar moet eerder daarna verwys word as "vorentoe bons", want die gesin kom nou te staan voor nuwe uitdagings en 'n nuwe "normaal" wat geskep moet word (Walsh, 2012).

Buigbaarheid hou ook verband met gesinskohesie – beskryf deur McCubbin et al. (2001) as die emosionele band tussen gesinslede, en die vertroue, respek en ondersteuning in die gesin. Indien die gesinslede egter nie saamstem oor watter aksies om te neem ten einde 'n moeilike situasie te hanteer nie, kan dit stremming op die kohesie van die gesin plaas (Olson et al., 1983). Dit is dus belangrik vir 'n gesin om alle lede van die gesin in ag te neem en dan gesamentlik tot 'n ooreenkoms te kom oor watter aksie die beste sal wees om teenspoed mee te hanteer (Walsh, 2012). Dit lei dan ook daartoe dat gesinslede mekaar ondersteun en nie in tye van swaarkry oorweldig en alleen voel nie (Walsh, 2012).

2.5.2.2 Kohesie

Veerkragtigheid word versterk deur gemeenskaplike ondersteuning, samewerking en kohesie – dit is belangrik om in tye van swaarkry saam met ander te wees (Walsh, 2012). Terselfdertyd moet lede van die gesin mekaar ook in terme van hulle individuele verskille, afsonderlikheid en grense respekteer. Tye van intense swaarkry kan lei tot misverstande en konflik binne die gesin, maar 'n krisis, soos byvoorbeeld 'n lewensbedreigende situasie, kan geleentheid bied vir herverbintenis, versoening en die herstel van gebroke verhoudings (Walsh, 2012).

2.5.2.3 Sosiale en ekonomiese hulpbronne

Verhoudings met familie, vriende en gemeenskapsgroepe kan belangrike hulpbronne wees vir emosionele en praktiese ondersteuning in moeilike tye (Walsh, 2012). Die belangrike rol wat verhoudings in die opbou van welwees en veerkragtigheid speel – nie slegs verhoudings met geliefdes en naby vriende nie, maar ook met troeteldiere – word toenemend gebruik en toepaslik gevind in die behandeling, rehabilitasie en versorging van ouer mense (Walsh, 2012).

Volgens Orthner, Jones-Sanpei en Williamson (2004) is die veerkragtigheid en sterktes van die meeste gesinne wat ekonomies swaarkry merkwaardig, maar tog is finansiële sekuriteit 'n noodsaaklike hulpbron om stres in 'n gesin wat swaarkry, te balanseer. Finansiële probleme is

ook een van die kenmerke wat 'n bydrae lewer en stres verhoog in 'n gesin met 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid (Davies & Honeyman, 2013; Parish et al., 2004).

Soos wat 'n ondersteunende verhouding met 'n ander persoon vir 'n individu belangrik is in tye van swaarkry, so het 'n gesinseenheid ook ondersteuning nodig (Walsh, 2012). Die gesin het groter sisteme nodig, soos ondersteunende institusionele beleide, strukture en programme in hulle werkomgewing, en gesondheidsorg wat hulle kan bystaan in tye van swaarkry (Walsh, 2012).

2.5.3 Kommunikasieprosesse

Kommunikasie bring inligtingsduidelikheid oor krisissituasies, moedig die individue aan om hulle emosies openlik te deel, en bevorder gesamentlike probleemoplossing en paraatheid (Walsh, 2012).

2.5.3.1 Duidelike inligting

Volgens Epstein, Ryan, Bishop, Miller en Keitner (in Walsh, 2012) bevorder duidelike boodskappe die effektiewe funksionering van 'n gesin. Tydens stresvolle gebeurtenisse binne 'n gesin neem kommunikasie dikwels af en dit kan daartoe lei dat die gesin uitmekaar beweeg (Boss, 1999). Gesinslede moet ook versigtig wees om nie dubbelsinnige boodskappe uit te stuur nie, want dit kan verhoudings in die gesin affekteer (Walsh, 2012).

Sommige gesinne bedoel goed en vermy dan pynlike en bedreigende kwessies deur die res van die gesin teen die hartseer daarvan te probeer beskerm. Soms kan stil bly en die vermy van 'n kwessie tot meer angstigheid in 'n gesin lei (Walsh, 2012). Die versorgers en/of ouers kan, soos wat 'n situasie ontwikkel en meer duidelik word, help om die kinders in te lig deur openlik vrae en onsekerhede te bespreek (Walsh, 2012). Goeie en duidelike kommunikasie binne 'n gesin is dus baie belangrik, want dit lei daartoe dat alle gesinslede die krisis verstaan en dat die individuele lede van die gesin voel hulle word ondersteun, wat uiteindelik tot gesamentlike probleemoplossing kan lei (Walsh, 2012).

2.5.3.2 Emosionele uitdrukking en genotvolle interaksies

Oop kommunikasie, vertrouwe, empatie en toleransie vir verskille stel 'n gesin in staat om hulle gevoelens tydens 'n krisis of 'n stresvolle gebeurtenis openlik met mekaar te deel (Walsh, 2012). Volgens Walsh is dit ook belangrik om te beseft dat lede van 'n gesin nie altyd in

sinkronisasie met mekaar is nie en dat party lede soms gereed is om aan te beweeg, terwyl ander nog tyd nodig het.

Soms onderdruk lede van 'n gesin hulle emosies om nie die funksionering van die gesin te affekteer nie. Kinders onderdruk ook hulle emosies om nie 'n las vir hulle ouers te wees nie (Walsh, 2012). Indien die lede van 'n gesin sukkel om oor hulle emosies te praat, of bang is om daaroor te praat, kan 'n terapeut 'n veilige hawe vir hierdie gesinslede skep om te gesels. Dit kan gesinslede help om die optredes van ander gesinslede te verstaan (Walsh, 2012).

Die gebruik van humor en om te lag ten spyte van probleme is ook belangrike kenmerke van veerkragtigheid. Indien die probleme in die gesin minder geword het, of eintlik ten alle tye, is dit uiters belangrik om genotvolle ervarings te deel en sodoende positiewe verhoudings, genot en 'n goeie gemoedstoestand te skep (Walsh, 2012). Dit is belangrik om die verjaarsdae van gesinslede te vier, asook belangrike mylpale in die onderskeie gesinslede se lewens (Walsh, 2012).

2.5.3.3 Gesamentlike probleemoplossing en paraatheid

'n Kreatiewe dinkskrum verbreed die vindingrykheid van 'n gesin in tye van teenspoed. Dit is belangrik vir 'n gesin om besluite gesamentlik te neem, regverdig te wees en sodoende konflik te beheer (Walsh, 2012). Gesamentlike probleemoplossing stel die gesin in staat om op 'n gepaste aksie te besluit om teenspoed mee te hanteer (Walsh, 2012). Die besluit oor 'n gepaste aksie vir die hantering van teenspoed is uniek aan elke gesin en hang af van die gesin se hulpbronne, waardes, geloof, en die individuele verskille en behoeftes van die onderskeie gesinslede (Walsh, 2012). Gesamentlike probleemoplossing gee alle gesinslede 'n duidelike idee van wat van elkeen verwag word en wat die uiteindelijke doel is waarna die gesin streef (Walsh, 2012). Verder is 'n proaktiewe houding (paraatheid, beplanning en voorkoming) belangrik ten einde toekomstige uitdagings aan te pak (Walsh, 2012). Volgens Walsh (2012) moet gesinslede fokus op hulle doelwitte en moet hulle konkrete stappe neem om sukses te behaal.

2.6 Gevolgtrekking

Op grond van die voorafgaande bespreking kan afgelei word dat daar verskeie faktore is wat bydra tot gesinsveerkragtigheid en watter eienskappe en bronne 'n gesin kan gebruik ten einde terug te bons vanaf teenspoed. McCubbin en McCubbin (1996) se model van gesinstres,

verstelling en aanpassing en Walsh (2012) se veerkragtigheidsraamwerk toon verskeie ooreenkomste met betrekking tot kenmerke van gesinsveerkragtigheid.

Die gesin se geloofsisteem, wat deur Walsh (2012) beskryf word as 'n domein van gesinsveerkragtigheid (insluitend betekenis gee aan teenspoed en 'n positiewe lewensuitkyk), stem ooreen met die siening van veerkragtigheid soos deur McCubbin en McCubbin (1996) voorgestel. McCubbin en McCubbin (1996) verwys na die gesin se skedules, kohesie en paradigmas – wat die gedeelde sienings, reëls en verwagtinge van die gesin verteenwoordig en gebruik word om betekenis aan teenspoed te gee. Dit skep 'n gevoel van beheer en lei tot 'n positiewe uitkyk ten spyte van 'n moeilike situasie. Hierdie gevoel van beheer, en die wete dat teenspoed wel oorkom kan word, verwys na gesinsgehardheid, 'n kenmerk van veerkragtigheid wat deur McCubbin en McCubbin (1996) voorgestel is.

Die gesin se organisatoriese patrone van buigbaarheid, kohesie en maatskaplike en ekonomiese hulpbronne, wat deur Walsh (2012) identifiseer is as kenmerke van veerkragtigheid, is ook deur McCubbin en McCubbin (1996) geïdentifiseer as hulpbronne wat tydens die aanpassingsproses gebruik kan word.

Volgens McCubbin en McCubbin (1996) is oop en duidelike kommunikasie binne 'n gesin 'n belangrike hulpbron in die beoordeling van 'n stressor tydens die probleemoplossingsfase van die gesin. Dit stem ooreen met Walsh (2012), wat aanvoer dat oop en duidelike kommunikasie, emosionele uitdrukking en gesamentlike probleemoplossing belangrike kenmerke van veerkragtigheid is. McCubbin en McCubbin (1996) voer aan dat enige veranderinge in die gesin se gevestigde patroon van funksionering deur die gesin as 'n geheel aanvaar moet word. Dit stem ooreen met Walsh (2012), wat aanvoer dat enige besluit rakende 'n gepaste aksie vir probleemoplossing deur die gesinseenheid aanvaar moet word.

In die volgende hoofstuk word daar gekyk na hoe hierdie teorieë in Suid-Afrikaanse en internasionale studies toegepas en gebruik is. Daar word veral gefokus op studies wat handel oor veerkragtigheidskenmerke van 'n gesin met 'n kind met 'n gestremdheid. Alhoewel daar heelwat studies is wat handel oor veerkragtigheidskenmerke in 'n gesin met 'n kind met een of ander gestremdheid, is daar geen studies in die Suid-Afrikaanse literatuur gevind oor veerkragtigheidskenmerke in 'n gesin met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid nie – die hoofdoel van die huidige studie.

Hoofstuk 3

Oorsig van die Literatuur

3.1 Inleiding

In die literatuur is enkele studies gevind oor veerkragtigheid in gesinne met 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid (Gerstein et al., 2009; Grant et al., 2007), maar geen Suid-Afrikaanse studies nie. Geen studie kon egter gevind word met betrekking tot veerkragtigheid in 'n gesin met 'n kind met 'n uiterste intellektuele gestremdheid nie. In die literatuur is daar wel studies gevind waar daar gekyk is na die hanteringstrategieë van sodanige gesinne (Croot, Grant, Mathers, & Cooper, 2012; Grant & Whittell, 2000; Taanila et al., 2002). Alhoewel daar nie noodwendig daarna verwys is as veerkragtigheid nie, dui die bevindinge tog op strategieë wat hierdie gesinne gebruik het om daaglikse eise te hanteer.

Daar is egter heelwat studies wat handel oor veerkragtigheid in gesinne met 'n kind met een of ander gestremdheid. Hierdie gestremdhede sluit in outisme, visuele gestremdheid, gehoorgestremdheid, ontwikkelingsgestremdheid, leergestremdheid, fisiese gestremdheid, serebrale gestremdheid en Rettsindroom (Ahlert & Greeff, 2012; Bayat, 2007; De Klerk & Greeff, 2011; Greeff & Aspelung, 2007; Greeff & Nolting, 2013; Greeff & Van der Walt, 2010; Retzlaff, 2007; Small, 2010; Van Vuuren, 2012). Volgens Luthar et al. (2000) se literatuuroorsig het verskeie hulpbronne wat as gesinsveerkragtigheidskenmerke geïdentifiseer is herhaaldelik in onderskeie studies na vore gekom. In hierdie hoofstuk word daar gekyk na verskeie Suid-Afrikaanse en internasionale studies en word die gerapporteerde gesinsveerkragtigheidsfaktore bespreek.

3.2 Gee betekenis aan teenspoed en koester 'n positiewe uitkyk

In die vorige hoofstuk is daar verwys na goedgefunksionerende gesinne wat 'n krisis of voortdurende teenspoed as 'n gedeelde uitdaging sien. Volgens hierdie gesinne is samewerking in die gesin noodsaaklik ten einde 'n uitdaging suksesvol te oorkom (Walsh, 2012). 'n Gesin maak gebruik van skedules, kohesie en paradigmas (dit wil sê dit wat die gesin se gedeelde sienings, reëls en verwagtinge verteenwoordig) om betekenis te gee aan teenspoed. Dit skep 'n gevoel van beheer en lei tot 'n positiewe uitkyk gedurende 'n moeilike situasie (McCubbin & McCubbin, 1996). Om 'n gevoel te hê van beheer oor 'n situasie, die besef dat verandering voordelig is en die wete dat daar 'n positiewe uitkoms is na teenspoed word deur McCubbin en McCubbin (1996) beskryf as gesinsgehardheid. Gesinsgehardheid

het 'n invloed op en word beïnvloed deur 'n gesin se vermoë om 'n krisis te herformuleer (McCubbin & McCubbin, 1996).

Herformulering fasiliteer hoop sowel as 'n positiewe uitkyk (Olson et al., 1983) en verwys na 'n proses waartydens 'n gesin 'n situasie herformuleer om dit meer hanteerbaar te maak. Die gesin kyk na 'n situasie en die struikelblokke wat oorkom moet word en ontwikkel dan vaardighede vir probleemoplossing. 'n Belangrike komponent van herformulering wat deur Olson et al. (1983) voorgestel word, is dat 'n gesin in staat moet wees om die aspekte wat nie verander kan word nie, te identifiseer. Die gesin moet dan hierdie aspekte herformuleer om hulle meer aanvaarbaar te maak. 'n Gesin met 'n kind met 'n gestremdheid moet aanvaar dat die gestremdheid nie gaan verander nie en dat die kind dalk net tot 'n sekere vlak sal ontwikkel. Die gesin moet terselfdertyd hoop hê vir die toekoms en glo dat hulle die vermoë het om die eise en uitdagings wat deur die gestremdheid gestel gaan word, te hanteer.

'n Studie deur Hastings, Allen, McDermott en Still (2002) het die faktore geïdentifiseer wat 'n bydrae lewer tot die positiewe persepsies van moeders met 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid. Die studie is gedoen in die Suide van Engeland en het 41 deelnemers ingesluit. Die vraelyste wat tydens data-insameling gebruik is, het demografiese faktore, sosiale ondersteuning, hanteringstrategieë en positiewe persepsies gemeet. Die resultate het getoon dat die moeders se positiewe persepsies van hulle kinders positief met die herformulering van hanteringstrategieë geassosieer is. Deur hulle situasie as verstaanbaar, hanteerbaar en betekenisvol te herformuleer, kon die moeders meer positiewe persepsies ontwikkel oor die impak wat hulle kinders se gestremdheid op die gesin het.

In 'n studie deur Bayat (2007) is veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met outisme in Chicago in die Verenigde State van Amerika (VSA) ondersoek. Beide kwalitatiewe en kwantitatiewe metodes is gebruik om data by 176 deelnemers in te samel. Die kwalitatiewe data is deur middel van tematiese ontleding verwerk. Bayat het gevind dat 63% van gesinne met 'n kind met outisme positiewe herformulering gebruik het om by die eise en uitdagings wat deur die gestremdheid gestel is, aan te pas. Die proses waardeur betekenis aan teenspoed gegee word, het die gesinne in staat gestel om 'n positiewe uitkyk op die lewe te ontwikkel en te handhaaf, en om sodoende dit wat hulle bereik het, te waardeer en om op die lesse wat hulle geleer het te fokus ten einde die kind met outisme te versorg.

In 'n studie deur Greeff en Van der Walt (2010) is die veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met outisme in die Wes-Kaap, Suid-Afrika ondersoek. Data is deur beide kwantitatiewe en kwalitatiewe metodes ingesamel. 'n Totaal van 34 gesinne het aan die studie deelgeneem en slegs een ouer het die vraelyste voltooi. Daar is in die studie gevind dat gesinne wat gevoel het hulle is in beheer van hulle gesinslewe hoër vlakke van gesinsaangepastheid getoon het as gesinne wat nie in beheer gevoel het nie. Daar is verder gevind dat die hanteringstrategie van passiewe waardering bygedra het tot beter aanpassing in die gesin. Die gesinne het moontlik gevoel dat hulle alles wat hulle kan vir hulle kind doen en het dus hulle gesin se situasie aanvaar soos dit is.

In 'n Suid-Afrikaanse studie deur Greeff en Nolting (2013) is veerkragtigheidskenmerke ondersoek in gesinne met 'n kind met 'n ontwikkelingsgestremdheid. 'n Dwarsnee navorsingsontwerp is gebruik en beide kwantitatiewe en kwalitatiewe metodes is vir data-insameling gebruik. Die studie, waarby 40 gesinne betrek is, is in die Boland-distrik van die Wes-Kaap gedoen. Daar is gevind dat die gee van betekenis aan teenspoed verband hou met positiewe gesinsaanpassing. Verder dui die resultate ook daarop dat die hanteringstrategieë van herformulering en passiewe waardering sterk voorspellers van gesinsaanpassing is. Die resultate toon dus dat daardie gesinne wat in staat is om betekenis in hulle teenspoed te vind en die situasie te aanvaar, beter in staat is om aan te pas as die gesinne wat nie die situasie kon aanvaar nie. In 68% van die gesinne het die deelnemers aangetoon dat daar niks is wat hulle aan die gestremdheid van hulle kind kan doen nie en dat hulle dit slegs kan aanvaar, terwyl 58% van die gesinne aangedui het dat dit hulle kind is, en hulle hom/haar moet liefhê, ongeag alle omstandighede.

In 'n studie deur Hassall, Rose en McDonald (2005) is die invloed wat ouers se kognisie, kinders se eienskappe en die ondersteuning van die gesin op die stresvlakke van ouers het, ondersoek. Die studie is in die suidooste van Engeland gedoen en 46 moeders met 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid het deelgeneem. Dit was 'n kwantitatiewe studie en verskeie vraelyste is gebruik om data in te samel. Daar is gevind dat moeders wat 'n hoër ouerskapselfbeeld gehad het en gevoel het hulle is in beheer van hulle gesinslewe, laer vlakke van ouerskap-stres getoon het as daardie moeders wat afhanklik was van eksterne hulpbronne om hulle gesinsomstandighede te hanteer.

In 'n studie deur Van Vuuren (2012) is veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid in die Wes-Kaap, Suid-Afrika ondersoek. Beide kwantitatiewe en kwalitatiewe metodes is gebruik en 110 gesinne het aan die studie deelgeneem. Die kwantitatiewe data is ingesamel deur van verskeie vraelyste gebruik te maak en die data is deur middel van korrelasie- en regressietegnieke ontleed. Die kwalitatiewe data is deur middel van 'n semi-gestruktureerde onderhoud ingesamel wat uit drie oopende-vrae bestaan het. Die data is ontleed deur middel van inhoudsanalise en die inhoud is gekodeer en gekategoriseer. Die temas wat gevind is, is in drie kategorieë verdeel, naamlik intra-gesinsfaktore, eksterne faktore en ondersteuningsbronne, en intrapsigiese faktore by die ouer en/of gesinslede. Met die kwantitatiewe ontledings is positiewe korrelasies gevind tussen die onafhanklike veranderlikes gesinsgehardheid, gesinstoewyding, beheer en uitdaging, en die afhanklike veranderlike gesinsaanpassing. Gesinsgehardheid verwys na samewerking in die gesin, integriteit en doelwitbereiking. Daar is gevind dat dit vir hierdie gesinne belangrik was om saam te werk en in die moeilike tye as 'n gesin saam te staan. Gesinsaanpassing was verder ook sterk gekorreleer met die mate waarin gesinslede bereid was om aktief nuwe dinge aan te leer en te ervaar en te voel hulle is in beheer van hulle lewensomstandighede.

Greff en Aspelng (2007) het veerkragtigheidskenmerke by enkelouergesinne in Suid-Afrika en België vergelyk. Selfrapporteringsvraelyste is afsonderlik deur 'n ouer en 'n kind ingevul. In die Wes-Kaap van Suid-Afrika het 98 wit Afrikaans- en Engelssprekende enkelouer- en in België 65 enkelouergesinne aan die studie deelgeneem. Hulle het heelwat ooreenkomste, maar ook verskille wat veerkragtigheidskenmerke betref, tussen die deelnemers in die twee lande gevind. Die verskille tussen die groepe hou verband met sosiale en ekonomiese ondersteuning en word in afdeling 3.6 bespreek. In beide groepe is gesinsgehardheid as die belangrikste kenmerk van veerkragtigheid gevind. Die meer spesifieke kenmerke van gesinsgehardheid wat gevind is, is 'n gevoel van beheer (hoe goed die gesin 'n krisis sal hanteer), aktiewe oriëntasie (die vermoë van die gesin om iets aan die situasie te doen) en positiwiteit teenoor die uitdagings wat aan die gesin gestel is. Indien die gesin al drie hierdie kenmerke het, behoort dit tot suksesvolle gesinsaanpassing te lei. Die herformulering van 'n probleem of 'n krisis is ook deur beide groepe as 'n gesinsveerkragtigheidshulpbron uitgewys. Voorafgaande verwys na die probleem/krisis wat herformuleer word in terme van die betekenis wat dit vir die gesin het.

In 'n studie deur Ahlert en Greeff (2012) is veerkragtigheidskenmerke ondersoek wat teenwoordig is in gesinne met 'n kind met 'n gehoorgestremdheid. Selfrapporteringsvraelyste is gebruik om kwantitatiewe data in te samel en oopende-vrae vir kwalitatiewe data. Vier-en- vyftig gesinne wat 'n kind het wat doof is of 'n gehoorgestremdheid het en skoolopleiding by een van sewe instansies in die Wes-Kaap van Suid-Afrika gekry het, is by die studie betrek. Van die 54 gesinne was daar 26 bruin gesinne, 21 swart gesinne en sewe wit gesinne. Vir die 21 deelnemende swart gesinne het ses veranderlikes positief gekorreleer met gesinsaanpassing. Vir die 26 bruin gesinne het 12 veranderlikes positief met gesinsaanpassing gekorreleer. Met betrekking tot die bruin gesinne is met die kwantitatiewe resultate 'n positiewe korrelasie gevind tussen die onafhanklike veranderlike gesinsgehardheid en die afhanklike veranderlike gesinsaanpassing. Vir die bruin gesinne was daar ook 'n positiewe korrelasie tussen die gesin se pogings om innoverend te wees en nuwe dinge aan te leer en te ervaar, en gesinsaanpassing. Die gesin as 'n eenheid (wat verwys na die samewerking van en die noue band tussen gesinslede) en die vermoë van 'n gesin om in beheer te wees van 'n moeilike situasie het ook verband gehou met beter gesinsaanpassing in bruin gesinne. Hierdie bevinding is egter nie in die swart en wit gesinne aangetref nie.

3.3 Spiritualiteit en godsdiens

Walsh (2012) voer aan dat die proses van betekenis in teenspoed vind, beïnvloed word deur 'n gesin se spiritualiteit en godsdiens. Walsh (2009) het gevind dat 'n sterk geloof, meditasie en betrokkenheid by 'n kerk kenmerke is van veerkragtigheid vir individue sowel as vir gesinne. Verder dui Walsh (2012) ook aan dat daar ander spirituele hulpbronne is, soos die natuur, musiek en kuns, wat ook deur gesinne as veerkragtigheidsbronne gebruik kan word.

In Bayat (2007) se studie oor veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met outisme is gevind dat spiritualiteit en godsdiens veerkragtigheidshulpbronne is. Bayat het gevind dat baie ouers aanvaar dat hulle deur God gekies is om hierdie spesiale kind te versorg. In Bayat se studie het 45% van die deelnemers van spirituele aktiwiteite gebruik gemaak om by hulle kind se gestremdheid aan te pas. Die deelnemende gesinne wat godsdiens as 'n bron van veerkragtigheid gebruik het, was ook meer geneig om die belangrikheid van gesinseenheid en samewerking binne 'n gesin te beklemtoon.

