HOOFSTUK 1

ORIËNTERING

1.1 AGTERGROND

Frederick en Olmi (1994:288) omskryf die Aandagtekorthiperaktiwiteitsversteuring (ATHV) as ‘n ontwikkelingsversteuring wat gekenmerk word deur een of meer van die volgende: sosiaal ontwrigtende gedrag, ontwikkelingstekortkominge in volgehoue aandaggewing, swak impulsbeheer en gebrekkige regulering van motoriese aktiwiteite in reaksie op omgewingseise. Wanneer onaanvaarbare gedrag waargeneem word, word blaam dikwels òf op die kind