In 'n studie deur Weisner, Beizer en Stolze (1991) is die impak van godsdiens op die aanpassingsproses van 'n gesin met 'n kind wat 'n ontwikkelingsgestremdheid het, ondersoek.

Daar was 102 gesinne wat aan die studie deelgeneem het en elke gesin moes 'n biografiese vraelys invul sowel as aan 'n semi-gestruktureerde kwalitatiewe onderhoud deelneem. Die resultate het getoon dat godsdiens gesinne gehelp het om betekenis te vind in die feit dat hulle 'n kind met 'n gestremdheid het, hulle situasie te sien as 'n geleentheid vir persoonlike groei, en laastens het dit hulle gehelp om hulle kind te aanvaar.

Greeff en Van der Walt (2010), wat die veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met outisme in die Wes-Kaap van Suid-Afrika ondersoek het, het ook gevind dat geloof in God 'n belangrike hulpbron vir hierdie gesinne is. In 'n kwalitatiewe studie deur De Klerk en Greeff (2011) is veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n visuele gestremdheid in die Wes-Kaap, Suid-Afrika ondersoek. Semi-gestruktureerde onderhoude is met 10 ouers (vyf ouerpare) gevoer. Data is deur middel van gegronde teorie ontleed en drie hooftemas het na vore gekom. Hierdie hooftemas was die rol van gesinswaardes, die proses van insluiting, en die ontwikkeling van 'n sin van vervulling. Al drie hooftemas het ook subtemas gehad wat in die kerntema gegrond is, naamlik om “aan te gaan met die lewe”. Een van die sub-temas onder die hooftema, die rol van gesinswaardes, was geloof. Geloof is deur vier van die vyf gesinne as 'n belangrike bron van veerkragtigheid uitgewys. Sommige ouers het troos gevind in die oortuiging dat God hulle gedurende 'n krisis sou help. Een van die ouers het gesê dat God se oor nooit te doof is om te hoor nie, en Sy arm nooit te kort om te help nie (De Klerk & Greeff, 2011). Ander gesinne het weer troos gevind in die oortuiging dat hulle op God kan vertrou en dat God die beste weet. Soos wat een van die ouers gesê het (De Klerk & Greeff, 2011, p. 419), “God sal nie 'n kind met 'n visuele gestremdheid op jou pad stuur as jy nie sterk genoeg is daarvoor nie.” Al die ouers het egter voortdurende troos in hulle verhouding met God gevind.

Crabtree (2007) het 'n studie in die Verenigde Arabiese Emirate (VAE) gedoen waar sy die ervarings van moeders met 'n kind met 'n ontwikkelingsgestremdheid ondersoek het. Nadat ouers van kinders in drie versorgingsentrums genooi is om aan die studie deel te neem, het 15 moeders ingewillig en is in-diepte kwalitatiewe onderhoude met elkeen gevoer. Volgens die deelnemers het godsdiens 'n invloed gehad op hulle aanvaarding van die kind se gestremdheid sowel as op die aanpassingsproses van die gesin. Daar is gevind dat die gesinne wat hul kind se gestremdheid gesien het as “Allah se wil” geglo het dat dit deel is van 'n plan en dat dit seën oor die gesin bring. Ander gesinne het weer die geboorte van hul kind met 'n gestremdheid gesien as 'n straf deur Allah. Die persepsie van laasgenoemde gesinne het

dikwels gelei tot gevoelens van depressie en verwerping van die kind, wat die gesin se aanpassingsproses negatief beïnvloed het (Crabtree, 2007).

In Ahlert en Greeff (2012) se ondersoek oor veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n gehoorgestremdheid is die volgende rakende spiritualiteit en godsdiens gevind. Met die kwantitatiewe ontledings is daar by die swart gesinne 'n positiewe korrelasie tussen gesinsaanpassing en die vermoë om spirituele ondersteuning te soek, gevind. Slegs 48 van die 54 gesinne in die ondersoekgroep het op die kwalitatiewe oopende-vrae reageer en die volgende is gevind. Van die 48 gesinne het 33% aangedui dat geloof in God gehelp het met die aanpassingsproses ná die diagnose van hulle kind se gehoorgestremdheid. Verder het 13% van die gesinne aangedui dat hulle kind 'n geskenk van God was. Met betrekking tot die vergelyking tussen die bruin en swart gesinne het 70% van die bruin gesinne aangedui dat 'n geloof in God 'n belangrike bron van veerkragtigheid is.

In 'n studie deur Small (2010) is die veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n serebrale gestremdheid in die Oos-Kaap van Suid-Afrika ondersoek. Daar het 27 gesinne aan die studie deelgeneem. Data is deur middel van kwantitatiewe en kwalitatiewe metodes ingesamel. Godsdiens en geloof is deur 12 van die 27 gesinne uitgewys as kenmerke van veerkragtigheid. Die deelnemers het aangedui dat om 'n Christen te wees en te glo dat God hulle met alles help wat hulle doen, bydra tot beter aanpassing in hulle gesin. Van die deelnemers het ook aangedui dat hulle geloof en gebed hulle gesin gehelp het om aan te pas en aan te gaan met die lewe.

3.4 Kohesie en buigbaarheid

Soos in die vorige hoofstuk gemeld, is kohesie en buigbaarheid twee belangrike gesinsveerkragtigheidskenmerke (Walsh, 2012). Buigbaarheid verwys na die proses waartydens gesinslede veranderinge aan die gesinseenheid aanbring wat hulle toelaat om stabiliteit in die gesin te behou (Walsh, 2012). Buigbaarheid word gefasiliteer deur gesinskohesie, wat deur McCubbin et al. (2001) beskryf word as die emosionele band tussen gesinslede, en vertrou, respek en ondersteuning in die gesin. Ten einde suksesvol by 'n situasie aan te pas, is dit belangrik dat gesinslede saamwerk, mekaar ondersteun en respekteer en mekaar se individuele verskille en behoeftes in ag neem (Walsh, 2003; 2012).

Bayat (2007), wat veerkragtigheidskenmerke in gesinne met 'n kind met outisme in Chicago in die VSA ondersoek het, het die volgende gevind met betrekking tot gesinskohesie en buigbaarheid: van die 176 deelnemers het 62% kohesie as 'n veerkragtigheidshulpbron geïdentifiseer. Die kind se gestremdheid het daartoe gelei dat gesinslede meer saamwerk ten einde die eise van hulle kind se gestremdheid te hanteer. Die kind se gestremdheid het ook die gesinslede nader aan mekaar gebring en hulle as 'n gesin sterker gemaak. Hierdie proses is gefasiliteer deur die buigbaarheid en goeie kommunikasie in die gesin (Bayat, 2007). Volgens Bayat (2007) help gesinskohesie en buigbaarheid reeds vanaf die geboorte van 'n kind met 'n gestremdheid die gesin om saam te staan. Dit help die gesin om die eise en uitdagings te hanteer wat deur die kind se gestremdheid aan hulle gestel word.

Greeff en Van der Walt (2010) het veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met outisme in die Wes-Kaap van Suid-Afrika ondersoek. In hierdie studie het gesinne ook kohesie en buigbaarheid as gesinsveerkragtigheidsbronne geïdentifiseer. Gesinslede wat mekaar ondersteun, saamwerk as 'n gesin, 'n krisis sien as iets wat oorkom moet word en wat hulle kinders hulle hoof prioriteit maak, dra alles by tot beter gesinsaanpassing na afloop van 'n krisis. Die buigbare gesinne wat bereid was om nuwe dinge aan te leer en te ervaar en om innoverend en aktief te wees, het hoër vlakke van gesinsaanpassing getoon (Greeff & Van der Walt, 2010).

In 'n kwalitatiewe studie deur Retzlaff (2007) is faktore wat 'n bydrae lewer tot die aanpassing van gesinne met 'n kind met Rettsindroom ondersoek. Onderhoude is met ses gesinne in Duitsland gevoer. Die resultate het getoon dat die gesinne wat hoër vlakke van kohesie gehad het, meer geneig was om die situasie te aanvaar en saam te werk ten einde die uitdagings wat deur die kind se gestremdheid gestel word, te oorkom. Hierdie gesinne het die situasie beskou as 'n uitdaging wat hulle saam kan oorkom deur veranderinge aan die gesinsisteem te maak.

In 'n studie in Finland deur Taanila, Järvelin en Kokkonen (1999) is ondersoek gedoen na hoe 'n kind se intellektuele of fisiese gestremdheid 'n gesin se kohesie en ouers se sosiale verhoudings beïnvloed. Daar is 89 gesinne by die studie betrek en beide kwantitatiewe en kwalitatiewe data is ingesamel. Die navorsers het gevind dat gesinskohesie die primêre hulpbron van gesinne was om suksesvol aan te pas by die eise en uitdagings van 'n kind met 'n gestremdheid.

3.5 Goeie kommunikasie

Goeie en duidelike kommunikasie dra baie by tot die aanpassingsproses binne 'n gesin (McCubbin & McCubbin, 1996). Volgens Walsh (2012) is goeie gesinskommunikasie belangrik aangesien dit die betekenis van teenspoed en gesamentlike probleemoplossing fasiliteer. Volgens Patterson (2002) help goeie kommunikasie binne 'n gesin ook om die buigbaarheid en kohesie van 'n gesin te verhoog.

Taanila et al. (2002) het in die noorde van Finland 'n ondersoek gedoen na hanteringstrategieë wat gesinne met 'n kind met 'n intellektuele en/of fisiese gestremdheid gebruik om by hul situasie aan te pas. Onderhoude is met 27 gesinne gevoer om vas te stel watter impak die kind se gestremdheid op hulle gesin het en hoe dit die funksionering van hulle gesin beïnvloed. Daarna is die vier gesinne met die hoogste en laagste vlakke van gesinsfunksionering vir 'n tweede onderhoud genooi. In hierdie onderhoud is daar gekyk na die hanteringstrategieë wat elke gesin gebruik ten einde aan te pas by die eise en uitdagings van hulle kind se gestremdheid. Data is deur middel van die gegronde teorie metode ontleed. Die hanteringstrategieë wat die meeste voorgekom het, was oop emosionele uitdrukking, samewerking van gesinslede, sosiale ondersteuning, en aanvaarding van hulle situasie. Oop en duidelike kommunikasie het ook bygedra tot 'n verhoogde gevoel van gesinskohesie.

In 'n studie deur Greeff en Nolting (2013) oor veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n ontwikkelingsgestremdheid is gevind dat goeie gesinskommunikasie direk verband hou met beter gesinsaanpassing. Die resultate dui daarop dat daardie gesinne wat in staat was om oop en eerlik oor hulle situasie te kommunikeer en wat mekaar binne die gesin ondersteun het, beter by hulle situasie aangepas het. In Greeff en Nolting se studie is goeie kommunikasie binne 'n gesin ook gevind om die mees beduidende voorspeller van die gesin se aanpassing te wees. 'n Patroon van oop gesinskommunikasie stel gesinslede in staat om 'n gedeelde begrip van hulle situasie te verkry asook van die veranderinge wat vir suksesvolle aanpassing nodig is. In 'n studie deur Greeff en Van der Walt (2010) oor veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met outisme is daar ook bevind dat oop en duidelike kommunikasie bygedra het tot die aanpassingsproses van hierdie gesinne.

Chadwick et al. (2012) het in Ierland ondersoek gedoen na die sienings en ervarings van gesinne met kinders met intellektuele gestremdhede. In Ierland is die gesin die hoofbron van versorging vir 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid. 'n Deelnemende benadering is in die

beskrywende kwalitatiewe studie gebruik en die hoofdoel was om vas te stel hoe die lewe vir 'n gesin met 'n lid met 'n intellektuele gestremdheid is. Deur gebruik te maak van fokusgroepe is gevind dat daar heelwat uitdagings gedurende die lewensiklus van hierdie gesinne is. Ten einde hierdie uitdagings te oorkom, is daar gevind dat kommunikasie na buite die gesin 'n belangrike rol in hierdie gesinne se lewens speel. Volgens die deelnemers was dit veral die kommunikasie van diensleweraars en professionele mense wat die gesin moes inlig oor en op hoogte hou van hulle regte, dienste en beskikbare ondersteuning wat betekenisvol was.

3.6 Sosiale en ekonomiese ondersteuning

Volgens Walsh (2012) is die informele ondersteuning van familie en vriende, sowel as formele ondersteuning van die gemeenskap, skole en dokters, belangrike bronne van veerkragtigheid. Davies en Honeyman (2013) sê finansiële druk dra by tot verhoogde stresvlakke en gee dus aanleiding tot nog meer uitdagings in 'n gesin met 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid. Finansiële sekuriteit is daarom 'n belangrike faktor in 'n gesin wat swaarkry en 'n kind met 'n gestremdheid het (Orthner et al., 2004).

Taanila et al. (1999) het ondersoek gedoen na hoe 'n kind se fisiese of intellektuele gestremdheid die gesin se kohesie en ouers se sosiale verhoudings affekteer. Die ouers het aangedui dat die ondersteuning van gesinne wat in 'n soortgelyke situasie is die mees waardevolle vorm van sosiale ondersteuning is. In Taanila et al. (2002) se studie oor hanteringstrategieë van gesinne met 'n kind met 'n intellektuele en/of fisiese gestremdheid, is die volgende gevind: alhoewel dit belangrik is dat gesinne sosiale ondersteuning van ander gesinne wat in soortgelyke situasies is, ontvang, bly die ondersteuning van familie en vriende steeds die belangrikste vir hierdie gesinne.

In die studie deur Hastings et al. (2002) waar daar gekyk is na faktore wat bydra tot moeders se positiewe persepsies van hul kind met 'n intellektuele gestremdheid is die volgende rakende sosiale ondersteuning gevind: die beskikbaarheid van informele ondersteuning vanaf familie en vriende het 'n bydrae gelewer tot moeders se positiewe siening ten opsigte van hul kind se gestremdheid. Kontak met ouers in soortgelyke situasies was nogtans die effektiëste hulpbron wat gelei het tot moeders se positiewe persepsies van hulle kinders.

In 'n kwalitatiewe studie met sewe gesinne in Wallis in die Verenigde Koninkryk het Catherall en Iphofen (2006) die ervarings van gesinne met 'n kind met 'n ernstige intellektuele

gestremdheid ondersoek. Afsonderlik onderhoude is met die moeders en vaders van die kinders gevoer. Die bevindinge toon dat die ouers hulle situasie as uitdagend en stresvol beskou het. Ten einde hulle situasie te hanteer, was die gesinne afhanklik van sosiale ondersteuning, roetines in die gesin, ondersteuning van ander gesinslede, samewerking binne die gesin en die handhawing van 'n positiewe uitkyk ten opsigte van hulle situasie. Catherall en Iphofen (2006) het gevind dat formele ondersteuning ook 'n belangrike ondersteuningsbron vir die gesinne was. Hulle het ook gevind dat gesinne wie se kinders gereeld versorging in dagversorgingsentrums ontvang, beter aanpas by hulle omstandighede, aangesien die dagversorging vir die ouers 'n ruskans van die versorgingsproses gee.

In Greeff en Nolting (2013) se studie oor veerkrachtigheidskenmerke in gesinne met 'n kind met 'n ontwikkelingsgestremdheid is die volgende rakende sosiale ondersteuning gevind. Volgens die kwantitatiewe data was sosiale ondersteuning nie 'n belangrike gesinsveerkrachtigheidsfaktor nie. Greeff en Nolting (2013) se verduideliking vir hierdie bevinding is dat daar moontlik min sosiale ondersteuning vir hierdie gesinne beskikbaar was en dat hulle op hulle eie gesin vir ondersteuning moes staatmaak. In reaksie op die kwalitatiewe oopvraag was daar wel gesinne wat aangedui het dat hulle gebruik maak van sosiale ondersteuning om hulle situasie te hanteer. Van die deelnemende gesinne het 43% aangedui dat hulle van informele ondersteuning van familie en vriende gebruik gemaak het en 45% het aangedui dat formele ondersteuning van dokters, sielkundiges en skole vir hulle gesinne belangrik was.

Greeff en Van der Walt (2010) het die veerkrachtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met outisme in die Wes-Kaap, Suid-Afrika ondersoek. Gesinne in hierdie studie het aangedui dat om nog kinders in die huis te hê baie met die aanpassingsproses gehelp het. Dit verwys dus na die sosiale ondersteuning van gesinslede. Die sosio-ekonomiese status van die gesinne het ook verband gehou met die gesinne se aanpassing. Die resultate het aangedui dat gesinne van middel en hoër ekonomiese status beter aangepas was. 'n Rede hiervoor kan wees dat hierdie gesinne beter mediese versorging vir hulle kind met outisme kon kry (Greeff & Van der Walt, 2010).

De Klerk en Greeff (2011) het 'n ondersoek gedoen na die veerkrachtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n visuele gestremdheid. Die resultate van die studie het aangedui dat gesinne wat aktief na hulp soek en wat hulp van ander aanvaar meer veerkrachtig was. Die

gesinne het slegs melding gemaak van praktiese ondersteuning wat deur familie gegee is. Die praktiese ondersteuning verwys byvoorbeeld na die oupa en ouma wat die kind oppas sodat sy/hy nie na 'n versorgingsentrum hoef te gaan nie. Die gesinne het egter nie van emosionele ondersteuning van familie en vriende melding gemaak nie. 'n Moontlike verklaring hiervoor kan wees dat gesinne eers na emosionele ondersteuning binne hulle eie gesin soek voordat hulle ondersteuning van die groter familie soek en aanvaar (De Klerk & Greeff, 2011).

Van Vuuren (2012) het in haar ondersoek na veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid die volgende aangaande sosiale ondersteuning gevind. Volgens die kwantitatiewe ontleding was daar beduidend positiewe korrelasies tussen die afhanklike veranderlike, gesinsaanpassing, en die onafhanklike veranderlikes, naamlik die beskikbaarheid en gebruik van gemeenskapsbronne en die gesin se vermoë om gemeenskapsbronne te mobiliseer en hulp te aanvaar. Die kwalitatiewe oopende-vrae het die volgende resultate opgelewer: 96% van die deelnemers het aangedui dat hulle gesinne van eksterne ondersteuningsbronne gebruik maak ten einde by die eise en uitdagings van hulle kind se gestremdheid aan te pas. Hierdie deelnemers het betroubare en korrekte inligting en ondersteuning van skole, dokters, die regering en beleide gesien as belangrike aspekte van die aanpassingsproses.

Chadwick et al. (2012) het in Ierland 'n ondersoek gedoen na die sienings en ervarings van ouers met 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid. Hulle het ook gevind dat sosiale ondersteuning 'n belangrike rol daarin speel om die uitdagings wat deur 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid gestel word, te oorkom. Dit is veral belangrik vir gesinne om hierdie kinders tydens die oorgangsjare te ondersteun, soos wanneer hulle skool verlaat, en om 'n plan te hê vir die toekoms. Daar is ook gevind dat ondersteuning vanaf buite die gesin, soos van familie, vriende, die gemeenskap, dienste en professionele mense, ook vir hierdie gesinne belangrik was (Chadwick et al., 2012).

Brett (2004) het 'n ondersoek gedoen na hoe die ouers van 'n kind met meer as een ernstige gestremdheid ondersteuning in hulle lewens ervaar. Onderhoude is met ses ouerpare gevoer. Ouers is gevra om te dink oor die ervaring van ondersteuning in hulle lewens en die impak wat ondersteuning op hulle lewens het. Die data is deur middel van tema-ontleding ontleed en vyf temas het na vore gekom. Vier ouers het aangedui dat die bereidwilligheid om ondersteuning te aanvaar nie dadelik gebeur nie, maar 'n proses is wat oor 'n tydperk

plaasgevind het. Hierdie ouers het dit as 'n punt van verandering in hulle lewens gesien. In die stadium toe hulle beseft het dat hulle ondersteuning nodig het, het hulle verwarrende emosies ervaar. Een van die ouers het gesê sy het by 'n punt gekom waar sy net heeltemal uitgebrand was en toe beseft het dat sy ondersteuning nodig het. Nadat sy hulp aanvaar het, het sy soveel beter gevoel. 'n Ander ouer het gesê dat sy by 'n punt gekom het waar sy net so moeg was en beseft het sy het hulp nodig. Nog ouers het gesê dat hulle na jare net nie meer alleen kon aangaan nie en het beseft hulle het ondersteuning nodig. Al hierdie ouers het by 'n draaipunt in hulle lewens gekom waar hulle beseft het dat hulle ondersteuning en hulp nodig het. Nadat die ouers tot hierdie beseft gekom het, was hulle egter bang om hulp te vra want hulle het gedink dat mense sal dink hulle het misluk. Die ouers het egter gou beseft dat mense nie sleg van hulle dink nie en het aangedui dat dit baie beter gegaan het vandat hulle ondersteuning van ander aanvaar het.

In Greeff en Aspelting (2007) se studie oor veerkragtigheidskenmerke van enkel-ouer gesinne in Suid-Afrika en België is die volgende resultate gevind: betrokkenheid by die gemeenskap bied emosionele ondersteuning aan gesinne, wat beide die Suid-Afrikaanse en Belgiese gesinne as 'n belangrike kenmerk van gesinsveerkragtigheid beskou het. In beide groepe het die kinders van die gesinne ook aangedui dat ondersteuning van vriende en familie baie belangrik was na hulle ouers se egskeiding. Die enkelouers het egter nie ondersteuning van vriende en familie as 'n belangrike veerkragtigheidskenmerk na hulle egskeiding aangedui nie. Verder blyk dit ook uit die resultate dat die ouers ondersteuning van die gemeenskap as belangriker beskou het as ondersteuning van familie en vriende. Daar was wel 'n verskil tussen die groepe wat die belangrikheid van finansiële sekuriteit betref. Slegs die Suid-Afrikaanse ouers het finansiële sekuriteit as 'n belangrike kenmerk van veerkragtigheid ná afloop van 'n egskeiding beskou.

Emerson (2003a) het ook bevind dat sosio-ekonomiese status 'n positiewe bydrae lewer tot die aanpassingsproses in gesinne met 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid. Sy het die verskille in sosio-ekonomiese status van moeders met 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid en moeders sonder 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid ondersoek. Verder het sy ook die impak ondersoek wat 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid op die sielkundige welstand van 'n moeder het. In die studie het 245 gesinne met 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid deelgeneem en die data is in Engeland, Skotland en Wallis ingesamel. In-diepte onderhoude is met die moeders van die gesinne gevoer en deur middel

van hierdie onderhoude is die demografiese inligting, die gesin se sosiale funksionering, die kind se sterk/swak punte en die sielkundige welstand van die ouers verkry. Die resultate dui daarop dat die gesinne met 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid beduidend meer ekonomies benadeel was as die gesinne sonder 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid. Daar is ook gevind dat sosio-ekonomiese benadeling positief verwant is aan sielkundige stres by gesinslede. In vergelyking met die moeders van kinders sonder 'n intellektuele gestremdheid het die moeders van 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid hoër vlakke van sielkundige stres getoon as gevolg van sosiale verwaarlosing (Emerson, 2003a).

Crabtree (2007) en Taanila et al. (2002) het soortgelyke resultate met betrekking tot sosio-ekonomiese status gevind. Crabtree (2007) het die ervarings van moeders van 'n kind met 'n ontwikkelingsgestremdheid ondersoek. Taanila et al. (2002) het die hanteringstrategieë van gesinne met 'n kind met 'n fisiese en/of intellektuele gestremdheid ondersoek. In beide studies is gevind dat voldoende ekonomiese hulpbronne 'n belangrike rol in krisishantering binne 'n gesin speel. Verder het hulle ook gevind dat voldoende ekonomiese hulpbronne belangrik is vir gesinne aangesien dit die ouer met 'n geruste hart laat met betrekking tot die toekoms van hulle kind, selfs wanneer hulle as ouers nie meer daar is om die kind te versorg nie.

In 'n studie deur Azar en Badr (2006) is faktore ondersoek wat moeders help om aan te pas ten einde 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid te versorg. 'n Korrelasie dwarsse- navorsingsontwerp is gebruik. Data is vanaf 127 moeders ingesamel wat selfrapporteringsvraelyste voltooi het. Deelnemers is in versorgingsentrums vir kinders met spesiale behoeftes verkry en die deelnemers was woonagtig in 'n stedelike gebied in Libanon. Volgens die resultate het 47% van die moeders depressiewe simptome getoon en 60% van die moeders het hoë vlakke van stres rapporteer. Daar was ook 'n matige vlak van spanning in hierdie gesinne gevind. Verder is ook gevind dat gesinne met 'n hoë inkomste en 'n mediese fonds laer vlakke van spanning aangedui het as lae inkomste gesinne met geen mediese fonds nie. Daar is ook gevind dat moeders met hoër opvoedingsvlakke laer spanningsvlakke getoon het as moeders met laer opvoedingsvlakke.

In Small (2010) se studie oor veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n serebrale gestremdheid is gevind dat die ondersteuning van gesinslede bydra tot beter gesinsaanpassing. Van die 27 gesinne het 19 aangedui dat ondersteuning binne die gesin baie belangrik was. Een van die ouers het aangedui dat die ander kinders in die gesin baie

ondersteunend was. Die deelnemers het verder gesê dat almal in die huis 'n spesifieke rol het om te vertolk en dat almal in die gesin mekaar ondersteun en help. Van die gesinne het ook aangedui dat hulle na enige gesinslid kan gaan vir hulp en ondersteuning. Baie van die ouers het ook aangedui dat sonder hulle ouers hulle dit “nie sou gemaak het nie”. Na aanleiding van die oopeinde-vraag is daar ook gevind dat sosiale ondersteuning 'n primêre bron van veerkragtigheid was vir gesinne met 'n kind met 'n serebrale gestremdheid. Hierdie ondersteuning sluit in die ondersteuning van ouma en oupa, gesondheidsorgwerkers, skole en vriende. Die sosiale ondersteuning is ook verdeel in emosionele en instrumentele ondersteuning. Emosionele ondersteuning verwys na die beskikbaarheid van iemand waarmee mens probleme kan bespreek, gevoelens kan deel en gesels oor bekommernisse. Die instrumentele ondersteuning verwys na gesondheidsorgwerkers wat hulp verskaf deur hulle raad en leiding te gee, asook inligting oor gemeenskapshulpbronne en die bied van hulle tyd en vaardighede aan die gesin.

3.7 Gesinstyd, roetines en rituele

Volgens McCubbin et al. (2001) is gesinstyd en roetines belangrike kenmerke van gesinsveerkragtigheid. Volgens Walsh (2012) is dit ook uiters belangrik om genotvolle ervarings in 'n gesin te deel en sodoende positiewe verhoudings in die gesin te skep. Dit is ook belangrik om verjaarsdae en mylpale van gesinslede te vier (Walsh, 2012).

Die belangrikheid van roetines as 'n hanteringstrategie is in Greeff en Nolting (2013) se studie oor veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n ontwikkelings-gestremdheid gevind. In hulle studie het 28% van die deelnemers aangedui dat hulle hul roetines verander het sodat die kind met 'n ontwikkelingsgestremdheid in die gesin kon inpas. Van Vuuren (2012) se ondersoek na veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid het soortgelyke resultate opgelewer. Met die kwantitatiewe ontledings is positiewe korrelasies gevind tussen die afhanklike veranderlike, gesinsaanpassing, en die onafhanklike veranderlikes gesinstyd, gesinsroetine, kindroetines, egpaar-saamwees, ouer-kind-saamwees, gesamentlike etes, gesinstake, en gesinsbestuur (Van Vuuren, 2012).

Taanila et al. (2002) het 'n studie gedoen oor hanteringstrategieë van gesinne met 'n kind met 'n intellektuele en/of fisiese gestremdheid. Hulle het gevind dat wanneer gesinne tyd saam spandeer en saam genotvolle aktiwiteite onderneem, gevoelens van samesyn en samewerking verhoog word en dat dit bydra tot beter hantering van die kind se gestremdheid. Catherall en

Iphofen (2006) het 'n ondersoek gedoen oor die ervaringe van gesinne met 'n kind met 'n ernstige intellektuele gestremdheid. Hierdie navorsers het ook gevind dat gesinsroetines 'n belangrike rol tydens die aanpassingsproses speel. Hulle het gevind dat gesinsroetines die lewe van die gesin meer voorspelbaar gemaak het en dus meer hanteerbaar, terwyl dit bygedra het tot stabiliteit in die lewe van die kind met die gestremdheid. Die roetines het ook die gesinslede gehelp om die take wat verband hou met die versorging van die kind met die gestremdheid te verdeel, en dit het ook die aanpassing van die gesin aangehelp.

In Ahlert en Greeff (2012) se ondersoek na veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n gehoorgestremdheid is die volgende aangaande gesinstyd, roetines en rituele gevind. Volgens die kwantitatiewe ontleding was daar vir die swart gesinne positiewe korrelasies tussen gesinsaanpassing en voorspelbare etenstyd-roetines (wat samesyn aangemoedig het), en voorspelbare roetines wat kommunikasie tussen eggenote aangemoedig het. Vir die bruin gesinne is positiewe korrelasies gevind tussen gesinsaanpassing en gesinstyd en roetines, en voorspelbare roetines wat organisasie in die gesin bevorder.

3.8 Gevolgtrekking

In die voorafgaande bespreking is verskeie hulpbronne uitgewys wat in vorige studies gevind is om 'n bydrae tot die aanpassing van gesinne van 'n kind met 'n gestremdheid te lewer. Sommige van hierdie hulpbronne is intern, terwyl ander eksterne hulpbronne buite die gesin is.

Die interne hulpbronne sluit in gesinsgehardheid, dit wil sê die vermoë van 'n gesin om in beheer van hulle situasie te wees en 'n positiewe siening van hulle situasie te hê. Verdere interne hulpbronne sluit in die gesin se waardes, soos geloof en goeie kommunikasie. Gesinskohesie is ook 'n belangrike hulpbron vir aanpassing, dit wil sê die emosionele band tussen gesinslede, en die vertrouwe, respek en ondersteuning in die gesin. Gesinstyd, roetines, rituele en ondersteuning deur gesinslede is ook as belangrike gesinsveerkragtigheids-hulpbronne geïdentifiseer.

Die eksterne hulpbronne sluit in die ondersteuning van lede van die gemeenskap soos dokters, skole en kerke, sowel as ondersteuning van die uitgebreide familie en vriende. Vanuit die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat die gesinsprosesse en veerkragtigheidshulpbronne

wat deur McCubbin en McCubbin (1996) en Walsh (2012) beskryf is in verskeie studies as belangrik vir die aanpassing en veerkragtigheid van gesinne bevestig is.

In die volgende hoofstuk word die navorsingsmetode wat in hierdie studie gevolg is, beskryf. Aspekte wat bespreek sal word, sluit in die navorsingsontwerp, steekproef-strategie, deelnemers, prosedure, data-insamelingstegnieke, data-ontleding, datahantering, die geloofwaardigheid van die studie, etiese kwessies en selfrefleksie.

Hoofstuk 4

Metode van ondersoek

4.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word die metode van die ondersoek bespreek. Daar word gekyk na die navorsingsontwerp, steekproefstrategie en deelnemers, prosedure van data-insameling, data-insamelingstegnieke, datahantering, geloofwaardigheid van die studie, etiese kwessies en my selfrefleksie.

4.2 Navorsingsontwerp

In hierdie studie is 'n eenmalige dwarsnee-navorsingsontwerp gebruik om die navorsingsvrae te beantwoord. Data is slegs tydens een geleentheid ingesamel en die antwoorde wat die deelnemers op daardie spesifieke dag gegee het, is vir die data-ontleding gebruik (Graziano & Raulin, 2010). 'n Kwalitatiewe navorsingsmetode is gebruik om veerkragtigheidskenmerke te identifiseer in gesinne met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid. Die kwalitatiewe navorsingsbenadering het my in staat gestel om moeilike en sensitiewe kwessies te ondersoek aangesien daar 'n mate van vertroue tussen my en die deelnemers ontwikkel het (Griffin, 2004). Slegs een oopende-vraag is aan die deelnemers gestel en beide ouers was tydens die onderhoud teenwoordig.

4.3 Steekproef-strategie en deelnemers

Kontak is met die bestuurders van twee nie-regeringsorganisasies in die Boland-distrik in die Wes-Kaap provinsie van Suid-Afrika gemaak. Die organisasies staan bekend as dagversorgingsentrums. Hierdie organisasies bedien spesifiek kinders met ernstige en uiterste intellektuele gestremdhede aangesien hierdie kinders nie in spesiale skole toegelaat word nie. Hierdie organisasies word bestuur deur opgeleide personeel en die versorgingspan bestaan uit 'n persoon wat opgelei is om leer-ondersteuning aan kinders met spesiale behoeftes te bied, 'n spraakterapeut, 'n fisioterapeut, 'n arbeidsterapeut en 'n opvoedkundige sielkundige. Tydens die data-insamelingsproses was daar 20 en 40 kinders in die onderskeie sentrums. Die organisasies verkry befondsing vanaf die Departemente van Gesondheid en Maatskaplike Ontwikkeling.

Na afloop van persoonlike kontak met die bestuurders van hierdie organisasies het ek 'n brief aan hulle gestuur ten einde toestemming te verkry om gesinne betrokke by die organisasies by

hierdie navorsingsprojek te betrek. Die bestuurders van die onderskeie sentrums het die versoek aan die onderskeie bestuurskomitees van die sentrums voorgelê. Albei bestuurskomitees het toestemming aan my verleen om gesinne betrokke by die sentrum vir deelname aan die studie te nader.

Ek het in 'n brief aan die bestuurskomitees toestemming gevra om 'n onderhoud met 'n bepaalde aantal gesinne met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid te voer. Die steekproefgrootte in 'n kwalitatiewe studie is gewoonlik redelik klein (Bricki & Green, 2007). Ten einde die finale aantal ouerpare te bepaal, het ek aangehou om onderhoude te voer totdat daar geen nuwe inligting uit die gesprekke na vore gekom het nie – 'n proses genaamd dataversadiging (Bricki & Green, 2007). Volgens Bricki en Green (2007) is ongeveer 15 deelnemers voldoende indien 'n redelik homogene groep aan 'n studie deelneem. Data-versadiging is bereik nadat ek 11 onderhoude gevoer het. Die onderhoude is slegs met die ouers gevoer en dit was ook so in die brief aan die bestuurskomitees aangedui dat ek slegs met die ouers wou praat en dat die kinders se teenwoordigheid nie nodig was nie.

Ek het gevra dat die bestuurder gesinne moes identifiseer wat aan die volgende kriteria voldoen: (1) Die huishouding moes een kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid hê. (2) Die kind moes ten minste 'n jaar vantevore gediagnoseer gewees het. (3) Die kind moes by een van die twee sentrums geregistreer wees. (4) Die huishouding moes twee ouers insluit. (5) Die ouers moes Afrikaans- en/of Engelssprekend wees. (6) Die gesinne moes binne die middel- tot lae-inkomstegroep val. Volgens Greeff en Nolting (2013) sal dit voordelig wees om die ervarings en persepsies van meer as een gesinslid te evalueer, en daarom het ek besluit om die onderhoud met beide ouers gesamentlik te voer. Die inligtingsbrief wat ek aan die onderskeie sentrums gestuur het en die brief waarin hulle toestemming verleen het om gesinne aan my te identifiseer, verskyn in Bylaes A en B.

Nadat ek toestemming van die bestuurskomitees ontvang het, het die hoofde van beide sentrums 'n lys van moontlike deelnemers per e-pos aan my gestuur. In die eerste sentrum is agt gesinne geïdentifiseer en hulle kontakbesonderhede is aan my gegee. Ek het telefoniese kontak met die gesinne gemaak, waarna sewe ouerpare ingestem het tot 'n onderhoud met my. Die ander gesin het weens persoonlike redes verkies om nie aan die studie deel te neem nie. By die tweede sentrum is die kontakbesonderhede van agt gesinne aan my gegee. Ek het na afloop van die vierde onderhoud besef dat daar geen nuwe inligting na vore kom nie. Data-

versadiging is dus na 11 onderhoude bereik. Die res van die deelnemers in beide sentrums het nie aan die studie deelgeneem nie omdat hulle nie aan die insluitingskriteria voldoen het nie.

Tydens al 11 onderhoude (een onderhoud per gesin) was beide ouers teenwoordig. Die ouderdom van die vroue het gewissel tussen 24 en 56 jaar, met 'n gemiddelde ouderdom van 41.7 jaar. Die ouderdom van die mans het gewissel tussen 29 en 55 jaar, met 'n gemiddelde ouderdom van 43.8 jaar. Tien van die ouerpare was getroud en die ander ouerpaar was verloof, hoewel hulle reeds vier jaar saamgewoon het. Die duur van die ouers se huwelike, insluitend die ouers wat saamgewoon het, het gewissel van een tot 33 jaar, met 'n gemiddelde duur van 17 jaar. Van die 11 kinders met 'n ernstige of 'n uiterste intellektuele gestremdheid was sewe manlik en vier vroulik. Die seuns se ouderdomme het gewissel tussen 3 en 23 jaar, met 'n gemiddelde ouderdom van 14.1 jaar. Die meisies se ouderdomme het gewissel van 4 en 24 jaar, met 'n gemiddelde ouderdom van 14.3 jaar. Die tydsduur sedert die kinders gediagnoseer is, het gewissel van twee tot 24 jaar, met 'n gemiddelde tydsverloop van 13.5 jaar. Die oorsake van die kinders se intellektuele gestremdhede was:

- breinskade (hidrosefalie) – twee kinders
- breinskade (ontwikkelingsdefek) – vyf kinders
- breinskade (ongeluk) – een kind
- mediese toestand (breinvliesontsteking) – een kind
- mediese toestand (met geboorte) – een kind
- genetiese toestand – een kind

Al die kinders het 'n primêre ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid gehad en het ook sekere bykomende gestremdhede gehad, soos sensoriese gestremdhede (visuele, spraak- en gehoorgestremdhede), serebrale gestremdhede en epilepsie. Sommige kinders het meer as een bykomende gestremdheid gehad. Daar was sewe kinders met sekondêre serebrale gestremdhede, nege kinders met sekondêre spraakprobleme, twee ouerpare het aangedui dat hulle kind 'n epilepsieyler was en een ouerpaar het aangedui dat hulle kind 'n sekondêre visuele gestremdheid het.

Van die 11 gesinne het nege aangedui dat hulle nog kinders het wat in die huis woon. Die ander twee gesinne het aangedui dat hulle ander kinders nog afhanklik is van hulle, maar dat hulle meestal weg van die huis af is – besig met universiteitstudies. Agt van die gesinne het aangedui dat daar geen ander mense by hulle in die huis woon nie. Die ander drie gesinne het

aangedui dat daar nog mense by hulle in die huis woon, byvoorbeeld die een vrou het aangedui dat haar broer by hulle bly om te help met die kinders; 'n ander vrou het aangedui dat hulle na iemand se kinders kyk wat nie kan bekostig om na hulle eie kinders te kyk nie; en die derde vrou het aangedui dat haar suster se kind by hulle loseer want dit is nader aan haar skool. Al die gesinne was Afrikaanssprekend. Al 11 gesinne het ook aangedui dat hulle Christene is.

Wat die sosio-ekonomiese status van die gesinne betref, val drie gesinne volgens die huishoudelike inkomste verslag van Masemola, Van Aardt en Coetzee (2012) in die middelklas, en die ander agt gesinne val in die lae opkomende en opkomende middelklas. Al 11 mans het aangedui dat hulle 'n voltydse werk het. Vyf van die vroue het aangedui dat hulle 'n voltydse werk het terwyl die ander ses aangedui het dat hulle nie op daardie stadium voltydse werk gehad het nie. Die rede waarom hierdie moeders nie 'n voltydse werk gehad het nie was omdat hulle verkies het om tuis te bly en meer aandag aan hulle kind met 'n gestremdheid te gee.

4.4 Procedure

Nadat [Kommentare: Die vorige gedeelte bevat reeds inligting oor die onderhoude. Dit klink dus vreemd dat ons nou terug is voor die onderhoude gevoer is.] die gesinne met die hulp van die bestuurders van die dagversorgingsentrums geïdentifiseer is, het die bestuurders eerstens met die betrokke gesinne kontak gemaak en hulle ingelig oor die navorsing. Die gesinne wat ingestem het, is telefonies deur my gekontak waartydens 'n afspraak vir die onderhoud gemaak is. Tydens die telefoniese kontak is die doel van die studie kortliks aan die gesin verduidelik, sowel as wat van hulle as deelnemers verwag word. Daarna is 'n vaste afspraak gemaak vir 'n tyd wat my en die deelnemers gepas het. Ek en die deelnemers het ook elke keer ooreengekom dat ek na hulle huise toe sou gaan vir die onderhoud. Een onderhoud is in 'n rustige restaurant gevoer.

Op die afgesproke dae het ek en die deelnemers ontmoet. Voordat die onderhoud begin het, het ek eerstens die studie aan die deelnemers verduidelik en seker gemaak hulle begryp wat die navorsing behels. Daarna het ek die etiese kwessies aan die deelnemers verduidelik en hulle verseker dat alle inligting met vertroulikheid hanteer sal word en dat hulle deelname aan die studie anoniem sal wees. Ek het ook seker gemaak dat die gesin wel vrywillig aan die navorsing deelneem. Alle gesinne wat aan die studie deelgeneem het, het 'n

toestemmingsvorm ontvang om te onderteken en daar is aan hulle duidelik gemaak dat hulle op enige stadium uit die navorsing mag onttrek, sonder enige benadeling (vergelyk Bylae C).

Nadat die vorms geteken is, het ek toestemming gevra om die onderhoud elektronies op te neem. Alle ouerpare het ingestem dat ek wel die onderhoud kon opneem. Ek het die deelnemers op hulle gemak gestel en daarna met die onderhoud begin. Na afloop van die onderhoud het ek die deelnemers bedank vir hulle deelname en 'n klein geskenkie as 'n blyk van waardering aan hulle gegee.

4.5 Data-insamelingstegnieke

Eerstens is 'n biografiese vraelys aan die deelnemers gegee waarmee die volgende inligting bekom is: ouderdom, geslag, ras, huistaal, gesinsamestelling, getal kinders in die gesin, ouderdom van kinders, inligting rakende die kind met die gestremdheid, die huishouding se maandelikse inkomste en die ouers se werksituasie (vergelyk Bylae D).

Tweedens is 'n semi-gestruktureerde onderhoud met die deelnemers gevoer waarin 'n oopende-vraag, sowel as 'n aantal aanmoedigingsvrae, gevra is (vergelyk Bylae E). Semi-gestruktureerde onderhoude bevat oopende-vrae en besprekings kan vanuit die vrae ontwikkel. Aanmoedigingsvrae kan gevra word sodat daar op 'n spesifieke vraag verder uitgebrei word (Cohen & Crabtree, 2006). Semi-gestruktureerde onderhoude is die algemeenste tipe onderhoud en word die meeste in kwalitatiewe navorsing gebruik. Dit kan op 'n een-tot-een basis of in groepe gevoer word (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Hierdie tipe onderhoud word normaalweg net een keer met 'n individu of 'n groep gevoer en duur tussen ongeveer 30 minute en 'n paar uur. Dit kan die navorser in staat stel om in-diepte in sosiale en persoonlike kwessies in te gaan (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Semi-gestruktureerde onderhoude bied ook aan deelnemers die vryheid om hul standpunt op hulle eie manier te stel, en dit bied betroubare en vergelykbare kwalitatiewe data (Cohen & Crabtree, 2006).

4.6 Datahantering

Na afloop van die data-insameling, het ek self die opgeneemde onderhoude getranskribeer. Ek het opleiding ontvang oor hoe om te transkribeer en deur dit self te doen kon ek ook die deelnemers se identiteite beskerm. Die opgeneemde onderhoude sowel as die getranskribeerde kopieë is in veilige bewaring op 'n wagwoord-beskermdede lêer op my persoonlike rekenaar

gestoor. Slegs ek het daartoe toegang gehad en indien my studieleier daarna wou kyk, het ek dit persoonlik aan hom verskaf. Na afloop van die data-ontleding het ek alle lêers aan my studieleier oorhandig wat dit weer op 'n wagwoord-beskermd lêer op sy persoonlike rekenaar gestoor het.

4.7 Data-ontleding

Die onderhoude wat elektronies opgeneem is, is getranskribeer en daarna tematies ontleed. Hoewel daar verskeie ontledingstegnieke bestaan om kwalitatiewe data mee te ontleed, byvoorbeeld die gegronde teorie-metode, inhoudsontleding, narratiewe ontleding en met behulp van Atlas-TI sagteware, het ek besluit om tematiese ontleding te gebruik. Dit is 'n buigsame en nuttige metode vir navorsing wat ryk en volledige resultate lewer (Braun & Clarke, 2006).

Volgens Braun en Clarke (2006) is tematiese ontleding die mees algemene vorm van data-ontleding in kwalitatiewe navorsing. Die metode van tematiese ontleding beklemtoon die identifisering, ontleding en rapportering van patrone (temas) binne data (Braun & Clarke, 2006). Temas is patrone in datastelle wat belangrik is vir die beskrywing van 'n verskynsel, en die temas hou verband met die betrokke navorsingsvraag. Die temas word dan die kategorieë vir ontleding (Braun & Clarke, 2006). Tematiese ontleding word gedoen deur die proses van kodering, wat in ses fases plaasvind. Hierdie fases is: kennismaking met die data, die generering van aanvanklike kodes, die soeke na temas onder die kodes, die hersiening van temas, die definiëring en benoeming van temas, en die saamstel van die finale verslag (Braun & Clarke, 2006).

Na afloop van die data-ontleding, het ek besef dat ek meer inligting benodig ten einde uit te kan brei op spesifieke temas wat na vore gekom het. Ek het 'n aantal deelnemers geïdentifiseer en hulle vir 'n opvolgonderhoud gekontak. Nadat ek telefonies aan hulle verduidelik het wat ek van hulle verlang, is op 'n tyd en plek ooreengekom waar die opvolgonderhoud gevoer kon word. Gedurende hierdie onderhoud het ek op spesifieke geïdentifiseerde temas gefokus en die deelnemers gevra om meer op sekere aspekte uit te brei wat in hulle vorige onderhoud na vore gekom het.

4.8 Gelooftwaardigheid

Volgens Patton (2002) is dit in beide kwantitatiewe sowel as kwalitatiewe navorsing belangrik om die gelooftwaardigheid van 'n studie te toets. Ten einde die gelooftwaardigheid in 'n kwantitatiewe studie te toets, word meetinstrumente gebruik, maar in kwalitatiewe navorsing is die navorser self die instrument (Patton, 2002). As die navorser van 'n kwantitatiewe studie praat van betroubaarheid en geldigheid, verwys dit na die gelooftwaardigheid van die studie, terwyl die navorser self verantwoordelik is vir die gelooftwaardigheid van 'n kwalitatiewe studie (Golafshani, 2003). Terwyl daar na die betroubaarheid en geldigheid van meetinstrumente in 'n kwantitatiewe studie verwys word, verwys Lincoln en Guba (1985) na vier konsepte wat belangrik is ten einde die gelooftwaardigheid van 'n kwalitatiewe studie te bepaal. Hierdie konsepte is aanneemlikheid (dit verwys na die ooreenkoms tussen die sienings van die deelnemers en die sienings van die res van die wêreld), oordraagbaarheid (om vas te stel of die resultate van die studie ook op ander deelnemers in ander kontekste van toepassing sal wees), betroubaarheid (dit verwys na die konsekwentheid van die ontleding – of dieselfde resultate gevind sal word indien die studie met soortgelyke deelnemers in 'n soortgelyke konteks uitgevoer word), en bevestigbaarheid (die bevindinge van die studie is die sienings van die deelnemers en nie die sienings van die navorser self nie) (Lincoln & Guba, 1985).

Ten einde aanneemlikheid in hierdie studie te vestig, het ek gereelde sessies met my studieleier gehad waartydens ek meer insig aangaande die studieveld bekom het. Die resultate van die studie is ook vergelyk met die resultate van soortgelyke studies. Na afloop van die data-insameling het ek 'n kort opsomming van die resultate aan die deelnemers gestuur sodat hulle kon bevestig of hulle met die bevindinge saamstem en of dit van toepassing is op hulle gesinne. Om oordraagbaarheid in hierdie studie te bevestig, is die hele metode van ondersoek, insluitend die biografiese inligting wat van die deelnemers bekom is en die kriteria waaraan hulle moes voldoen om aan die studie te kon deelneem, volledig beskryf. Op grond hiervan sal ander navorsers 'n soortgelyke studie met ander deelnemers in 'n ander konteks kan doen.

Om die betroubaarheid van die studie te verhoog, is die hele studie baie volledig beskryf. Die navorsingsontwerp, steekproefstrategie en deelnemers, prosedure, data-insamelingstegnieke, data-ontleding en resultate is volledig beskryf sodat ander navorsers 'n soortgelyke studie sal kan doen en sodoende die studie se betroubaarheid bevestig. Laastens is bevestigbaarheid in die studie gevestig deurdat ek gereelde studieleidingsessies met my studieleier gehad het. In

hierdie sessies is die navorsingsproses, data-ontledingsprosedures en die resultate van die studie deeglik bespreek. Hoewel elke deelnemer 'n eie siening oor betrokke kwessies kon hê, het ek my bes gedoen om so objektief as moontlik te bly en nie die deelnemers se sienings veroordeel nie. Ek het ook my resultate met een van my studieleier se doktorale studente bespreek om nog 'n opinie te kry en om sodoende die geloofwaardigheid van die studie te versterk.

4.9 Etiese oorwegings en toestemming

Voordat hierdie studie en die data-insamelingsproses begin het, het ek eers vir etiese klaring aansoek gedoen by die Universiteit van Stellenbosch se Departement Sielkunde en by die Universiteit van Stellenbosch se Navorsingsetiëkkomitee. Die Departement Sielkunde het op Maandag 12 Mei 2014 toestemming aan my verleen om met die studie voort te gaan. Die Navorsingsetiëkkomitee het op Woensdag 16 Julie 2014 aan my toestemming verleen om te begin met data-insameling en die verwysing HS1094/2014 is aan my toegeken as bewys van die toestemming.

Ek het tydens die hele studie die moontlike gevolge van my studie vir die deelnemers in gedagte gehou. Byvoorbeeld, ek het seker gemaak dat die deelnemers vrywillig tot deelname aan die studie ingestem het en dat hulle privaatheid te alle tye in ag geneem is. Die etiese beginsels wat deur Vanclay, Baines en Taylor (2013) beskryf word en vir navorsing met mense toepaslik is, is in hierdie navorsing toegepas. Dit sluit die volgende in:

- Respek vir deelnemers – die deelnemers aan hierdie studie is ten alle tye met die uiterste respek behandel en hulle privaatheid is ten alle tye gerespekteer.
- Ingeligte toestemming – die deelnemers het vooraf 'n toestemmingsvorm onderteken waarin al hulle regte weergegee word, asook wat die doel van die navorsing en die doel van hulle deelname is.
- Toestemming vir klankopname – ek het vooraf toestemming by die deelnemers gevra om die onderhoud elektronies op te neem.
- Vrywillige deelname – voor die data-insameling begin het, het ek seker gemaak dat die deelnemers vrywillig aan hierdie studie deelneem, en nie gedwing is om deel te neem nie.
- Deelnemer se reg om te onttrek – ek het dit duidelik aan die deelnemers gestel dat hulle op enige stadium van die studie mag onttrek indien hulle nie meer gemaklik oor hulle deelname sou voel nie.

- Geen skade aan deelnemers – aangesien hierdie studie op die positiewe aspekte van gesinslewe gefokus het, behoort die deelnemers nie sielkundige skade te gelei het nie. Ek kon geen tekens sien dat enige deelnemer wel moontlike sielkundige skade opgedoen het nie en geen deelnemer het aan my te kenne gegee dat hy/sy wel met iemand wou praat nie. Sommige van die deelnemers het wel tydens sommige aspekte van die onderhoud hartseer geraak, maar dit was van korte duur. Indien iets gedurende die onderhoud wel die deelnemer sou ontstel, sou ek hulle gevra het of hulle met iemand daarvoor wou gesels. Ek het ook die nommer van 'n sielkundige aan deelnemers verskaf indien hulle wel iemand sou wou kontak. Die sielkundige is Linda Santili, tel: 021 871 1579. Ek het hierdie sielkundige gekies aangesien sy praktyke het in beide dorpe waar die deelnemers woonagtig is. My studieleier het aan my verduidelik waarna ek moet oplet om agter te kom of 'n betrokke vraag of kwessie 'n deelnemer ontstel het. Indien die deelnemer nie hierdie dienste sou kon bekostig nie, is die nommer van die Good Hope Psychological Service (021 886 6188) aan hulle verskaf. Hierdie sentrum lewer gratis dienste aan mense wat nie berading kan bekostig nie.
- Deelnemer se anonimiteit – ek het elke deelnemer se data anoniem ontleed en gerapporteer en dit is ook so aan die deelnemers duidelik gemaak. Skuilname word in die rapportering van die resultate gebruik.
- Vertroulikheid van persoonlike inligting – ek het dit duidelik aan die deelnemers gestel dat alle inligting met die uiterste vertroulikheid hanteer sou word. Niemand behalwe ek en my studieleier het daarna gekyk nie.
- Die beskerming van data – ek het die data wat ingesamel is vir veilige bewaring op my persoonlike rekenaar in 'n wagwoord-beskermd lêer gestoor.

4.10 Selfrefleksie

Ek is 'n jong, wit, ongetroude, vroulike student wat hierdie onderwerp ondersoek het ten einde my meestersgraad in sielkunde te behaal. Ek het my data ingesamel deur in-diepte onderhoude met die ouers van 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid te voer. Die feit dat ek jonger was as al die ouers en ook ongetroud is, kon hierdie proses moeilik gemaak het. Die ouers kon gesukkel het om teenoor my oop te maak en met my oor hulle gevoelens te praat omdat ek nog jonk is. Hulle kon ook gevoel het dat, omdat ek nog nie getroud is en self kinders het nie, ek nie sal verstaan wat dit is om 'n gesin te bestuur en 'n kind met 'n gestremdheid groot te maak nie. 'n Verdere faktor wat my ondersoek kon belemmer het, is die feit dat ek wit is en heelwat van my onderhoude met bruin ouerpare was. Dit kon

daartoe gelei het dat hulle nie teenoor my sou wou oopmaak nie omdat ons agtergronde verskil. Al hierdie faktore kon 'n rol gespeel het en my resultate beïnvloed het, maar dit het nie.

Ek self het 'n visuele gestremdheid en het grootgeword in 'n liefdevolle gesin waar drie uit vier kinders 'n visuele gestremdheid het. Ek verstaan volkome hoe dit is om in 'n huis groot te word waar daar kinders met gestremdhede is. Hoewel elke gestremdheid verskil en sy eie uitdagings het, verstaan ek dit net 'n bietjie beter as iemand wat nie in so 'n huis grootgeword het nie. Hoewel ons gesin nie soveel uitdagings het as 'n gesin met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid nie, kan ek myself maklik in so 'n ouer se situasie indink en ek glo ek het die vermoë om dit baie goed te verstaan. Die feit dat ek dus self 'n gestremdheid het, het dit vir my makliker gemaak om met hierdie ouers te gesels. Al die deelnemers aan die studie was van die eerste oomblik af gemaklik en hulle het nie gesukkel om teenoor my oop te maak nie. Ek dink hulle het ook gemaklik by my gevoel omdat hulle geweet het dat ek myself in hulle situasie kon plaas en dat ek hulle situasie verstaan. Daarom glo ek dat ek goeie data tydens my in-diepte onderhoude bekom het.

4.11 Gevolgtrekking

In hierdie hoofstuk het ek 'n baie spesifieke metode beskryf wat gevolg is ten einde data in te samel. Die studie en elke stap van die metode is ook deeglik beplan. Die twee dagversorgingsentrums is spesifiek gekies aangesien hulle kinders met ernstige en uiterste intellektuele gestremdhede akkommodeer. Hierdie kinders word nie in spesiale skole toegelaat nie. Die prosedure wat gebruik is om die deelnemers te bekom en die onderhoud te voer, is ook stap vir stap verduidelik.

Ten einde data in te samel is 'n in-diepte semi-gestruktureerde onderhoud met die deelnemers gevoer. Dit is 'n goeie manier om sensitiewe kwessies te ondersoek en op 'n dieper vlak met deelnemers kontak te maak. Ek het tema-ontleding gebruik om die data te ontleed, aangesien dit ryk en volledige resultate oplewer.

Die studie is ook geloofwaardig deurdat gereelde studieleidingsessies plaasgevind het en omdat 'n persoon wat ervare is in kwalitatiewe data-ontleding, betrek is om my resultate te evalueer. Laastens het ek streng gehou by die voorgeskrewe prosedure om etiese beginsels wat van toepassing is in studies met mense in hierdie studie na te kom.

In die volgende hoofstuk word die resultate van hierdie studie gerapporteer. Die resultate word bespreek en ondersteun aan die hand van gepaste aanhalings uit die getranskribeerde onderhoude. Daarna word die resultate ook bespreek en met soortgelyke studies vergelyk, sowel as met die teorieë van McCubbin en McCubbin (1996) en Walsh (2012).

Hoofstuk 5

Resultate en bespreking

5.1 Inleiding

Die doel van hierdie navorsing was om veerkragtigheidskenmerke te identifiseer wat gesinne met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid help met hulle aanpassing. In hierdie hoofstuk word die resultate van die data-ontleding getoon en bespreek na aanleiding van die temas wat gegenereer is, asook in ooreenstemming met die relevante literatuur.

Die data wat ingesamel is, is getranskribeer en deur middel van tema-ontleding ontleed (Braun & Clarke, 2006). Op grond van die tema-ontledingstegniek het vier hoofemas en 'n aantal sub-emas na vore gekom. Die eerste hoofema (spirituele hulpbronne) het vier sub-emas, die tweede hoofema (positiewe gesinseienskappe) het vier sub-emas, die derde hoofema (sosiale ondersteuning) het ses sub-emas en die vierde hoofema (gesins-organisatoriese patrone) het drie sub-emas.

Die temas en sub-emas word in Tabel 1 getoon, gevolg deur 'n beskrywing en bespreking van elke tema en sub-tema. In die bespreking word elke tema en sub-tema deur aanhalings uit die getranskribeerde onderhoude ondersteun. Skuilname word gebruik ten einde die identiteit van die deelnemers te beskerm. Na 'n bespreking van elke tema en sub-tema word hierdie sub-emas vergelyk met temas wat in soortgelyke studies gerapporteer is, asook met die teorieë van McCubbin en McCubbin (1996) en Walsh (2012).

Tabel 1*Geïdentifiseerde Temas en Sub-temas op Grond van die Tema-ontleding*

Temas	Sub-temas
Spirituele hulpbronne	Geloof in God Herformulering van 'n krisis Gebed as spirituele hulpbron Geestelike ondersteuning
Positiewe gesinseienskappe	Deursettingsvermoë van ouers Liefde onder gesinslede Geduld Humor
Sosiale ondersteuning	Ondersteuning vanuit eie gesin Ondersteuning van die breër familie-netwerk Ondersteuning van vriende Ondersteuning van die gemeenskap Ondersteuning via die internet Die soeke na ondersteuning
Gesins-organisatoriese patrone	Gesinsroetine Aanpassings in gesin se daaglikse funksionering Beplanning

5.2 Spirituele hulpbronne – tema een

Verteenwoordigers van al die deelnemende gesinne het melding gemaak van spirituele hulpbronne wat hulle gesin gehelp het om na afloop van hulle kind se diagnose aan te pas. Walsh (2009) het sekere spirituele hulpbronne, soos 'n sterk geloof, gebed en meditasie, en betrokkenheid by 'n kerk en ander geestelike organisasies geïdentifiseer as kenmerke van veerkragtigheid. Sommige van die deelnemers aan hierdie studie het gesê dat hulle sterk geloof in God hulle gesin gehelp het om die moeilike tye te hanteer. Van die ander deelnemers het gesê dat hulle hul geloofsoortuiging dat God genade het en dat Hy 'n plan met hulle kind se lewe het, gebruik het om hulle teenspoedsituasie te herformuleer en sodoende 'n meer positiewe uitkyk op die situasie te kry. Daar was ook van die deelnemers wat melding

gemaak het van gebed as 'n spirituele hulpbron wat hulle as gesin gehelp het om deur moeilike tye te kom. Laastens het van die deelnemers ook melding gemaak van die geestelike ondersteuning wat hulle gedurende moeilike tye ontvang het en hoe dit hulle gehelp het om weer met 'n nuwe perspektief na hulle situasie te kyk. Hierdie spirituele hulpbronne word vervolgens bespreek.

5.2.1 Geloof in God

Al die deelnemers aan hierdie studie het aangedui dat hulle geloof in God die hoof bron was wat hulle gesin gedurende die aanpassingsproses gehelp het. Hulle het gesê dat hulle geloof in God die basis vorm waarvolgens hulle lewe en dat dit belangrik is om jou lewe op 'n sterk geloof te vestig. Hulle het ook gesê dat God hulle steunpilaar is en dat Hy vir hulle krag gedurende moeilike tye gee. Eddie se ma het hierby aangesluit deur te sê:

Eerstens moet ons eers vir God daar stel, as ons steunpilaar, as ons middelaar hê, en dit is waarop onse fondasie gebou is, op God nê, want ons kan nie, ons kan nie ons fondasie, as ons fondasie nie op God gebou is nie, uhm, dan gaan die saak nie werk nie. Die pad wat ek gestap het om God te dien en so is, weet jy as jy God ken, en God is deel van jou lewe, dan is niks te swaar nie.

Sommige deelnemers het ook aangevoer dat jou lewe reg en goed sal verloop as jy volgens God se wil lewe en jouself in hom vestig. 'n Ander deelnemer, Mia se pa, het ook bevestig dat dit belangrik is om op God te vertrou. Hy het dit soos volg gestel:

Ja ag kyk, die basis waarvolgens ons lewe is maar ons geloof en ons genade van ons Skepper, ek meen daar is absoluut, sonder Hom sou ons dit hoegenaamd nie kon maak nie. Maar, ek dink nie Hy, die Vader, weet wat Hy doen en Hy gee maar vir jou die vermoë om dit te kan hanteer ook.

Die belangrikheid van 'n geloof in God as 'n tema word weerspieël in die studie van De Klerk en Greeff (2011), wat bevind het dat die ouers van 'n kind met 'n visuele gestremdheid troos vind in die oortuiging dat God hulle gedurende 'n krisis sal help. Die ouers in De Klerk en Greeff se studie het gesê dat “God se oor nooit te doof is om te hoor nie en sy arm nooit te kort om te help nie” (De Klerk & Greeff, 2011, p. 9). Die deelnemers in die studie deur Small (2010) het gesê om 'n Christen te wees en te glo dat God jou sal help, hulle gehelp het met beter aanpassing in hulle gesin.

5.2.2 Herformulering van 'n krisis

Hierdie sub-tema verwys na sommige van die deelnemende gesinne wat hulle geloofsoortuigings gebruik het om hulle situasie te herformuleer ten einde dit meer positief te maak. Die geloofsoortuigings wat hierdie gesinne gebruik het ten einde hulle situasie te herformuleer, sluit in God se genade en God se plan vir hulle gesinne. Hierdie twee geloofsoortuigings wat herformulering van hulle situasie moontlik gemaak het, word vervolgens bespreek.

Die krisis wat die deelnemende gesinne in gemeen het, is die feit dat hulle 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid het. Van die gesinne het egter hierdie krisis herformuleer deur te sê dat, hoewel hulle kind so uiters gestremd is en die meeste dokters nie hoop vir hulle kind gehad het nie, was God so goed vir hulle en Sy genade was so groot dat dit die gesin gehelp het om hulle krisis te herformuleer en dit meer positief te maak. Sommige van hierdie gesinne het geen hoop gehad dat hulle kind sou aanhou lewe nie. Dokters het gesê hulle kind sou nie lank leef nie, dat daar geen hoop was nie en dat daar niks is wat hulle vir die kind kon doen nie. Hierdie ouers het egter geweier om dit te aanvaar. Hulle het op God vir 'n wonderwerk vertrou en deur Sy genade leef hulle kinders steeds vandag. Deur hulle geloofsoortuiging dat God genadig is, kon hulle hul situasie herformuleer en dit het die gesin 'n meer positiewe uitkyk gegee. Ettienne se ma het byvoorbeeld gesê: “As die genade van bo dan so goed was vir Ettienne, hoekom moet ek twyfel? Die genade van bo, moet ek sê, het vir my deurgedra.” Mia se gesin het net so swaar gekry na haar diagnose, maar hulle het ook hulle krisis herformuleer en meer positief gemaak deur te fokus op God se genade. Mia se pa het gesê:

Ek dink dit is, as jy een, uhm, as jy een rede moet gee of een faktor moet noem wat dit vir ons moontlik maak om dit te hanteer, dan is dit maar net die genade van die Here, dat Hy vir ons in staat stel om dit te kan doen.

Hierdie gesinne het 'n meer positiewe uitkyk op hulle situasie gekry deur die situasie te herformuleer en te fokus op God se genade. Hierdie bevinding word ondersteun deur Walsh (2012), wat aanvoer dat om betekenis in teenspoed te vind en 'n meer positiewe uitkyk op 'n situasie te kry, beïnvloed word deur 'n gesin se spiritualiteit en godsdiens. Volgens McCubbin en McCubbin (1996) is die proses van betekenisvinding in teenspoed verwant aan 'n positiewe aanpassing in 'n gesin, want dit herdefinieer die gesin se persepsie van hulle situasie en

beïnvloed dan die hanteringstrategieë wat hulle gebruik ten einde hulle situasie meer positief te maak.

Sommige van die gesinne het hulle situasie herformuleer en dit meer positief gemaak deur te fokus op God se plan in hulle kinders se lewens. Hoewel God teenspoed op hulle pad gestuur het deur vir hulle 'n kind met 'n gestremdheid te gee, het hierdie gesinne hulle situasie herformuleer deur te sê dat hulle weet God het 'n spesifieke plan met hulle kind se lewe. Die feit dat die deelnemende ouers geglo het dat God 'n plan met hulle kinders se lewens het, het daartoe gelei dat hierdie gesinne hulle situasie in 'n meer positiewe lig gesien het. Van die gesinne het gesê dat God se plan met hulle kind se lewe is dat ander mense God se werke deur hierdie kind moet sien. Danie se ma het byvoorbeeld gesê:

In standerd nege was ek oorsee in Duitsland. Toe het ek 'n droom gehad van ek het 'n kind waarmee ek gaan sukkel. Hy's 'n groot kind en ek sukkel met hom. Jy weet, donker hare en groot oë. So, ek dink God het my lankal al voorberei iets gaan met my gebeur. Ek het net nooit vertwyfeling gehad in God nie. Ek het half geweet hy vat ons op hierdie pad, want Danie moet goed lewer vir die mense. Dit is asof Hy deure oopmaak, asof Hy wil hê ons moet Danie gebruik as 'n ambassadeur.

Nog 'n aanhaling van 'n gesin wat gefokus het op wat hulle gesien het as God se plan met hulle kind, en luidens dit waarvolgens hulle die situasie herformuleer het, is Jannie se ma, wat dit soos volg gestel het:

Ek dink Jannie beteken vir die skooltjie ook nou baie, want hulle sê as daar nou iemand kom kyk na die plek en goed, dan sal Jannie altyd vra of hy iets kan sê en dan hy's baie glad met sy mond, en dan, of iemand gaan weg, dan sal hy altyd vra kan hy 'n toespraakie maak. Hulle sê, waar hy aan alles kom weet ek nie, maar hulle sê dan maak hy die mooiste toespraakie dat almal omtrent huil, ja. So op die oomblik dink ek beteken hy vir hulle ook ietsie.

'n Verdere aanhaling wat illustreer hoe 'n gesin God se plan gebruik het ten einde 'n negatiewe situasie te herformuleer, is Hennie se ma wat aangedui het dat God ook 'n plan met Hennie se lewe het:

My kind het al baie weggeraak en elke keer het hulle die kind in die kerk gekry. En daai dag het dit vir my weer laat besef, die Here het 'n spesiale doel met my kind se

lewe, want elke keer as hy wegraak, dan kry ons my kind in die huis van die Here. Nie op 'n ander plek nie.

Luidens voorafgaande aanhalings blyk dit dat hierdie gesinne glo dat God 'n spesifieke plan met hulle kind se lewe het en ook 'n doel het waarom Hy vir hulle so 'n kind gegee het. Hierdie ouers glo dat God 'n spesifieke plan met hulle kinders se lewens het en dit help hulle dus om hulle negatiewe situasies te herformuleer ten einde dit meer positief te maak. Crabtree (2007) het ook in sy studie gevind dat daardie gesinne wat hulle kind se gestremdheid as "Allah se wil" gesien het, geglo het dat dit deel vorm van 'n plan en dat dit seën oor hulle gesinne gebring het. Daar was 'n aantal gesinne in die studie deur Greeff en Nolting (2013) wat aangedui het dat hulle vir 'n spesifieke rede 'n kind met 'n ontwikkelingsgestremdheid gekry het en dat dit die wil van God was.

Die deelnemers aan hierdie studie het hulle situasie aanvaar en hulle omstandighede herformuleer deur op God se genade en Sy plan te fokus. Die aanvaarding van die situasie het die gesinne gehelp om positiewe betekenis daarin te vind, wat 'n positiewe uitkoms vir hulle omstandighede was. Hierdie sub-tema illustreer hoe God se genade, God se plan, en aanvaarding van die situasie meegewerk het ten einde 'n teenspoedsituasie te herformuleer en dit meer positief te maak. Weisner et al. (1991) het ook gevind dat godsdiens gesinne help om betekenis te vind in die feit dat hulle 'n kind met 'n gestremdheid het. Dit help die ouers om die situasie as 'n geleentheid vir persoonlike groei te sien, wat hulle dan help om hulle kind te aanvaar. Hartshorne (2002) het ook aangevoer dat dit veral vir ouers van 'n kind met 'n gestremdheid belangrik is om hulle situasie te aanvaar en terselfdertyd positiwiteit met betrekking tot die toekoms te handhaaf. In die studie van Greeff en Nolting (2013) het die deelnemers ook aangedui dat daar niks is wat hulle aan die situasie van 'n kind met 'n ontwikkelingsgestremdheid kon doen nie en dat hulle dit slegs kon aanvaar.

5.2.3 Gebed as spirituele hulpbron

Verskeie deelnemers het melding gemaak van gebed as 'n spirituele hulpbron en hoe dit hulle gesinne gehelp het om by hierdie voortdurende gesinskrisis aan te pas. Volgens die deelnemers is daar baie krag in gebed en is dit moeilik om sonder gebed klaar te kom. Sommige deelnemers het aangedui dat gebed kalmte en nuwe hoop gedurende 'n krisissituasie bring. Wanneer hulle nie meer geweet het wat om te doen nie, kon hulle op hulle knieë gaan en vir God vir die regte leiding vra. Op hierdie manier het gebed daardie "iets" standvastig

gebied om aan vas te hou. Hierdie sub-tema is op verskeie maniere toegelig. Ettienne se ma het haar soos volg hieroor uitgedruk:

En bid, bid, ons glo in gebed om vir God te vra. Partykeer is dit mos jy voel net nie meer nie, jy voel jô, dan lyk dit partykeer ek wil net lê en so, maar as ek klaar gebid het dan voel ek weer 'n ander mens. Jô, dan dink ek kyk nou net hoe wonderlik is God. Jy't nie 'n natuurlike dokter nodig nie, 'n dokter nodig om vir jou te help en jy moet nou gaan vir medikasie, en jy is nou depressief en jy is nou dit en goete, dan maak 'n eenvoudige gebed. Is maar net hy lig vir jou op. Jy't nie nodig om 'n klomp pille te drink (lag), gebed help jou.

Nog 'n gepaste aanhaling wat gebed as 'n spirituele hulpbron illustreer, kom van Lisa se pa, wat gesê het:

Nee, jy bly maar op jou knieë en jy vra maar vir leiding, want jy weet mos nie wat om te doen altyd nie.

Bertie se pa het dit soos volg gestel:

Dan gaan jy maar net weer op jou knieë en jy bid. En dis daai vashou aan jou geloof, dit maak nie noodwendig die goed reg nie, verstaan, maar dit gee jou daai krag, daai iets konkreets om aan vas te hou.

Luidens die deelnemers se formulerings van die betekenis en waarde van gebed in hulle lewens kan daar afgelei word dat gebed 'n baie belangrike spirituele hulpbron is in moeilike tye en dat dit net daardie "iets" gee om aan vas te hou. Hierdie bevinding word weerspieël in Small (2010) se studie, waar die deelnemers aangedui het dat geloof en gebed hulle gehelp het om in moeilike tye aan te pas en om met die lewe aan te gaan. Ook Walsh (2012) het bevind dat 'n spirituele hulpbron soos gebed 'n belangrike veerkragtigheidskenmerk is.

5.2.4 Geestelike ondersteuning

Die geestelike ondersteuning wat sommige van die deelnemende gesinne gedurende moeilike tye ontvang het, het vir hulle as 'n belangrike hulpbron gedien. Van die deelnemers het gereflekteer oor die geestelike ondersteuning wat hulle van die kerk en geestelike leiers ontvang het. Hierdie ondersteuning het gekom van mense wat vir die kind met die gestremdheid kom bid het en geestelike leiers wat die gesin emosioneel ondersteun en

bygestaan het. Die geestelike leiers het gemeentelede, mense op die kerkraad en 'n pastoor ingesluit. Geestelike ondersteuning as 'n sub-tema het na vore gekom op grond van deelnemers soos Etienne se ma, wat haar soos volg daaroor uitgedruk het:

Maar wat my gehelp het nè, dit het maar storm en drang gegaan nè, en omdat ek nou 'n maatskaplike werker is, het ek nie uitgereik vir andere se hulp nie. En my gemoedstoestande het, het oorgegaan na 'n aggressie toe, dit wil sê baie woedend, elke, baie vol uitbarstings en aggressie. So dit het vir my maar net tyd gevat totdat ek uhm 'n geestelike leier, daai tyd was ons in Kroonstad gewees, net weer vir my terug gebring het na realiteit toe. Om eintlik vir my te sê waarvandaan kom die aggressie, is omdat ek nie my kind se situasie kon hanteer, omdat hy gestremd is. En later van tyd het ek nou maar uitgereik na mediese hulp, maar my grotendeels was die geestelike hulp en het my deurgedra tot waar ek nou vandag kan sê ek is deur daai healing process.

Zani en Nico se ma's het meer uitgebrei en was meer spesifiek oor die ondersteuning:

Ek het kerk toe gegaan, pastoor het vir haar kom bid en toe twee dae later toe is sy gesond. Nie heeltemal gesond nie, maar sy het begin verbeteringe toon.

En, "Almal in die kerk ondersteun my baie en bid vir ons, en dit is baie belangrik".

Dit is duidelik uit die aanhalings dat dit vir hierdie gesinne belangrik is om van geestelike ondersteuning gebruik te maak wat vanuit hulle onmiddellike omgewing kom. Dit wil sê, om tussen ander mense te wees, jouself bloot te stel aan hulp en dit dan te aanvaar. Die feit dat die gesin mense het wat hulle tydens die moeilike tye ondersteun sodat die ouers kan voortgaan om ook hulle ander dagtake en verpligtinge na te kom, help die gesinne om voort te gaan met die lewe. In Ahlert en Greeff (2012) se studie is daar 'n beduidende positiewe korrelasie gevind tussen gesinsaanpassing en die vermoë om spirituele ondersteuning te soek en te benut.

5.3 Positiewe gesinseienskappe – tema twee

Verskeie positiewe eienskappe is deur die deelnemende ouers geïdentifiseer as kenmerke wat hulle gesin met die aanpassingsproses gehelp het. Vir die gesinne was hierdie eienskappe baie waardevol en het dit 'n belangrike rol gespeel ten einde hulle gesin bymekaar te hou en die kind met die gestremdheid te verseker dat hy/sy net so belangrik is vir die gesin as die ander sibbe sonder gestremdhede. Hierdie eienskappe is: deursettingsvermoë van die ouers, liefde

onder gesinslede, geduld en humor. Hierdie sub-temas word vervolgens bespreek aan die hand van gepaste aanhalings van die deelnemers, waarna dit in vergelyking gebring word met vorige studies en teorieë.

5.3.1 Deursettingsvermoë van die ouers

Vyf van die deelnemende ouerpare het gesê dat hulle deursettingsvermoë as ouers hulle gesinne gehelp het met die aanpassingsproses. Deursettingsvermoë, volgens ouers in hierdie konteks, verwys na die vermoë om gedurende moeilike tye uit te hou en aan te gaan. Volgens die ouers is dit belangrik om sterk te bly, vas te byt en te probeer om vorentoe te kyk en aan te gaan met die lewe ten spyte van moeilike omstandighede. Volgens die ouers verwys deursettingsvermoë ook na die innerlike krag wat individue vanaf verskeie bronne kry (soos godsdiens, gebed, ondersteuning van ander en fisiese aktiwiteite) wat hulle dan help om deur te druk en aan te gaan met wat hulle doen en dit wat hulle beplan om nog te doen. Hierdie sub-tema is op verskillende maniere deur die deelnemers toegelig. Lisa se ma het dit soos volg gestel:

Ek dink dit is seker maar deursettingsvermoë, want ek meen, uhm, mens moet maar op die ou end baie vasbyt, want sy's mos nou nie normaal nie en sy het baie meer uitdagings as 'n normale kind.

Zani se ma het haar weer soos volg hieroor uitgelaat:

Deursettingsvermoë is definitief een van die belangrikste aspekte wat jy as ouer moet hê, want sonder dit gaan dit beteken dat jy nie gaan aanhou “push” nie en dat jy net gaan opgee. Elkeen wat 'n spesiale kind het gaan een of ander tyd by 'n situasie kom waar jy deursettingsvermoë gaan moet hê en as jy nie gaan deur druk nie, dan is dit die kind wat daar onder gaan lei. Byvoorbeeld, toe my dogtertjie in die hospitaal opgeneem is met bakteriële meningitis was daar vir ons gesê dat sy dit nie gaan maak nie. Ons het geweier om dit te aanvaar en het alle moontlike opsies probeer en ons het die “battle” gewen.

Al die ouers wat van deursettingsvermoë melding gemaak het, het klem gelê op die feit dat 'n mens altyd moet sterk bly, vorentoe kyk, oplossings vind en nie opgee nie. Volgens Walsh (2012) word die deursettingsvermoë van alledaagse gesinne wat teenspoed ervaar gewoonlik misgekyk. Indien 'n gesin se potensiaal en sterk punte gedurende 'n moeilike tyd beklemtoon

word, kan dit daardie gesin help om weg te beweeg van selfblamerig, hulpeloosheid en mislukking terwyl trots, selfvertroue en 'n "kan-doen"-houding by die gesinslede gevestig word (Walsh, 2012). Walsh (2012) het gevind dat gesinne wat traumatiese ervarings beleef, deursettingsvermoë gebruik ten einde bo die tragedie uit te styg en 'n nuwe lewe te bou. Field en Hoffman (1999) het ook gevind dat die deursettingsvermoë van gesinslede in gesinne met kinders met outisme en ontwikkelingsgestremdhede 'n belangrike rol in moeilike tye speel.

5.3.2 Liefde onder gesinslede

Liefde is deur sewe deelnemende ouerpare as 'n belangrike bron van gesinsveerkragtigheid uitgewys. Liefde is 'n komplekse konstruk en verskeie tipes liefde bestaan. Die godsdienstige teoretikus C. S. Lewis (1960) het gefokus op die vroeër onderskeidings deur die Griekse filosowe en het vier hoof tipes liefde voorgestel. Die eerste tipe liefde is "storge", of gevoelvolle liefde. Hierdie tipe liefde is die mees natuurlike tipe liefde en is gebaseer op bekendheid en gereelde kontak en verwys na die sterk band tussen ouers en kinders. Hierdie tipe liefde word deur familielede, diere, vriende en mense in liefdesverhoudings ervaar. Die aard van hierdie tipe liefde is rustig en gemaklik en hou verband met gevoelens van warmte, interpersoonlike gemak en tevredenheid om saam met die ander persoon te wees. Die tweede tipe liefde is "philia" – vriendskaplike of broederlike liefde. Die kern van hierdie tipe liefde is gemeenskaplike belangstellings, samewerking en wedersydse respek en begrip vir mekaar se situasies. Volgens Lewis is hierdie die onnatuurlikste tipe liefde. Die derde tipe is "eros" of romantiese liefde en dit is ook die tipe liefde wat verliefdheid genoem word. Die vierde tipe liefde is "agape", God se liefde of onvoorwaardelike liefde. Hierdie is 'n onselfsugtige tipe liefde wat geen verwagtinge het nie, maar slegs begeer om die beste vir geliefdes te gee. Die sielkundige Robert Sternberg het verder 'n driehoekige teorie van liefde ontwikkel (Sternberg & Barnes, 1988). Robert Sternberg het liefde gekonseptualiseer aan die hand van drie komponente, naamlik intimiteit (gevoelens van warmte, nabyheid en verbondenheid in die liefdesverhouding), passie (hou verband met romantiese en fisiese aantrekking en seksuele komponente), en besluitneming/verbintenis (hierdie komponent is grotendeels kognitief van aard en verteenwoordig die korttermynbesluit dat een individu 'n ander lief het en die langtermyn verbintenis om daardie liefde te handhaaf) (Sternberg & Barnes, 1988).

Die eerste tipe liefde wat deur die deelnemers in hierdie studie uitgelig is, is liefde vir jou kinders en is verwant aan die tipe liefde waarna Lewis (1960) as "storge" verwys. Hierdie deelnemers het aangevoer dat dit belangrik is om jou kind baie liefde te gee ten einde 'n noue

band met jou kind te vorm. Ouers het verder gesê dat indien daar 'n hegte band tussen ouers en kinders is, dit ook sal bydra tot beter aanpassing gedurende moeilike situasies. Zani se ma was een van die ouers wat van hierdie tipe liefde gepraat het:

En wat ook help is liefde. Jy moet jou kind ongelooflik baie liefde gee. Die liefde waarvan ek praat is jy moet gereeld vir jou kind drukkie en soentjies gee. Kinders met “special needs” floreer op positiewe aandag en liefde. As jou kind op die mat sit en speel moet nie net verby loop en sê “jy speel mooi” nie, stap na die kind toe, buk af en sê eerder “jy speel baie mooi, mamma is trots op jou” en gee dan sommer 'n soentjie op die kop en sê “ek's lief vir jou”. Selfs as jou kind verby jou loop gee sommer net 'n drukkie uit die bloute. Sulke tipe aandag het 'n baie positiewe uitwerking op die kinders.

Een ouerpaar het weer gesê dat hulle as gesin nader aan mekaar beweeg het en meer liefde vir mekaar gehad het na afloop van hulle kind se diagnose. 'n Verdere vorm van liefde wat deur die deelnemers uitgelig is, is die liefde binne 'n gesin. Vir hierdie deelnemers was dit belangrik om mekaar as 'n gesin lief te hê, want dit wys vir die ander gesinslede jy is daar vir hulle en jy gee om vir hulle. Hierdie tipe liefde is ook verwant aan Lewis (1960) se sogenaamde “storge” liefde. Lisa se pa het hom oor hierdie vorm van liefde soos volg uitgelaat: “As gesin is mens mos lief vir mekaar, en as dit nie so is nie, dan kan jy mos nie vir iemand anders omgee nie.”

'n Ander ouerpaar het melding gemaak van God se liefde en dat jy Sy liefde in jou lewe moet hê ten einde beter by moeilike omstandighede aan te pas. Hierdie tipe liefde kan verband hou met Lewis (1960) se “agape” liefde. Eddie se ma het haar oor hierdie vorm van liefde soos volg uitgelaat:

... en die liefde. Vandag toe hoor ons weer in die diens van die liefde, die omgee. As dit in jou lewe is en jy het God se liefde, en jy reik uit, dan is niks vir jou te swaar nie.

Liefde vorm dus 'n belangrike aspek van hierdie gesinne se lewens en speel 'n rol daarin om aanpassing in hulle gesinne te vergemaklik. Volgens Powers (2000) is dit belangrik dat ouers vanaf die geboorte van 'n kind liefde teenoor die kind toon deur die kind te aanvaar net soos hy/sy is, want ouers stel die voorbeeld vir die res van die gesin. In Greeff en Van der Walt

(2010) se studie is liefde tussen gesinslede ook as 'n belangrike kenmerk van gesinsveerkragtigheid uitgelig.

5.3.3 Geduld

Drie deelnemende ouerpare het in hulle antwoord op die oopeinde-vraag aangedui dat geduld 'n belangrike rol speel in hulle gesinne se aanpassing by die eise wat hulle kind met 'n intellektuele gestremdheid aan die gesin stel. Volgens die deelnemers is dit soms moeilik om met 'n kind met 'n intellektuele gestremdheid te werk. Dit vereis baie energie, veral as die kind niks vir hom/haarself kan doen nie. Ouers moet soms op hulle tande byt, veral as die kind bykomende gedragsprobleme het. As die kind nie kan praat nie moet die ouer op grond van die kind se gehuil kan aflei wat die kind wil hê. Dit is uitputtend en verg baie energie en geduld. Van al die deelnemers was dit veral die vroue wat gesê het dat hulle nie self geduld het nie, maar dat hulle dankbaar is vir hulle mans se geaardhede en geduld, want sonder daardie geduld sou dit moeilik gewees het om hulle kind te versorg. Jannie se ma het haar man en dogter se geduld soos volg beskryf:

My man se geaardheid, as hy nie so 'n rustige geaardheid gehad het nie (lag), mans het mos nie gewoonlik sulke rustige geaardhede nie. En gelukkig my dogter ook. Ek het hierdie wonderlike dogter wat altyd verstaan het en altyd rustig was, en nooit gekla het nie, ja.

Ettienne se ma het die volgende oor haar man se geduld te sê gehad:

Ek moet nogals vandag vir my man ook baie dankie sê, want was dit nie vir hom wat so “patiently” is nie, want ek was nou net die, hoe kan 'n mens nou sê, die uhm-uhm, die vark in die verhaal nè, waar hy weer die een is wat weer “patiently” die situasie gevat het en dit hom eie gemaak het en die kind hanteer het, doodnormaal.

Zani se ma het beklemtoon hoe belangrik geduld is en hoe geduld beproef word: “Die ding wat die meeste gewerk het, was geduld, want sonder geduld kan jy niks doen nie. Dit voel sommer of jy die kind wil vermoor as jy nie geduld het nie.”

Geduld as 'n veerkragtigheidshulpbron word bevestig deur McCubbin en McCubbin (1996), wat gevind het dat geduld 'n belangrike kenmerk van gesinsveerkragtigheid is. In Small (2010) se studie het ouers aangedui dat geduld hulle gehelp het om 'n kind met 'n serebrale gestremdheid te versorg. Volgens die deelnemers in Small se studie was dit belangrik om

hulle kind te aanvaar soos hy/sy is en die kind aan te moedig om sy/haar eie persoonlike identiteit te vorm, maar van die ouers se kant af het dit heelwat geduld geveerg.

5.3.4 Humor

Die belangrikheid van humor is deur twee ouerpare as 'n bron van gesinsveerkragtigheid uitgelig. Op grond van die deelnemende ouers se antwoorde op die oopeinde-vraag kan daar afgelei word dat humor vanaf twee kante kan kom, naamlik die kind met die gestremdheid sowel as ander gesinslede. Vir hierdie gesinne het humor 'n baie belangrike rol gedurende die aanpassingsproses gespeel en dit was veral op moeilike oomblikke wat humor hulle gehelp het. As dinge net te moeilik geword het, het dit hulle gehelp om 'n grappie in die situasie in te bring ten einde weer bietjie te lag en daarmee die stemming te verander. Bertie se pa het hom so oor die waarde van humor uitgelaat:

En 'n laaste ding vir my is humor. Jy kom op tye wat jy nou kan óf mismoedig raak, óf kwaad raak óf lag en weet jy wat, lag daaroor, want die ander goed gaan jou nie help nie. So partykeer, die spanning bou so op tot op 'n punt, en dan weet jy wat, iemand sê net iets en dan lag almal maar net.

Lisa se pa het weer melding gemaak van die sin vir humor wat hulle kind met die gestremdheid het:

Lisa se sin vir humor. Haar positiewe gesindheid. Sy is 'n terggees, sy sal jou sommer 'n drukkie gee en jou kielie. Om te kan lag oor die situasie waarin jy jou bevind het en die dinge wat sy aanvang, wanneer sy verduidelik wat sy gedoen het en die feit dat sy glo, en ons daaglik daaraan herinner dat sy gereed en bereid is om hokkie wedstryde te blaas. Hoe sy haar fluitjie, pet en hemp self gaan haal as sy hoor ons praat hokkie.

Dat humor 'n belangrike aanpassingsrol kan speel, word deur Walsh (2012) bevestig. Walsh meen dat die gebruik van humor, en deur te lag ten spyte van probleme, 'n belangrike aspek van veerkragtigheid is. Indien probleme in 'n gesin minder word, of eintlik te alle tye, is dit uiters belangrik om genotvolle ervarings te deel en sodoende positiewe verhoudings, genot en 'n goeie gemoedstoestand te skep (Walsh, 2012).

5.4 Sosiale ondersteuning – tema drie

Sosiale ondersteuning is deur al die deelnemende ouerpare uitgewys as 'n belangrike bron van gesinsveerkragtigheid. Sosiale ondersteuning in hierdie konteks verwys na verskeie tipes

ondersteuning en sluit in ondersteuning van binne die gesin, ondersteuning van die breër familie-netwerk, ondersteuning van vriende, ondersteuning van die gemeenskap en ondersteuning via die internet. Voorafgaande bronne van sosiale ondersteuning is verdeel in praktiese en emosionele ondersteuning. Emosionele ondersteuning verwys na die beskikbaarheid van iemand met wie gesinslede probleme kan bespreek, gevoelens kan deel en oor bekommernisse kan gesels. Praktiese ondersteuning verwys na gesondheidsorgwerkers wat aan gesinslede hulp verskaf deur hulle raad en leiding te gee, inligting te verskaf oor gemeenskapshulpbronne en hulle tyd en vaardighede aan die gesin te wy. Hastings et al. (2002) het gevind dat gesinne met meer sosiale ondersteuning laer vlakke van stres toon as gesinne met minder sosiale ondersteuning. Volgens Walsh (2012) is die informele ondersteuning van familie en vriende, sowel as formele ondersteuning van die gemeenskap, skole en dokters, belangrike bronne van veerkragtigheid. Nóg 'n sub-tema onder die tema van sosiale ondersteuning is die soeke na ondersteuning. Vervolgens word die onderskeie sub-temas aan die hand van gepaste aanhalings uit die onderhoude bespreek terwyl dit vergelyk word met vorige navorsing en relevante teorieë.

5.4.1 Ondersteuning van binne die gesin

Hierdie vorm van sosiale ondersteuning was belangrik vir al die gesinne wat aan hierdie studie deelgeneem het. Sommige van die ouers het ook melding gemaak van die sibbe in die gesin wat 'n waardevolle rol gedurende die gesin se aanpassingsproses gespeel het. Samewerking in die gesin was ook vir sommige van die gesinne 'n belangrike aspek en die ouers het aangedui dat hulle as eggenote ook mekaar ondersteun. Sommige ouers het aangedui dat indien daar nie samewerking in 'n gesin is nie, dit nie maklik is om moeilike situasies te hanteer nie. Die waarde en belangrikheid van ondersteuning van ander gesinslede (in hierdie geval die eggenoot) is so deur Zani se ma verwoord:

Ons werk goed saam. Ek sal in die dag met haar werk en as my man by die huis kom beweeg ek weg van haar af en dan moet hy haar vat. Hy maak haar in die aand aan die slaap, dit is sy werk. Hy moet haar kos gee en in die dag is dit my werk.

Mia se ma verwys na die belangrikheid van die hulp van ander kinders in die huis:

Mia se ander sussie uhm, sy was baie vroeg baie volwasse, omdat sy ook, sy kon alles vir Mia doen. Terwyl, selfs terwyl sy nog 'n klein dogtertjie was, kon sy vir haar kos gee en haar doek omruil en alles wat sy doen en ek dink dit het haar. So die feit dat

haar sussie ook altyd beskikbaar was om te help dit het baie gehelp. En my twee seuns is (sug) al twee van hulle, ek kan byvoorbeeld sê as ek die middag 'n funksie het of die oggend 'n funksie het, kan ek gou-gou vir hulle sê julle moet gou 11-uur vir haar kos gee en dis die medikasie wat sy moet kry, ek sit dit altyd in so boksie vir hulle dat hulle presies weet, en hulle doen dit dan, jy weet. En ek maak baie staat op hulle, want baie keer is ek weg as ek iets moet doen en dan weet ek hulle twee is hierso. Of ek en my man moet na 'n funksie toe gaan in die aand, veral as dit hier in die dorp is, dan weet ons hulle is hierso en sy's oraait by hulle.

Die gesinslede van die gesinne wat aan hierdie studie deelgeneem het, het baie met die gesinne se aanpassingsprosesse gehelp. Dit was veral in die gesinne met baie kinders makliker, want daar was ekstra mense om met die versorging van die kind te help sodat die ouers nie alles self hoef te doen nie. Aangesien die hele gesin deur 'n krisis soos 'n kind se gestremdheid beïnvloed word (Walsh, 2012), is die hele gesin se betrokkenheid by die aanpassingsproses belangrik (McCubbin et al., 2001). Hierdie bevinding word weerspieël in die studie van Greeff en Van der Walt (2010), wat gevind het dat die teenwoordigheid van nog kinders in die huis help met die aanpassingsproses binne 'n gesin met 'n kind met outisme. Small (2010) het ook in haar studie oor die aanpassing van gesinne met 'n kind met 'n serebrale gestremdheid gevind dat ondersteuning vanuit die deelnemers se eie gesinne baie belangrik is. In Small se studie was al die lede van die deelnemende gesinne baie ondersteunend, en van die deelnemers het aangedui dat hulle na enige gesinslid vir ondersteuning kon gaan.

5.4.2 Ondersteuning van die breër familienetwerk

Al die deelnemende gesinne aan hierdie studie het gesê dat ondersteuning van die breër familienetwerk 'n belangrike rol gedurende hulle gesinne se aanpassingsproses gespeel het. Die deelnemers het baie verwys na praktiese ondersteuning, dit wil sê ander lede van die familie het gehelp met take waarby die kind met die gestremdheid betrokke was (soos om hom/haar op te pas, te help met oefeninge of om slegs te help met ander huistake). Dit het veral die ouers baie gehelp, want dit het hulle 'n breuk gegee om tyd vir hulself te hê. Jannie se ma het die ondersteuning van haar ma en haar suster soos volg uitgelig:

Ons het nogal baie dae so gevoel, as dit nie vir my ma was wat hom gevat het daai eerste tydjie nie, dan dink ek het ons regtig op 'n houpie gaan sit. En ouma sê sy het elke uur in die nag wakker geword om hom te draai sodat hy nie bedseer kry nie. En ek het

'n suster wat in die verpleging is. Sy't gelukkig vir ons baie gehelp. Sy het op 'n stadium oorsee gewerk en as sy dan vakansies huis toe kom, dan sal Jannie byvoorbeeld haar hele vakansie wat sy hier is, sal hy by hulle gaan bly. En dan was dit nogal goed vir ons huwelik ook, want dan kan ons ook bietjie tyd spandeer met ons, amper wil ek sê, oorblywende kind.

Die lede van die breër familienetwerk het dus 'n belangrike rol gedurende die aanpassingsproses van die deelnemende gesinne gespeel. Dit was veral die oumas en oupas wat die belangrikste bronne van ondersteuning vir hierdie gesinne was. Hierdie bevinding word in Small (2010) se studie weerspieël, waar die deelnemers in haar studie aangedui het dat hulle nie hulle situasie sonder die hulp van hulle ouers sou kon hanteer nie. De Klerk en Greeff (2011) het ook gevind dat praktiese ondersteuning van die breër familienetwerk (oumas en oupas wat die kind oppas sodat hy/sy nie na 'n dagversorgingsentrum hoef te gaan nie) 'n belangrike rol speel in die aanpassingsproses van die gesin.

5.4.3 Ondersteuning van vriende

Agt deelnemende ouerpare het daarop gewys dat vriende 'n belangrike bron van sosiale ondersteuning is. Hoewel die ouers melding gemaak het van vriende wat hulle bygestaan het, het vyf ouerpare aangedui dat hulle negatiwiteit by vriende ervaar het en dat hulle heelwat van hulle vriende deur die jare verloor het. Hierdie deelnemers het gereken dat dit gebeur het omdat hulle vriende nie die kind se gestremdheid kon verstaan en aanvaar nie. Sommige deelnemers het gesê dat hulle vriende dalk bang was om met die kind met die gestremdheid te werk, of slegs net nie kans gesien het om te help nie. Van die deelnemers het dit as die “onkundigheid van die mense” beskou.

Die ondersteuning van vriende het egter heelwat positiewe reaksie by sommige van die deelnemers ontlok. Op grond van die data-ontleding kan onderskei word tussen praktiese en emosionele ondersteuning. Mia se ma het soos volg verwys na die emosionele ondersteuning wat sy van haar vriende ontvang het:

Ek praat daarvoor met my vriendinne. So dis vir my lekker, hulle is nou ook baie betrokke by ons en dis lekker net om met hulle te gesels en te sê, joeg, dis maar moeilik.

Zani se pa het weer verwys na die praktiese ondersteuning wat hulle van hulle vriende ontvang het:

Vriende verstaan dat sy spesiaal is. Hul het nooit hul rûe op ons gedraai nie, maar ons eerder geondersteun. As ek of my vrou nie meer kon nie, dan het hul vir Zani net vir 'n rukkie saam met hul gevat, net sodat ons kan "recharge".

Ondersteuning van vriende is 'n belangrike bron van sosiale ondersteuning. Dit is belangrik om vriende te hê waarop jy in tye van nood kan steun, met wie jy kan gesels en oor enige iets kan raad vra, en wie jou kan help en bystaan in die versorging van jou kind. Die belangrikheid van die ondersteuning van vriende word weerspieël deur Taanila et al. (1999), wat ook aanvoer dat ondersteuning van vriende 'n belangrike vorm van sosiale ondersteuning is.

5.4.4 Ondersteuning van die gemeenskap

Al 11 ouerpare het die ondersteuning van die gemeenskap uitgelig as 'n belangrike bron van sosiale ondersteuning vir die gesin. Die ondersteuning van die gemeenskap sluit in ondersteuning van die dagversorgingsentrum; ondersteuning van gesondheidsorgwerkers soos dokters, arbeidsterapeute, fisioterapeute, sielkundiges en spraakterapeute; ondersteuning van skole; ondersteuning van die ouers se werkgewers; en ondersteuning van ander mense in die gemeenskap. Hoewel hierdie ondersteuningsbronne as belangrik geag word, is daar ouerpare wat melding gemaak het van negatiewe ervarings met lede van die gemeenskap. Ten spyte van hierdie negatiewe ervarings, het die ondersteuning van die gemeenskap 'n belangrike rol in die aanpassingsproses van die gesinne van die deelnemers aan hierdie studie gespeel. Die ondersteuning van die gemeenskap kan verdeel word in emosionele en praktiese ondersteuning. Lea se ma het byvoorbeeld die emosionele ondersteuning wat hulle gesin uit die gemeenskap ontvang het, soos volg beskryf:

... en as ons altyd by die kliniek gekom het, hulle het ook altyd vir ons ondersteun met woorde, met ons gesels oor hoe ons die kind nou moet versorg en wat ons moet doen.

Eddie, Danie en Zani se ma's het weer melding gemaak van praktiese ondersteuning wat hulle vanaf die gemeenskap ontvang het. Eddie se ma het die ondersteuning van die skooltjie soos volg illustreer:

En die skooltjie is ook daar. Uhm, dit is so, ons is ook maar net mens, en baie keer is dit jy raak moeg, jy dinges net, net daai bietjie hand uitsteek, daai handuitsteek om te

weet daar is 'n plekkie waar ons ons kind kan by los as ons 'n bietjie vrye tyd, 'n bietjie tyd vir onself wil hê.

Danie se ma het ook die ondersteuning van die skooltjie geïllustreer, sowel as die ondersteuning van ander lede van die gemeenskap:

Dan kom ek by die huis, dan staan daar bakke kos voor my deur, wat die mense net kos gebring het. Hulle het seker aangeneem mens het nie tyd nie, want hy huil so mens is heelyd besig met hom. Sy skooltjie ondersteun ons ongelooflik. As ons iewers heen wil gaan is hulle altyd bereid om iemand vir ons te stuur om na hom te kyk, dat ons kan uitgaan. So dit help ook baie. Nog iets is die groothartigheid van die mense. Ons het hom gevat na verskeie mediese sentrums toe en elke keer het ons fondse nodig gehad en mense was so met 'n oop hand.

Zani se ma het weer verwys na mediese ondersteuning:

Die pediater in Pretoria wat ons gehad het, sy het uit haar pad uit gegaan om ons te help en dieselfde met die een wat ons nou het. En die arbeidsterapeute ook, hulle gaan uit hulle pad uit om jou te help. Hulle gaan spesiaal, werk vir jou programmetjies uit om jou kind te help.

Die belangrikheid van ondersteuning vanuit die gemeenskap word weerspieël in Catherall en Iphofen (2006) se studie, waarin gevind is dat ondersteuning van die gemeenskap 'n belangrike ondersteuningsbron vir gesinne is. Hulle het gevind dat gesinne wat se kinders gereeld versorging in dagversorgingsentrums ontvang, beter by hulle omstandighede aanpas aangesien die dagversorging vir die ouers 'n ruskans van die versorgingsproses gee. In Van Vuuren (2012) se studie het 96% van die deelnemers aangedui dat hulle gesinne gebruik maak van eksterne ondersteuningsbronne ten einde by die eise en uitdagings van hulle kind se gestremdheid aan te pas. Deelnemers aan Van Vuuren se studie het die betroubare en korrekte inligting en ondersteuning van skole, dokters en regeringsbeleide gesien as belangrike bronne van ondersteuning wat hulle gehelp het om by hulle omstandighede aan te pas.

5.4.5 Ondersteuning via die internet

Slegs een gesin het melding gemaak van die belangrike rol wat die internet in hulle gesin se aanpassingsproses gespeel het. Vanaf die diagnose van hulle kind se gestremdheid het hulle die internet gebruik om op te lees oor haar toestand, wenke te kry oor wat om te doen en

hulpmiddels (soos programme om 'n kind te help lees, te help met oefeninge en om basiese mylpale te bereik) te kry. Zani se ma het die belangrikheid van ondersteuning via die internet soos volg uitgelig:

En wat die meeste gehelp het, was internet. Daar is ongelooflik baie “resources” om te gaan uitvind oor siektes en alles. En wat sommer as jou kind sukkel met “potty train” omdat sy gestremd is, daar is “websites” wat jou stap vir stap verduidelik hoe om jou kind te “potty train”. Die programme wat daarop is vir kinders, en alles. En dan meeste privaatskole vra R15 000 per maand. Daar’s ouers wat dit nie kan bekostig nie. En die staatskole is almal vol. So nou sit jy by die huis, wat doen jy met jou kind? Jou kind moet geleer word. Die eerste ding wat jy doen is jy gaan Google toe. Jy kyk wat daar is op Google. Ek het al my goed vir Zani op Google gekry voor sy skooltoe gegaan het. Op Google is daar programme, oefenprogramme, want as jy nie 'n arbeidsterapeut kan bekostig nie, wat vir jou stap vir stap verduidelik watse oefening moet jy vir watse spiertjies in die lyf doen. Dis wat ek met haar gedoen het.

Zani se pa het sy vrou ondersteun en verder uitgebrei:

Sy het ure voor die rekenaar gespandeer en navorsing gedoen oor hoe om die tipe kinders te help met stimulasie, terapie, speletjies en als. Sy het heeldag met Zani gewerk en haar basies ge-oorstimuleer.

In die studie van Hartshorne (2000) het ouers aangedui dat dit wat hulle die nodigste het ten einde 'n moeilike situasie te hanteer, is inligting. Dit is moontlik om baie inligting by professionele persone te kry, maar dit kan ouers oorweldig laat voel (Hartshorne, 2002). Dit is dus belangrik dat ouers toegang het tot inligting en dat hulle oor die nodige vaardighede beskik om self die inligting te bekom (Hartshorne, 2002). Hartshorne wys daarop dat ouers bekend behoort te raak met die mediese afdelings in 'n biblioteek en mediese hulpbronne op die internet. Ouers sal dan deur middel van die internet in verbinding kan tree met ander ouers wat in soortgelyke omstandighede is sodat raad en wenke uitgeruil kan word. Hoewel professionele persone nie altyd ingenome is met die feit dat ouers na hulpbronne op die internet soek nie, versterk dit wel die ouers se geloof in hulle vermoë om self na gepaste hulpbronne te soek (Hartshorne, 2002). Vandag is die internet wel 'n hulpbron waardeur ouers met kinders met gestremdhede kontak kan maak met mekaar ten einde by mekaar te leer. Die tipe inligting wat ouers sou kon uitruil, handel oor waar hulle die nodige toerusting vir hulle

kinders kan kry, hoe hulle hul kinders in sommige situasies kan help, wat die nuutste mediese hulp is, hoe hulle hul vrese en hoop met mekaar kan deel, en dat hulle mekaar kan aanmoedig om sterk te bly (Hartshorne, 2002).

5.4.6 Die soeke na ondersteuning

Daar was twee ouerpare wat gesê het dat dit belangrik is om na ondersteuning te soek en om ondersteuning van ander te aanvaar. Hierdie deelnemers het aangedui dat hulle soms soos 'n mislukking voel wanneer hulle om hulp vra, maar hulle het ook aangedui dat enige persoon net tot 'n sekere mate alles self kan doen voordat hulle erken dat hulle hulp van ander nodig het. Danie se ma het die soeke na ondersteuning soos volg geïllustreer:

En jy moenie bang wees om te vra nie. Jy weet, en as mense aanbied, neem hulle aanbieding ter harte en gebruik dit.

Ettienne se ma het weer gesê dat sy nie hulp van ander wou aanvaar nie, maar dat sy wel later besef het sy het wel die hulp nodig:

En omdat ek nou 'n maatskaplike werker is, het ek nie uitgereik vir andere se hulp nie. En my gemoedstoestand het oorgegaan na 'n aggressie toe, dit wil sê baie woedend, elke, baie vol uitbarstings en aggressie. So dit het vir my maar net tyd gevat totdat ek, uhm, 'n geestelike leier net weer vir my terug gebring het na realiteit toe. Om eintlik vir my te sê waarvandaan kom die aggressie, is omdat ek nie my kind se situasie kon hanteer omdat hy gestremd is. En later van tyd het ek nou maar uitgereik na mediese hulp, dit wil sê ek het 'n dokter gaan sien, en ek het 'n sielkundige gaan sien om vir my te kan help in die proses.

Die soeke na ondersteuning wat in hierdie studie as 'n bron van veerkragtigheid gevind is, word ook weerspieël in die studie deur Brett (2004). In Brett se studie het die deelnemers aangedui dat die bereidwilligheid om ondersteuning te aanvaar nie dadelik gebeur nie, maar 'n proses is wat oor 'n tydperk plaasvind. Die deelnemende ouers in Brett se studie wou aanvanklik nie hulp aanvaar nie want dit het hulle soos 'n mislukking laat voel. Al die ouers het egter by 'n draaipunt in hulle lewens gekom waar hulle besef het dat hulle wel hulp nodig het en dat mense nie sleg van jou dink as jy hulp van ander aanvaar nie. McCubbin et al. (2001) het ook bevind dat een van die suksesvolle strategieë wat gesinne gebruik ten einde balans en harmonie in die gesin te herstel, is die soek na hulp by vriende.

5.5 Gesinsorganisasoriese patrone – tema vier

Verskeie van die deelnemende ouerpare het aangedui dat hulle gesinne gebruik gemaak het van sekere organisatoriese patrone ten einde by hulle situasie aan te pas. Volgens Walsh (2012) verwys gesinsorganisasoriese patrone na hoe gesinne hulle daaglikse leefstyl organiseer om by teespoed aan te pas. In hierdie studie het drie organisatoriese patrone na vore gekom, naamlik gesinsroetine, aanpassings in die gesin se daaglikse funksionering, en beplanning. Hierdie sub-temas word vervolgens bespreek en aan die hand van gepaste aanhalings ondersteun.

5.5.1 Gesinsroetine

Vir vyf van die deelnemende gesinne het roetine in die huis en spesifiek die roetine van die kind met die gestremdheid 'n baie belangrike rol in die aanpassingsproses gespeel. Sommige deelnemers het aangedui dat dit belangrik is om die kind in sy/haar roetine te hou om sodoende stabiliteit by die kind te vestig en verwarring by die kind te vermy. Jannie se ouers het melding gemaak van die feit dat Jannie moeilik raak indien sy roetine ontwrig word:

Ons kan nie dinge lank vooruit beplan nie. Ons bly nou maar baie by die huis, maar hy weet waar sy kamer is, sy bed, sy rekenaar en hy is tevrede. Daar is hy gelukkig, maar sodra ek hom uitvat in 'n vreemde plek, omdat hy so swak sien en so lomp is, oeg [sug] dit is moeilik, want hy wil by alles dan wees. So my roetine is, van die werk af moet ek huis toe jaag, dan kom laai die skool hom af by die huis, dan moet ek gou, dan help hy my gou om die hond kos te gee, en so een keer of twee keer om die huis te stap dat hy net sy oefening kan kry, dan uhm, gaan bad ons onmiddellik, dit vat 'n tydjie, dan as ons klaar gebad is dan kom sy by die huis. Dan is dit kosmaak, want sewe-uur moet hy eet, want sewe-uur drink hy sy pille en dan so agt-uur se kant gaan hy kamer toe en so half-nege raak hy, dan begin hy aan die slaap raak. Dan kan ek en sy vir die eerste keer eers ...

Jannie se ma vul aan: “Bietjie gesels, want sodra hy uit dit uit is, dan raak hy moeilik.”

Zani se ma het ook gesê dat dit belangrik is om 'n vaste roetine vir die kind met die gestremdheid te hê, want sonder roetine kan die kind gedragsprobleme ontwikkel:

Jy moenie daai kind se roetine breek nie. As jy hom breek gaan jy probleme kry en dis soos “tantrums”, wat sy aanhou skree. So jy moet elke dag dieselfde doen, naweke, vakansies.

Indien daar nie ’n vaste roetine met die kind gevolg word nie, kan dit ook probleme in die kind se gesondheid veroorsaak. Ettienne se ma het dit soos volg verwoord:

Hy het ’n goeie roetine van kleins af aangeleer en dit is nog steeds by hom. En as ’n mens afwyk van die roetine af, dan kry hy epileptiese aanvalle.

Volgens McCubbin en McCubbin (1996) is roetines in ’n gesin ’n belangrike kenmerk van veerkragtigheid. Die belangrikheid van ’n vaste roetine word weerspieël in Van Vuuren (2012) se studie oor die veerkragtigheidskenmerke van gesinne met ’n kind met ’n leergestremdheid. Sy het positiewe korrelasies gevind tussen die afhanklike veranderlike, gesinsaanpassing, en die onafhanklike veranderlikes, gesinsroetines en kindroetines. Catherall en Iphofen (2006) het weer gevind dat gesinsroetines die lewe van die gesin meer voorspelbaar maak en dus meer hanteerbaar, terwyl dit bydra tot stabiliteit in die lewe van die kind met die gestremdheid. Die roetines het die gesinslede gehelp om die take te verdeel wat verband hou met die versorging van die kind met die gestremdheid, wat terselfdertyd die aanpassing van die gesinne aangehelp het (Catherall & Iphofen, 2006).

5.5.2 Aanpassings in die gesin se daaglikse funksionering

Hoewel roetines stabiliteit in die gesin vestig, is dit belangrik dat die gesin aanpasbaar is as hulle ’n kind met ’n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid het. Die kind stel heelwat eise aan die ouers en die gesin en dit is belangrik om aanpassings te maak ten einde die kind met die gestremdheid, sowel as die ander gesinslede, ten volle in die huishouding te akkommodeer. Sommige ouers het melding gemaak van sekere aanpassings wat hulle as gesin in hulle daaglikse leefstyl moes maak, sowel as fisiese aanpassings wat hulle in hulle huise moes maak. Bertie se pa het melding gemaak van aanpassings in verband met take wat gedoen moet word:

... sekere goed wat hy kan doen, doen hy self, uhm dit wat hy nie kan doen nie help ons hom, want ons is sy ouers. Uhm en dis soos ek gesê het, om met die gestremdheid self te “cope” is redelik maklik, jy moet aanpas, jy doen wat die kind of die persoon nie kan doen nie, daarmee help jy vir hom of vir haar.

Zani se ma het weer gesê hoe sy persoonlike aanpassings moes maak wanneer sy met Zani kommunikeer. Sy het gesê dat sy soms tot op 'n kinderlike vlak moet daal sodat Zani haar beter kan verstaan. Van die gesinne het melding gemaak van veranderinge wat hulle in hulle huise moes maak sodat die kind makliker kan rondbeweeg. Mia se ma het die volgende hieroor te sê gehad:

Mia het seker twee jaar laas gebad, want my rug kan dit nie meer hou om haar te bad nie, so ons het 'n bankie in die stort gebou en die stort so aangepas.

McCubbin en McCubbin (1996) praat van aanpassings wat in 'n gesin se gevestigde patroon van funksionering (insluitend veranderinge in gesinsrolle, funksioneringspatrone, reëls en leefstyl) gemaak moet word om met die aanpassingsproses te help. Hierdie bevinding word weerspieël in Greeff en Van der Walt (2010) se navorsing, wat bevind het dat gesinne wat bereid is om aktief nuwe dinge te leer en te ervaar, beter en makliker by hulle omstandighede aanpas. Walsh (2012) voer ook aan dat die aanpasbaarheid van gesinslede 'n belangrike rol gedurende die aanpassingsproses van die gesin speel.

5.5.3 Beplanning

Vir ses van die deelnemende gesinne het beplanning 'n belangrike rol gespeel ten einde beter by hulle omstandighede aan te pas. Hierdie gesinne het melding gemaak van die feit dat hulle altyd alles goed moet beplan voordat hulle êrens heen kan gaan. As die kind byvoorbeeld in 'n rolstoel is, moet daar eers seker gemaak word of die plek waarheen hulle wil gaan, rolstoel vriendelik is en of die plek voldoen aan hulle kind se behoeftes. Vir hierdie gesinne is dit belangrik dat alles rondom die kind beplan en deurdink moet word. Daar kan nie net impulsief dinge gedoen word nie. Sommige van die deelnemers het ook melding gemaak van die feit dat nie enige iemand na hulle kind kan kyk as hulle alleen as ouers wil uitgaan nie. Dit is belangrik dat die regte persoon, wat die kind sal verstaan en met wie die kind gemaklik sal wees, hom/haar moet oppas. Danie se pa het beplanning met die volgende voorbeeld beskryf:

Ons kan nie net besluit ons gaan nou sommer vir 'n naweek weg nie. Dit werk nie so nie. Mens moet jou dinge rondom hom beplan. Mens moet heelyd met hom sit, hom “entertain”, hom gelukkig hou.

Lisa se pa het homself soos volg oor beplanning uitgelaat:

Jy moet onthou jy is beperk tot waartoe jy kan gaan, baie keer, jy's beperk tot wat jy kan doen, uhm, jy kan byvoorbeeld nie besluit, ek en sy kan nie besluit ons gaan vanaand uit nie, want jy het 'n spesifieke persoon nodig om na Lisa te kyk toe sy klein was. Jy kan nie sommer net enige iemand, "baby sitter", kry nie.

Nog 'n vorm van beplanning wat deur sommige ouers uitgelig is, is beplanning wat verband hou met die kind se toekoms. Volgens hierdie ouers was dit belangrik om vroeg reeds aandag aan hulle kind se toekoms te gee vir wanneer hulle as ouers nie meer teenwoordig sou wees nie en niemand daar sou wees om hulle kind te versorg nie. Dit is ook belangrik om die regte skool of dagversorgingsentrum vir jou kind te vind. Zani se ma het haar oor hierdie vorm van beplanning soos volg uitgelaat:

Beplanning vir die toekoms is baie belangrik vir my, want jy moet vorentoe dink wat die beste is vir jou kind se toekoms. In Zani se geval is dit 'n skool vir haar. Ek kan nie net sommer enige skool "pick" nie, jy moet gaan kyk na jou kind se "needs" en al daai tipe goedjies en daar moet altyd 'n plan B wees en partykeer 'n plan C ook.

Lisa se pa het ook 'n bydrae gelewer oor hierdie vorm van beplanning:

Die dae word met haar in gedagte beplan. Waar en by wie kan sy bly, skoolgaan en stimulering: wie, waar en hoe?

Vir hierdie deelnemers was dit baie belangrik om hulle lewe rondom hulle kind te beplan ten einde te verseker dat hulle kind gelukkig sal wees en altyd die beste versorging sal kry. Die belangrikheid van beplanning as 'n bron van veerkragtigheid word ook weerspieël deur Walsh (2012), wat aanvoer dat 'n proaktiewe houding (paraatheid, beplanning en voorkoming) belangrik is wanneer toekomstige uitdagings aangepak word.

5.6 Gevolgtrekking

In hierdie hoofstuk is vier hooftemas en die gepaardgaande sub-temas bespreek en vergelyk met bevindinge in soortgelyke studies, asook met teorieë oor gesinsveerkragtigheid. Die data het heelwat resultate opgelewer wat in soortgelyke studies gevind is en wat in die teorieë weerspieël word. Sommige van die spesifieke veerkragtigheidskenmerke wat gevind is, is egter nog nie breedvoerig in veerkragtigheidsstudies bespreek nie. Die veerkragtigheidskenmerke van geestelike ondersteuning, deursettingsvermoë; liefde onder gesinslede en ondersteuning via die internet is nog nie in diepte in soortgelyke studies bespreek nie. In

hierdie studie het die navorser op grond van die deelnemers se antwoorde op die oopeindevraag meer op hierdie kenmerke uitgebrei, maar daar is steeds ruimte vir 'n meer in-diepte bespreking van en uitbreiding oor hierdie kenmerke.

Die tema van spirituele hulpbronne asook die een van sosiale ondersteuning word in verskeie studies oor gesinsveerkragtigheid gerapporteer en word ook in die gesinsveerkragtigheidsteorieë van McCubbin en McCubbin (1996) en Walsh (2012) gevind. Die tema gesinsorganisasoriese patrone en die gepaardgaande sub-temas word in die veerkragtigheidsteorieë weerspieël, maar is nie in diepte in soortgelyke studies bespreek nie. In hierdie studie het ek wel meer uitgebrei oor hierdie veerkragtigheidskenmerke.

Hoewel geen nuwe gesinsveerkragtigheidskenmerke in hierdie studie geïdentifiseer is nie, het dit wel nuwe resultate opgelewer in die veld van gesinsielkunde in Suid-Afrika en spesifiek oor veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid. Op grond van hierdie studie kan daar voorstelle gemaak word vir gesinshulpbronne wat in toekomstige studies in groter besonderhede ondersoek kan word.

In die volgende hoofstuk word gevolgtrekkings oor hierdie studie as 'n geheel gemaak. Daar word ook gewys op die beperkinge van hierdie studie en 'n aantal aanbevelings vir toekomstige navorsing word gemaak.

Hoofstuk 6

Gevolgtrekking oor die studie, beperkinge en aanbevelings

6.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word 'n gevolgtrekking gemaak ten opsigte van die hoofbevindinge en van die studie as 'n geheel. Daarna word enkele tekortkominge van die studie bespreek en laastens word 'n aantal aanbevelings vir toekomstige navorsing gemaak.

6.2 Gevolgtrekking oor die studie

Ten einde tot geldige gevolgtrekkings te kom, is dit belangrik om weer die hoofdoel van die studie uit te lig. Die hoofdoel van hierdie studie was om veerkragtigheidskenmerke te identifiseer wat geassosieer kan word met die aanpassingsproses van gesinne met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid. Die studie is binne die teoretiese raamwerke van McCubbin en McCubbin (1996) se model van gesinstres, verstelling en aanpassing en Walsh (2012) se veerkragtigheidsraamwerk gekonseptualiseer en beplan. Aangesien gesinne wat dieselfde krisisse beleef moontlik soortgelyke veerkragtigheidskenmerke het wat hulle help om by die krisis aan te pas, kon die teorieë breë riglyne verskaf oor watter gesinshulpbronne of kwaliteite teenwoordig kan wees in gesinne met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid. Sommige van die kenmerke wat deur McCubbin en McCubbin(1996) en Walsh (2012) beskryf word, word dan ook in die bevindinge van die huidige studie weerspieël. Op grond hiervan kan die afleiding gemaak word dat die teorieë waarbinne hierdie studie gekonseptualiseer en beplan is, nuttig en vanpas was.

'n Kwalitatiewe navorsingsmetode is gevolg waarin semi-gestruktureerde onderhoude gevoer is en die data deur middel van Braun en Clarke (2006) se tema-ontledingstegniek ontleed is. Hierdie ontledingstegniek is die algemeenste in kwalitatiewe navorsing en is 'n buigsame en nuttige metode vir navorsing wat ryk en volledige resultate kan lewer (Braun & Clarke, 2006). Hoewel die kwalitatiewe navorsingsmetode nuttige en bruikbare resultate opgelewer het, bestaan die moontlikheid dat die resultate anders sou wees indien 'n kwantitatiewe of gemengde navorsingsmetode gebruik is. 'n Kwantitatiewe metode sou byvoorbeeld die teenwoordigheid van meer spesifieke kenmerke van gesinsveerkragtigheid kon meet en uitlig.

Hoewel daar heelwat literatuur beskikbaar is oor die negatiewe effek wat 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid op 'n gesin het (Davies & Honeyman, 2013;

Emerson 2003a; Parish et al., 2004; Pelchat & Lefebvre, 2004), blyk dit dat die gesinne in hierdie studie tog in staat was om faktore uit te lig wat hulle gehelp het om by hulle omstandighede aan te pas. Op grond van die deelnemers se reaksies op die oopende-vraag is verskeie faktore geïdentifiseer wat hulle gesinne gedurende die aanpassingsproses gehelp het en wat ook as riglyn en/of hulpmiddel vir ander gesinne in soortgelyke omstandighede kan dien.

Sommige van die deelnemers aan hierdie studie het aangevoer dat hulle geloof in God 'n positiewe bydrae tot beter aanpassing in hulle gesin gelewer het. Volgens hierdie deelnemers is dit belangrik om ten alle tye op God te vertrou en te glo dat Hy jou gedurende teenspoedsituasies sal help. Die deelnemers het almal aangedui dat hulle Christus is en vir gesinne van 'n ander geloof kan die uitkoms anders wees. Die deelnemers het ook hulle geloofsoortuiging gebruik dat God 'n plan met hulle kinders se lewens het ten einde hulle situasie in 'n meer positiewe lig te sien. Hierdie bevinding is wel reeds bevestig in 'n studie met deelnemers wat aan 'n ander geloof behoort het. Crabtree (2007) het gevind dat sommige ouers met 'n kind met 'n ontwikkelingsgestremdheid glo dat dit "Allah se wil" is dat hulle so 'n kind gekry het en dat dit seën oor hulle gesin bring. Die deelnemers in die huidige studie het ook aangedui dat dit belangrik is om te bid en vir God te vra om jou gedurende 'n teenspoedsituasie te help. Volgens Walsh (2012) is spirituele hulpbronne soos gebed en meditasie belangrike kenmerke van gesinsveerkragtigheid. Op grond van voorafgaande kan die gevolgtrekking gemaak word dat gesinne, ongeag die aard van hulle geloofsoortuigings, hulle geloof as 'n bron van veerkragtigheid sou kon benut.

Sommige van die deelnemers aan die huidige studie het ook aangevoer dat geestelike ondersteuning 'n belangrike rol gedurende hulle gesin se aanpassingsproses gespeel het. Die deelnemers het gesê dat dit belangrik is om tussen ander mense te wees, om jouself aan hulp bloot te stel en dit dan te aanvaar. Hierdie bevinding word ook ondersteun deur Ahlert en Greeff (2012), wat 'n positiewe korrelasie gevind het tussen gesinsaanpassing en die vermoë om geestelike ondersteuning te soek en te benut. Van die deelnemers aan die huidige studie het verder gesê dat dit belangrik is om na ondersteuning te soek. Hulle het gesê dat 'n persoon nie in tye van nood bang moet wees om vir hulp te vra en om hulp te aanvaar nie. Hierdie bevinding word ondersteun deur Brett (2004), wat gevind het dat deelnemers by 'n draaipunt in hulle lewens gekom het waar hulle beseft dat hulle hulp nodig het en dat mense nie sleg van hulle dink as hulle vir hulp vra en hulp van ander aanvaar nie. Op grond van hierdie bevinding

kan die gevolgtrekking gemaak word dat dit belangrik vir 'n gesin is om deel te wees van 'n gemeenskap waar hulle in aanraking kan kom met ander mense. Gesinne kan byvoorbeeld betrokke raak by 'n kerk, 'n klein groep, 'n sportklub, boekklub of enigiets wat hulle belangstelling prikkel en wat hulle in aanraking met ander mense kan bring. Dit is belangrik vir 'n gesin om 'n ondersteuningsnetwerk van vriende en familie te hê wat hulle in tye van nood kan bystaan. Dit is ook belangrik vir gesinslede om hulleself oop te maak vir hulp van ander en om daardie hulp te aanvaar. Indien die familie en vriende nie kan help nie, kan dit ook van waarde wees as hulle net as 'n klankbord vir die gesin dien.

Nog 'n faktor wat 'n bydrae tot die aanpassing van gesinne in hierdie studie gelewer het, was gesinne se toegang tot die ondersteuning van dagversorgingsentrums en mediese hulp. Volgens Catherall en Iphofen (2006) is die ondersteuning van dagversorgingsentrums belangrik gedurende die aanpassingsproses, aangesien dit die ouers 'n ruskans bied. Ook Van Vuuren (2012) het in haar studie gevind dat die ondersteuning van dokters belangrik is vir gesinne ten einde by die eise en uitdagings van hulle kind se gestremdheid aan te pas. Op grond van voorafgaande bevinding kan afgelei word dat dit belangrik is vir ouers om, indien moontlik, hulle kind in 'n dagversorgingsentrum te plaas sodat hulle as ouers 'n ruskans kan kry van die versorgingsproses. Dit gee ook aan ouers die geleentheid om met hulle werk en ander dagtake voort te gaan, sonder om heeltyd bekommerd te wees dat hulle kind alleen by die huis moet bly. As ouers hulle kinders in dagversorgingsentrums plaas, bring dit hulle ook in kontak met ander gesinne wat in 'n soortgelyke situasie is. Indien die gesinne sou belangstel, kan hulle ook onder mekaar wenke uitruil wat 'n bydrae kan lewer tot beter gesinsaanpassing. Die dagversorgingsentrums kan ook die kinders help, want dit bring hulle in kontak met vriende wat soortgelyk aan hulle is en dit kan daartoe bydrae dat die kinders nie alleen en geïsoleerd voel nie. Aangesien hierdie kinders gereeld mediese versorging benodig, is dit ook belangrik dat die gesin in kontak is met dokters en ander mediese personeel wat hulle kan ondersteun en bystaan. Die ondersteuning van dokters is belangrik sodat die gesin die regte inligting rakende hulle kind se diagnose en versorging het, en dit kan bydra tot die gesin se aanpassing.

Om egter toegang te hê tot mediese hulp en dagversorging word fondse benodig. Sommige van die deelnemende gesinne was deel van die middel sosio-ekonomiese inkomstegroep en kon mediese hulp en dagversorging bekostig, terwyl ander gesinne aan die lae sosio-ekonomiese inkomstegroep behoort het en finansieel gesukkel het. Gesinne vanuit die lae

sosio-ekonomiese groep het egter heelwat ondersteuning van familie, vriende, die kerk en ander lede van die gemeenskap ontvang en kon dus ook bekostig om die beste versorging vir hulle kind te kry. Volgens De Klerk en Greeff (2011), Taanila et al. (1999) en Van Vuuren (2012) is die sosiale ondersteuning van familie, vriende en ander lede van die gemeenskap belangrik ten einde die aanpassingsproses te vergemaklik. Vanuit hierdie bevinding kan afgelei word dat dit belangrik is om 'n goeie verhouding met familie en vriende te hê ten einde hulle ondersteuning in moeilike omstandighede te vra en te benut – veral wanneer die gesin finansiële swaarkry.

Ondersteuning via die internet het vir een deelnemende gesin aan hierdie studie 'n belangrike rol gespeel en 'n positiewe bydrae tot hulle gesin se aanpassing gelewer. Vir hierdie gesin was dit belangrik om vanaf hulle kind se geboorte op te lees oor hoe om 'n kind met 'n gestremdheid te versorg, wat om te doen en wat om nie te doen nie. Hulle het ook programme op die internet gekry wat hulle wenke gegee het oor wat om te doen sodat die kind al haar/sy mylpale kan bereik. Hierdie ouers was ook die jongste ouerpaar wat aan hierdie studie deelgeneem het. Hartshorne (2002) wys ook daarop dat ouers bekend behoort te raak met die mediese afdeling in 'n biblioteek en mediese hulpbronne op die internet. Dit kan die ouers help om kontak te maak met ouers in soortgelyke omstandighede sodat raad en wenke uitgeruil kan word. Die tipe inligting wat ouers sou kon uitruil, handel oor waar hulle die nodige toerusting vir hulle kinders kan kry, hoe hulle hul kinders in sommige situasies kan help, wat die nuutste mediese hulp is, hoe hulle hul vrese en hoop met mekaar kan deel, en hoe hulle mekaar kan aanmoedig om sterk te bly (Hartshorne, 2002). Op grond van voorafgaande bevinding kan die gevolgtrekking gemaak word dat, hoewel die ondersteuning via die internet nog nie baie gewild onder die gesinne in hierdie studie was nie, dit 'n vorm van sosiale ondersteuning is wat in die toekoms onder gesinne kan toeneem. Aangesien inligting rakende enige siektetoestand op die internet beskikbaar is, sowel as programme en wenke oor hoe om iemand met 'n spesifieke gestremdheid te hanteer, is dit 'n plek waar al hoe meer mense inligting en advies sal kan kry. Dit kan mense ook baie tyd en geld spaar want dit kan moontlik 'n besoek aan die biblioteek of die dokter onnodig maak.

Ondersteuning via die internet is moontlik reeds onder die jonger generasie meer gewild, maar al hoe meer mense raak vertrouwd met nuwe tegnologie en dit kan lei tot 'n toename in hierdie vorm van gesinsondersteuning. Gesinne wat wel hulle raad en inligting via die internet kry, sal moet seker maak dat dit 100% betroubaar is, aangesien daar baie onbetroubare

webblaaie op die internet voorkom. Hierdie vorm van sosiale ondersteuning is nog nie in diepte in gesinsveerkragtigheidsstudies ondersoek nie en is beslis 'n aspek wat in toekomstige studies ondersoek behoort te word.

Volgens die resultate van hierdie studie het sekere persoonlike eienskappe van die deelnemers ook 'n bydrae gelewer tot beter aanpassing van die gesinne. Die deelnemers het hulle eie deursettingsvermoë, onderlinge liefde vir mekaar, geduld en humor beskryf as bydraend tot hulle gesinne se aanpassing nadat hulle kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid gediagnoseer is. Met verwysing na deursettingsvermoë het die deelnemers aangedui dat hulle sterk gebly het en soms baie moes vasbyt, wat hulle gesinne gehelp het om met hulle dag-tot-dag lewe aan te gaan. Die onderlinge liefde vir mekaar verwys onder andere na die liefde tussen ouers en kinders. Sommige van die ouers het daarop klem gelê dat dit belangrik is dat 'n kind baie liefde en aandag (soos drukkies, soentjies en mooi woorde) moet ontvang, want kinders floreer op positiewe aandag. Indien die kind gelukkig is, kan dit ook bydra tot die gelukkigheid van ander gesinslede. Powers (2000) meen ook dat ouers vanaf 'n kind se geboorte liefde en aanvaarding teenoor die kind moet toon, want die ouers stel die voorbeeld vir die res van die gesin. Vir sommige deelnemers aan hierdie studie het geduld ook 'n bydrae gelewer tot hulle gesin se aanpassing. Dit was veral die vroue wat melding gemaak het van hulle mans wat so geduldig is en dat as dit nie so was nie, die lewe vir hulle gesin baie moeiliker sou gewees het. Die laaste gesinseienskap wat 'n positiewe bydrae tot beter aanpassing in sommige van die gesinne gemaak het, was humor. Vir hierdie gesinne was dit belangrik om soms net 'n grappie tydens 'n moeilike situasie te maak en sodoende weer saam te lag en 'n positiewe gesindheid te skep. Walsh (2012) bevestig ook dat humor belangrik is vir 'n goeie gesinsklimaat en beter aanpassing in 'n gesin. Op grond van hierdie bevindings kan die gevolgtrekking gemaak word dat individuele eienskappe belangrik is ten einde die gesin as 'n geheel positief te beïnvloed. Aangesien alle gesinslede nie oor al die positiewe eienskappe beskik nie, kan individue wel aangemoedig word om daardie eienskap waarmee hy/sy die gesin positief kan beïnvloed, uit te leef en verder te ontwikkel.

Volgens sommige deelnemers het 'n vaste roetine ook 'n bydrae gelewer tot hulle gesinne se beter aanpassing. Hulle het aangevoer dat dit belangrik is om jou kind in 'n vaste roetine te hou om sodoende verwarring by die kind te vermy. Sommige ouers het ook aangedui dat 'n breuk in die roetine tot gesondheidsprobleme of gedragsprobleme by die kind kan lei. Catherall en Iphofen (2006) het ook bevind dat 'n vaste roetine in 'n gesin belangrik is vir beter

aanpassing. Op grond van hierdie bevinding kan afgelei word dat dit belangrik is om dieselfde roetines met jou kind te volg, want dit dra by tot stabiliteit in die kind se lewe. Indien dinge voorspelbaar is, dit wil sê dinge gebeur elke dag op dieselfde plek en dieselfde tyd, laat dit kinders meer veilig voel en word verwarring vermy.

Aangesien al die deelnemende gesinne aan hierdie studie 'n kind gehad het wat intellektueel gestremd was, kan dit help as ouers met 'n kind met hierdie gestremdheid roetines daaglik herhaal en ook heeltyd sê wat hulle doen en waarmee hulle besig is. Deur dit te doen help hulle die kind om te weet wat volgende gaan gebeur en kan sekere vaardighede en selfvertroue by die kind ontwikkel word. Indien die kind met die gestremdheid gelukkig en tuis voel in die gesin, kan dit gesinslewe en -aanpassing ook vir die res van die gesin makliker maak.

Nog 'n kenmerk van veerkragtigheid wat in sommige van die gesinne 'n bydrae gelewer het tot beter aanpassing, was goeie beplanning. Goeie beplanning verwys onder andere na ouers wat nie impulsief dinge doen nie maar wat hulle lewens rondom hulle kind met die gestremdheid beplan. 'n Ander voorbeeld van goeie beplanning is om 'n vakansie of uitstappie vooraf goed te beplan en daardeur ongerief te minimaliseer. In sommige gevalle het die ouers ook verwys na beplanning ten opsigte van die kind met die gestremdheid se toekoms, byvoorbeeld waar die kind eendag sal bly en wat beplan kan word vir wanneer hulle as ouers nie meer daar kan wees om die kind by te staan nie. Walsh (2012) voer aan dat beplanning 'n belangrike kenmerk is van veerkragtigheid vir wanneer toekomstige uitdagings aangepak moet word. Die gevolgtrekking kan gemaak word dat dit belangrik is dat gesinne in soortgelyke situasies vroeg reëlins tref met betrekking tot hulle kind se toekoms. Sommige van die deelnemers aan hierdie studie het gesê dat daar lang waglyste is by die versorgingsentrums waar kinders kan oorslaap, daarom is dit belangrik om vroeg reeds versorgingsentrums te kontak waar die kind in die toekoms sal kan gaan bly. Indien gesinne hierdie beplanning doen, sal dit hulle met 'n geruster hart en minder bekommernis rakende hulle kind se toekoms laat.

In die literatuur is verskeie studies aangetref wat bevind het dat oop en duidelike kommunikasie (binne en na buite die gesin) 'n belangrike kenmerk van gesinsveerkragtigheid is vir gesinne met 'n kind met 'n ontwikkelings- of intellektuele gestremdheid (Chadwick et al., 2012; Greeff & Nolting, 2013; Taanila et al., 2002). Geen deelnemer aan hierdie studie het egter gesê dat goeie kommunikasie binne hulle gesin gehelp het met beter aanpassing nie.

'n Rede hiervoor kan wees dat hulle nie daaraan gedink het nie omdat daar nie 'n spesifieke vraag rakende kommunikasie aan hulle gestel is nie.

Die bevindinge van hierdie studie is van belang omdat faktore geïdentifiseer is wat verband hou met die aanpassing van gesinne met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid. Die bevindinge bevestig dat 'n geloof in God, sosiale ondersteuning, deursettingsvermoë, onderlinge liefde, geduld, humor, vaste roetines in die gesin, aanpassings in die gesin se daaglikse funksionering en goeie beplanning belangrike kenmerke van gesinsveerkragtigheid is. Hierdie kenmerke hou verband met die kind se welstand sowel as met die aanpassing van die gesin.

Die sosiale relevansie van hierdie studie word bevestig met die identifisering van veerkragtigheidskenmerke wat as vertrekpunt gebruik kan word om intervensies te ontwikkel om gesinne met 'n kind met 'n ernstige tot uiterste intellektuele gestremdheid te help om die stres wat hulle mag ervaar te verminder, dit te oorkom en daarby aan te pas. Daar is heelwat gesinne wat blootgestel word aan die eise en uitdagings om 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid te versorg en groot te maak. Vrees vir die prognose, bekommernis en angst oor die toekoms, en gevoelens van skaamte, skuld, stigmatisering en sosiale verwerping word deur hierdie ouers ervaar (Pelchat & Lefebvre, 2004). Stressors vir gesinne met 'n kind wat intellektueel gestremd is, sluit in addisionele finansiële uitgawes, slaapversteurings, werkloosheid en sosiale isolasie (Davies & Honeyman, 2013). Emerson (2003a) het ook gevind dat 'n tekort aan sosialisering 'n bydrae lewer tot sielkundige stres in die moeders van sulke kinders. Die bevindinge van die huidige studie verskaf wenke aan ander ouers in soortgelyke situasies oor hoe om hulle kind te hanteer (byvoorbeeld met liefde en baie geduld); hoe om hulle kind te versorg (wenke op die internet, 'n vaste roetine vir die kind) en wat om te doen om die funksionering van die gesin as 'n geheel te verbeter (geduld, deursettingsvermoë, onderlinge liefde, die soek na ondersteuning, vaste gesinsroetine, goeie beplanning en 'n sterk geloof). Indien gesinne kennis neem van hierdie kenmerke van gesinsveerkragtigheid, kan hulle dit benut of ontwikkel, wat kan lei tot verbetering in die kind se welstand, beter aanpassing van die kind en ander gesinslede, en dus 'n meer veerkragtige gesin.

Volgens Knestrict en Kuchey (2009) is sterk gesinne oor die voorafgaande twee dekades deeglik nagevors, maar gesinsveerkragtigheid binne gesinne met kinders met ernstige

gestremdhede is nog nie deeglik nagevors nie. Ook Grant et al. (2007) meld dat daar nog min navorsing gedoen is oor veerkragtigheid binne gesinne met kinders wat intellektueel gestremd is. Geen studies kon egter gevind word wat fokus op veerkragtigheid binne gesinne met kinders wat ernstig of uiters intellektueel gestremd is nie. Hierdie studie het dus 'n bydrae gelewer tot bestaande kennis oor aspekte wat gesinne help om aan te pas by die eise wat 'n kind met 'n uiterste intellektuele gestremdheid stel en het so 'n gaping in die literatuur gevul. Die studie het veral 'n bydrae gelewer tot die veld van gesinsielkunde in die Suid-Afrikaanse konteks, en meer spesifiek tot veerkragtigheid in gesinne met 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid.

Hoewel hierdie studie 'n bepaalde bydrae tot kennis lewer, is geen studie sonder beperkinge nie. Vervolgens word enkele beperkinge van hierdie studie bespreek.

6.3 Beperkinge van hierdie studie

Alhoewel al die deelnemende gesinne 'n kind met 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid gehad het, was die steekproef steeds nie heeltemal homogeen ten opsigte van die kinders se gestremdhede nie. Die kinders in hierdie studie het almal primêr 'n ernstige of uiterste intellektuele gestremdheid gehad, maar hulle het verskil ten opsigte van hulle sekondêre gestremdhede. Die feit dat hulle nie dieselfde sekondêre gestremdhede gehad het nie, kon tot gevolg hê dat die eise wat aan die onderskeie gesinne gestel is, uiteenlopend was. 'n Kind met 'n sekondêre visuele gestremdheid en een met 'n sekondêre serebrale gestremdheid sal byvoorbeeld nie dieselfde eise aan 'n gesin stel nie, met gepaardgaande verskille in faktore wat gesinne sal uitlig as belangrik vir gesinsaanpassing. Daar is nie aan die deelnemende ouers gevra wat hulle persepsie van hulle kind se gestremdheid is nie en die ouers kan dalk verskillende sienings hê oor die graad van hulle kind se gestremdheid en die vlak van ondersteuning wat hulle kind nodig.

Weens die beperkte aantal deelnemers wat aan die insluitingskriteria voldoen het, was dit nie moontlik om 'n homogene steekproef ten opsigte van ras saam te stel nie en is bruin en wit gesinne in die studie ingesluit. Die deelnemers was almal afkomstig van die Boland distrik in die Wes-Kaap, wat verder beteken dat die steekproef glad nie verteenwoordigend van die diverse Suid-Afrikaanse bevolking is nie. 'n Verdere beperking van hierdie studie is dat slegs die ouers deelgeneem het en die ervarings en sienings van sibbe van die kind met 'n

gestremdheid nie bekom is nie. Daar kon moontlik ander aspekte na vore gekom het indien ander gesinslede hulle sienings kon gee.

Alhoewel voorafgaande aspekte die bydrae van die bevindinge in 'n mate beperk, kan daar op grond van hierdie beperkinge aanbevelings vir toekomstige navorsing gemaak word.

6.4 Aanbevelings vir toekomstige navorsing

In 'n toekomstige studie kan kwantitatiewe meetmiddels gebruik word om te bepaal wat die aard van die versorging is wat die kind met 'n gestremdheid ontvang en watter eise die gestremdheid aan die gesin stel. Op grond hiervan sal die effek van die graad van gestremdheid gekontroleer kan word in terme van die eise wat dit aan die gesin stel.

Om 'n steekproef te kry wat meer verteenwoordigend is van die groter Suid-Afrikaanse bevolking, kan meer dagversorgingsentrums gekontak word ten einde meer deelnemers wat aan die kriteria voldoen, te kry. 'n Steekproef kan ook getrek word vanuit dagversorgingsentrums in verskillende provinsies om sodoende 'n meer verteenwoordigende steekproef van die diverse Suid-Afrikaanse bevolking te kry.

Dit sou ook interessant wees om die studie te herhaal en meer gesinslede (byvoorbeeld die sibbe van die kind met die gestremdheid) by die studie te betrek. Indien 'n studie handel oor die aanpassing van die gesin as 'n geheel, kan die menings van die ander gesinslede 'n waardevolle rol in die uitkoms van die studie speel.

Aangesien sommige kenmerke van veerkragtigheid, byvoorbeeld ondersteuning via die internet, onderlinge liefde, deursettingsvermoë en gebed nog nie in diepte in veerkragtigheidsstudies ondersoek is nie, kan 'n studie wat op een spesifieke kenmerk van veerkragtigheid fokus, daartoe lei dat hierdie spesifieke kenmerk meer breedvoerig ondersoek en bespreek word. 'n Meer grondige kennis van 'n spesifieke kenmerk sal meehelp dat die ontwikkeling daarvan in gesinne doeltreffender gedoen kan word. Vir hierdie tipe ondersoek sal 'n gemengde-metode navorsingsontwerp moontlik meer van pas wees.

Verwysingslys

- Ahlert, I. A., & Greeff, A. P. (2012). Resilience factors associated with adaptation in families with deaf or hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*, 157(4), 391-404.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^{de} uitgawe). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Science and Medicine*, 36(6), 725-733.
- Azar, M., & Badr, L. K. (2006). The adaptation of mothers of children with intellectual disability in Lebanon. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(4), 375-380. doi:10.1177/1043659606291550
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(9), 702-714. doi:10.1111/j.1365-2788.2007.00960.x702
- Blacher, J., Baker, B. L., & Braddock, D. L. (2002). Family response to disability: The evolution of family adjustment and coping. *Families and Mental Retardation: A Collection of Notable AAMR Journal Articles Across the 20th Century*, 35-41. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Blacher, J., Neece, C. L., & Paczkowski, E. (2005). Families and intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(5), 507-513.
- Boss, P. (1999). *Ambiguous loss*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Boss, P. (2002). *Family stress management: a contextual approach* (2^{de} uitgawe). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brett, J. (2004). The journey to accepting support: How parents of profoundly disabled children experience support in their lives. *Paediatric Nursing*, 16(8), 14-18. doi:10.7748/paed2004.10.16.8.14.c942
- Bricki, N., & Green, J. (2007). A guide to using qualitative research methodology. *Medecins Sans Frontieres*. Ontrek van <http://hdl.handle.net/10144/84230>
- Catherall, C., & Iphofen, R. (2006). Living with disability. *Learning Disability Practice*, 9(5), 16-21.
- Chadwick, D. D., Mannar, H., Iriarte, E. G., McConkey, R., O'Brien, P., Finlay, F., Lawlor, A., & Harrington, G. (2013). Family voices: Life for family carers of people with intellectual disabilities in Ireland. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(2), 119-132. doi:10.1111/jar.12003

- Cohen, D., & Crabtree, B. (2006). Qualitative research guidelines project. Onttrek van <http://www.qualres.org/HomeSemi-3629.html>
- Compton, W. C. (2005). *An introduction to positive psychology*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Crabtree, S. A. (2007). Family responses to the social inclusion of children with developmental disabilities in the United Arab Emirates. *Disability & Society*, 22(1), 49-62.
- Croot, E., Grant, G., Mathers, N., & Cooper, C. (2012). Coping strategies used by Pakistani parents living in the United Kingdom and caring for a severely disabled child. *Disability & Rehabilitation*, 34(18), 1540-1549. doi:10.3109/09638288.2011.650310
- Davies, K., & Honeyman, G. (2013). Living with a child whose behaviour is described as challenging. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 7(2), 117-123. doi:10.1108/20441281311310216
- Dekker, M. C., & Koot, H. M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: Prevalence and impact. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(8), 915-922. doi:10.1097/01.CHI.0000046892.27264.1A
- De Klerk, H., & Greeff, A. P. (2011). Resilience in parents of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 105(7), 414-424.
- DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314-321. doi:10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x
- Emerson, E. (2003a). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4/5), 385-399. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00498.x
- Emerson, E. (2003b). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(1), 51-58. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00464.x
- Fairthorne, J., Jacoby, P., Bourke, J., De Klerk, N., & Leonard, H. (2015). Onset of maternal psychiatric disorders after the birth of a child with intellectual disability: A retrospective cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 61, 223-230. doi:10.1016/j.jpsychires.2014.11.011.
- Field, S., & Hoffman, A. (1999). The importance of family involvement for promoting self-determination in adolescents with autism and other developmental disabilities. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14(1), 36-41. doi:10.1177/108835769901400105

- Gerstein, E. D., Crnic, K. A., Blacher, J., & Baker, B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 981-997. doi:10.1111/j.1365-2788
- Gittins, D., & Rose, N. (2007). An audit of adults with profound and multiple learning disabilities within a West Midlands Community Health Trust – Implications for service development. *British Journal of Learning Disabilities*, 36(1), 38-47. doi:10.1111/j.1468-3156.2007.00480.x
- Golafshani, N. (2003). Understanding reliability and validity in qualitative research. *The Qualitative Report*, 8(4), 597-607.
- Grant, G., Ramcharan, P., & Flynn, M. (2007). Resilience in families with children and adult members with intellectual disabilities: Tracing elements of a psycho-social model. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(6), 563-575. doi:10.1111/j.1468-3148.2007.00407.x
- Grant, G., & Whittell, B. (2000). Differentiated coping strategies in families with children or adults with intellectual disabilities: The relevance of gender, family composition and the life span. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(4), 256-275. doi: 10.1046/j.1468-3148.2000.00035.x
- Graziano, A. M., & Raulin, M. L. (2010). *Research methods: A process of inquiry* (7de uitgawe). Boston: Allyn & Bacon.
- Greeff, A. P., & Aspelng, E. (2007). Resiliency in South African and Belgian single parent families. *Acta Academica*, 39(2), 139-157.
- Greeff, A. P., & Nolting, C. (2013). Resilience in families of children with developmental disabilities. *Families, Systems & Health*, 31(4), 396-405. doi:10.1037/a0035059
- Greeff, A. P., & Van der Walt, K. (2010). Resilience in families with an autistic child. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45(3), 347-355.
- Griffin, C. H. (2004). The advantages and limitations of qualitative research in psychology and education. *Psychological Society of Northern Greece*, 2, 3-15.
- Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. New York: Oxford University Publishers.
- Hartshorne, T. S. (2000). The relationship between parents and teachers of young children with disabilities: Outcomes for children and families. Renwick College Monograph No. 3. North Rocks, NSW, Australië: 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.

- Hassall, R., & Rose, J. (2005). Parental cognitions and adaptation to the demands of caring for a child with an intellectual disability: A review of literature and implications for clinical interventions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *33*(01), 71-88.
doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S135246580400178X>
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, *49*(6), 405-418.
- Hastings, R. P., Allen, R., McDermott, K., & Still, D. (2002). Factors related to positive perceptions in mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *15*(3), 269-275. doi:10.1046/j.1468-3148.2002.00104.x
- Hatton, C., & Emerson, E. (2009). Poverty and the mental health of families with a child with intellectual disabilities. *Psychiatry*, *8*(11), 433-437.
- Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Shonkoff, J. P., & Krauss, M. W. (2001). Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *66*(3), 6-21. doi:10.1111/1540-5834.00151
- Hawley, D. R., & De Haan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life span and family perspectives. *Family Process*, *35*(3), 283-298.
- Hill, R. (1949). *Families under stress: Adjustment to the crises of war separation and reunion*. New York: Harper & Brothers.
- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. *Social Casework*, *39*, 139-150.
- Knestrick, T., & Kuchey, D. (2009). Welcome to Holland: Characteristics of resilient families raising children with severe disabilities. *Journal of Family Studies*, *15*(3), 227-244.
- Lewis, C. S. (1960). *The four loves*. Northern Ireland: Geoffrey Bles.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Luster, T. & Okagaki, L. (2005). *Parenting: An ecological perspective. Monographs in parenting* (2^{de} uitgawe). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, *71*(3), 543-562.
- Mak, W. W. S., & Ho, G. S. M. (2007). Caregiving perceptions of Chinese mothers of children with intellectual disability in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *20*(2), 145-156. doi:10.1111/j.1468-3148.2006.00309.x
- Marsh, D. T., & Lefley, H. P. (1996). The family experience of mental illness: Evidence for resilience. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *20*(2), 3-12.

- Masemola, M. E., Van Aardt, C. J., & Coetzee, M. C. (2012). Income and expenditure of households in South Africa 2011. Research Report 429. Onttrek van <http://www.unisa.ac.za/news/wp-content/uploads/2013/01/Household-income-and-expenditure-patterns-Press-Release-3Jan2012>.
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(02), 493-506. doi:10.1017/S0954579411000198
- McCubbin, H., & McCubbin, M. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37(3), 247-254. Onttrek van <http://www.jstor.org/stable/584557>
- McCubbin, M., & McCubbin, H. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. In H. McCubbin, A. Thompson & M. McCubbin (Eds.), *Family assessment, resiliency, coping and adaptation – inventories for research and practice* (pp. 1-64). Madison, WI: Universiteit van Wisconsin
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, 6, 7-37.
- 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., & McCubbin, M. A. (2001). *Family measures: Stress, coping and resiliency – Inventories for research and practice*. Hawaii: Kamehameha Schools.
- McKenry, P. C., & Price, S. J. (Eds.). (1994). *Families and change. Coping with stressful events*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mencap. (2009). PMID Network. Onttrek van http://www.pmlidnetwork.org/what_do_we_want/who_are_we_campaigning_for.htm
- Orthner, D. K., Jones-Sanpei, H., & Williamson, S. (2004). The resilience and strengths of low-income families. *Family Relations*, 53(2), 159-167. Doi:10.1111/j.0022-2445.2004.00006.x
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H. L., Larsen, A. S., Muxen, M. J., & Wilson, M. A. (1983). *Families: What makes them work*. Beverly Hills: SAGE Publications System.
- Orlove, F. P., Sobsey, D., & Silberman, K. (2004). *Educating children with multiple disabilities. A collaborative approach* (4^{de} uitgawe). Baltimore, VSA: Brookes Publishing Co. Inc.
- Parish, S. L., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., & Floyd, F. (2004). Economic implications of caregiving at midlife: Comparing parents with and without children who have developmental disabilities. *Mental Retardation*, 42(6), 413-426. doi:http://dx.doi.org/10.1352/0047-6765(2004)42<413:EIOCAM>2.0.CO;2

- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233-246.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative evaluation and research methods* (3^{de} uitgawe). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Pelchat, D., & Lefebvre, H. (2004). A holistic intervention program for families with a child with a disability. *Journal of Advanced Nursing*, 48(2), 124-131.
- Powers, M. D. (2000). *Children with autism: A parents' guide*. Bethesda: Woodbine House.
- Retzlaff, R. (2007). Families of children with Rett syndrome: Stories of coherence and resilience. *Families, Systems, & Health*, 25(3), 246-262.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2009). *Comprehensive textbook of psychiatry* (9^{de} uitgawe). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Saloviita, T., Italinna, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 300-312.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., et al. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11^{de} uitgawe). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism*. New York: Random House.
- Shu, B. C., & Lung, F. W. (2005). The effect of support group on the mental health and quality of life for mothers with autistic children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(1), 47-53. doi:10.1111/j.1365-2788.2005.00661.x
- Small, R. F. (2010). *Resilience in families living with a child diagnosed with cerebral palsy*. Ongepubliseerde magistertesis, Nelson Mandela Metropolitaanse Universiteit, Port Elizabeth, Suid-Afrika.
- Statistics South Africa. (2005). *Prevalence of disability in South Africa*. Onttrek van <http://www.statssa.gov.za>
- Statistics South Africa. (2013). General household survey. Onttrek van <http://www.statssa.gov.za>
- Sternberg, R. J., & Barnes, M. L. (1988). *The psychology of love*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Stromme, P. & Diseth, T. H. (2000). Prevalence of psychiatric diagnoses in children with mental retardation: Data from a population-based study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 42(4), 266-270. doi:10.1111/j.1469-8749.2000.tb00083.x

- Taanila, A., Järvelin, M.-R., & Kokkonen, J. (1999). Cohesion of parents' social relations in families with a child with disability or chronic illness. *International Journal of Rehabilitation Research*, 22(2), 101-109. doi:10.1097/00004356-199906000-00004
- Taanila, A., Syrjala, L., Kokkonen, J., & Jarvelin, M. R. (2002). Coping of parents with physically intellectually disabled children. *Child: Care, Health & Development*, 28(1), 73-86. doi:10.1046/j.1365-2214.2002.00244.x
- Tadema, A. C., & Vlaskamp, C. (2009). The time and effort in taking care for children with profound intellectual and multiple disabilities: A study on careload and support. *British Journal of Learning Disabilities*, 38(1), 41-48. doi:10.1111/j.1468-3156.2009.00561.x
- Vanclay, F., Baines, J. T., & Taylor, C. N. (2013). Principles for ethical research involving humans: Ethical professional practice in impact assessment Part I. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 31(4), 243-253. doi:10.1080/14615517.2013.850307
- Van Vuuren, L. (2012). *Veerkrachtigheidskenmerke by gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid en die effek van 'n gesinsroetine intervensieprogram*. Ongepubliseerde doktorsproefskrif, Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch, Suid-Afrika.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35(3), 261-281. doi:10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x
- Walsh, F. (2009). Integrating spirituality in family therapy: Wellsprings for health, healing, and resilience. In F. Walsh (Red.), *Spiritual resources in family therapy* (2^{de} uitgawe, pp. 31-61). New York: Guilford Press.
- Walsh, F. (2012). *Normal family processes* (4^{de} uitgawe). New York: The Guilford Press.
- Weisner, T. S., Beizer, L., & Stolze, L. (1991). Religion and families of children with developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 95(6), 647-662.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5(04), 503-515. doi:http://dx.doi.org/10.1017/S095457940000612X
- Wright, L. M., Watson, W. L., & Bell, J. M. (1996). *Beliefs: The heart of healing in families and illness*. New York: Basic Books.

Bylae A

Inligtingsbrief aan Dagversorgingsentrum

Geagte

Ek is 'n sielkunde-student aan die Universiteit van Stellenbosch en doen 'n Meestersgraad onder die studieleiding van professor Awie Greeff. My navorsing handel oor veerkragtigheidskenmerke van gesinne met 'n kind met 'n uiterse (profound) intellektuele gestremdheid.

Deur 'n ondersoek binne die literatuur is bevind dat kinders met uiterse intellektuele gestremdhede heelwat eise en uitdagings aan 'n gesin stel. Daar is ook bevind dat hierdie kinders lewenslange intense versorging nodig het wat 'n gesin se funksionering kan beïnvloed. Sommige gesinne pas goed aan by hulle omstandighede, maar ander gesinne sukkel egter met die aanpassingsproses.

Gesinsveerkragtigheid word beskou as die gesin se vermoë om swaarkry te weerstaan en te herstel van teenspoed en sodoende sterker te word. Die kenmerke van veerkragtigheid is dus dit wat 'n gesin gehelp het om na 'n krisis (in hierdie geval die diagnose van die kind se gestremdheid), aan te pas by die omstandighede en aan te gaan met hul lewens.

Ek beoog dus om vas te stel watter veerkragtigheidskenmerke gesinne gebruik het, of wat hulle gehelp het, ten einde aan te pas by hulle omstandighede en aan te gaan met hul lewens.

Die bevindinge van hierdie studie sal gebruik kan word om ander gesinne in soortgelyke omstandighede te help om beter aan te pas. Die gesinne wat sukkel om aan te pas en aan te gaan met die lewe, sal ook kan baat vind, want deur te sien wat ander gesinne gehelp het, kan hulle soortgelyke stappe neem. Uit die bevindinge sal ook afgelei kan word watter, in dien enige, ondersteuning daar vir hierdie gesinne is. Planne kan dan beraam word om soortgelyke ondersteuning aan hierdie gesinne te bied. Intervensie programme kan ontwikkel word om hierdie gesinne te help om beter aan te pas en soortgelyke gesinne te help met die aanpassingsproses. Hierdie studie sal ook 'n bydrae lewer tot die veld van sielkunde, aangesien daar nog nie so 'n studie gedoen is nie.

Ten einde hierdie navorsing te doen, benodig ek verteenwoordigers van ongeveer 15 tot 20 gesinne om deel te neem aan die studie. Ek wil 'n kort onderhoud voer, slegs met die ouer(s)

van die kind. Die doel van die onderhoud is om die ouer(s) se mening te kry oor watter eienskappe en sterktes hulle gehelp het om aan te pas en aan te gaan met die lewe nadat die diagnose van hul kind se gestremdheid gemaak is. Let wel, ek wil slegs met die ouer(s) gesels, glad nie met die kind nie.

Hiermee vra ek dus toestemming of u my sal kan help om gesinne binne u organisasie te identifiseer wat ek as deelnemers vir my navorsing kan gebruik? As u instem om my te help, sal ek my navorsingsvoorstel, bewys van etiese klaring deur 'n Etiese komitee van die Universiteit van Stellenbosch, sowel as enkele kriteria waaraan die deelnemende gesinne moet voldoen, aan u stuur. Tydens die skryf van my navorsingsvoorstel sal ek u weer kontak om meer presiese reëlins te bekom.

Vriendelike groete

Elna Dürr

Sel nommer: 076 684 1249

e-pos: 15028879@sun.ac.za

Bylae B

Dagversorgingsentrum se Toestemming

7 April 2014

Naam van dagversorgingsentrum

Adres van dagversorgingsentrum

Toestemming en inwilliging om te help met die identifisering van gesinne vir navorsingsprojek van Me Elna Dürr

Hiermee bevestig ek _____ dat ek vir Elna Dürr sal help om gesinne te identifiseer vir haar M-navorsingsprojek. Hierdie gesinne sal voldoen aan die kriteria wat ek en Elna Dürr bespreek het. Ek bevestig ook dat ek die versoek voor die bestuurskomitee gelê het en dat hulle ingestem het dat Elna Dürr die gesinne betrokke by die sentrum kan kontak vir deelname aan haar navorsingsprojek.

U is welkom om te skakel, sou daar enige onduidelikheid wees.

Baie dankie

Handtekening van Bestuurde

Bylae C

Toestemmingsvorm vir deelnemers



UNIVERSITEIT•STELLENBOSCH•UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner

UNIVERSITEIT STELLENBOSCH

INWILLIGING OM DEEL TE NEEM AAN NAVORSING

Veerkrachtighedskenmerke van Gesinne met 'n Kind met 'n Ernstige of Uiterste Intellektuele Gestremdheid

U word gevra om deel te neem aan 'n studie wat gedoen word deur Me Elna Dürr, van die Departement Sielkunde aan die Universiteit Stellenbosch. *Sy doen hierdie studie ten einde 'n meestersgraad te verwerf.* U is as moontlike deelnemer aan die studie gekies omdat julle gesin 'n kind met 'n uiterste intellektuele gestremdheid het.

1. DOEL VAN DIE STUDIE

Die hoofdoel van hierdie studie is om gesinsveerkrachtighedskenmerke te identifiseer wat deur gesinne met 'n kind met 'n uiterste intellektuele gestremdheid gebruik word ten einde aan te pas by hulle omstandighede. Veerkrachtigheid is daardie kenmerke wat mense in staat stel om aan te beweeg na afloop van moeilike omstandighede en om terug te bons van teenspoed.

2. PROSEDURES

Indien u inwillig om aan die studie deel te neem, vra ons dat u die volgende moet doen:

U moet 'n gepaste tyd bevestig met die navorser waartydens 'n onderhoud (ongeveer tussen 30 minute en 'n uur) gevoer sal word. Die navorser sal slegs een onderhoud met u voer.

Tydens die onderhoud sal daar aan u gevra word om veerkrachtighedskenmerke te identifiseer wat gehelp het om die eise en uitdagings te hanteer en om na afloop van die diagnose van u kind se gestremdheid aan te pas.

MOONTLIKE RISIKO'S EN ONGEMAKLIKHEID

Hierdie studie behoort geen risiko's vir die deelnemers in te hou nie. Indien u wel ongemaklik of ongelukkig voel oor 'n vraag, of as 'n spesifieke vraag u ontstel en u voel u wil wel met

iemand oor u ontsteltenis praat, is u welkom om die volgende sielkundige te skakel: Linda Santili: tel – 021 871 1579. Indien u nie hierdie dienste kan bekostig nie, kan u die Good Hope Psychological sentrum skakel by 021 886 6188 – hulle lewer verniet dienste aan mense wat dit nie kan bekostig nie.

3. MOONTLIKE VOORDELE VIR DEELNEMER OF VIR DIE SAMELEWING

U mag met afloop van die onderhoud besef hoe sterk u en u gesin werklik is. U mag besef dat u eintlik baie beter aanpas met die omstandighede as wat u oorspronklik besef het.

Die resultate van die studie kan ook gebruik word om ander gesinne, in dieselfde omstandighede, te help en raad te gee om beter aan te pas. Die resultate kan ook gebruik word vir intervensies met ander gesinne, en ondersteuningsgroepe mag ook die resultate nuttig vind. Laastens sal die resultate ook 'n bydrae lewer tot die veld van gesinsielkunde.

4. VERGOEDING VIR DEELNAME

Deelnemers sal geen vergoeding vir deelname ontvang nie.

5. VERTROULIKHEID

Enige inligting wat deur middel van die navorsing verkry word en wat met u in verband gebring kan word, sal vertroulik bly en slegs met u toestemming bekend gemaak word, of soos deur die wet vereis. Vertroulikheid sal gehandhaaf word deur middel van storing op 'n wagwoord beskermde lêer op die navorser se persoonlike rekenaar. Niemand behalwe die navorser en studieleier sal daarna kyk nie. Die data sal aan niemand anders bekend gemaak word nie. Dit sal slegs in die volledige tesis gemeld word, sonder enige persoonlike identifikasie.

Die onderhoud sal slegs met u toestemming op band opgeneem word en slegs die navorser sal toegang tot dit hê. Die navorser sal die opgeneemde onderhoud transkribeer en so gou as wat die tesis voltooi is, sal al die onderhoud-opnames skoongegee word.

Die navorser beoog om 'n artikel na afloop van die tesis te publiseer, maar hoewel die resultate in die artikel gemeld gaan word, sal dit geen persoonlike besonderhede van deelnemers insluit nie.

6. DEELNAME EN ONTTREKKING

U kan self besluit of u aan die studie wil deelneem of nie. Indien u inwillig om aan die studie deel te neem, kan u te enige tyd u daaraan onttrek sonder enige nadelige gevolge. U kan ook

weier om op bepaalde vrae te antwoord, maar steeds aan die studie deelneem. Die ondersoeker kan u aan die studie onttrek indien omstandighede dit noodsaaklik maak.

7. IDENTIFIKASIE VAN ONDERSOEKERS

Indien u enige vrae of besorgdheid omtrent die navorsing het, staan dit u vry om in verbinding te tree met die navorser: Me. Elna Dürr, tel 0766841249; e-pos – 15028879@sun.ac.za; of die studieleier: Prof Awie Greeff, tel. 021 8083464; e-pos apg@sun.ac.za

8. REGTE VAN DEELNEMERS

U kan te enige tyd u inwilliging terugtrek en u deelname beëindig, sonder enige nadelige gevolge vir u. Deur deel te neem aan die navorsing doen u geensins afstand van enige wetlike regte, eise of regs middel nie. Indien u vrae het oor u regte as deelnemer aan navorsing, skakel met Me Maléne Fouché [mfouche@sun.ac.za; 021 808 4622] van die Afdeling Navorsingsontwikkeling by die Universiteit van Stellenbosch.

VERKLARING DEUR DEELNEMER

Die bostaande inligting is aan my,..... gegee en verduidelik deur Elna Dürr in [*Afrikaans/English*] en *ek is* dié taal magtig, of dit is bevredigend vir *my* vertaal. *Ek* is die geleentheid gebied om vrae te stel en my vrae is tot my bevrediging beantwoord.

Ek willig hiermee vrywillig in om deel te neem aan die studie. 'n Afskrif van hierdie vorm is aan my gegee.

Naam van deelnemer

Handtekening van deelnemer

Datum

VERKLARING DEUR ONDERSOEKER

Ek verklaar dat ek die inligting in hierdie dokument vervat verduidelik het aan..... Hy/sy is aangemoedig en oorgenoeg tyd gegee om vrae aan my te stel. Dié gesprek is in [*Afrikaans/*Engels*] gevoer.

Handtekening van ondersoeker

Datum

Goedgekeur Subkomitee A 25 Oktober 2004

Bylae D

Biografiese Vraelys

Alle inligting in hierdie vraelys word as streng vertroulik beskou en u besonderhede sal anoniem verwerk word. Maak asseblief 'n kruisie in die blokkie wat die beste op u van toepassing is, of voltooi die stelling waar ruimte gelaat is:

Totale aantal gesinslede:.....

	Deelnemende ouer	Deelneemende ouer 2	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4	Kind 5
Ouderdom							
Geslag							

Hoe lank is julle al getroud?

Hoeveel kinders woon nog by julle in die huis?

Is daar iemand anders (nie gesinslid) wat saam met julle woon? Nee Ja (indien ja, verduidelik asseblief)

.....

Geslag en ouderdom van julle gestremde kind?

Hoe lank terug is u kind gediagnoseer?

Wat is die oorsaak van u kind se gestremdheid?

As gevolg van 'n mediese toestand.....

Breinskade

Genetiese toestand

Psigiatriese toestand

Huistaal Afrikaans Engels Ander

Ras Wit Swart Bruin Indiër Ander

Godsdienstige affiliasie.....

Huishouding se maandelikse inkomste:

R0 tot R4.528

R4.529 tot R12.643

R12.644 tot R30.327

R30.328 tot R52.593 Meer as

R50.000

Huidige werksituasie: Uself

U eggenoot

Voltydse werk

Voltydse werk

Deeltydse werk

Deeltydse werk

Werk vir myself

Werk vir myself

Werkloos

Werkloos

Tuisteskepper

Tuisteskepper

Afgetree

Afgetree

Bylae E

Semi-gestruktureerde onderhoud

1. Watter eienskappe, sterktes en hulpbronne het julle gesin gehelp om aan te pas na die diagnosis van julle kind se intellektuele gestremdheid?

Voorbeelde van aanmoedigingsvrae is:

Kan jy asseblief uitbrei op

Kan jy asseblief meer besonderhede gee oor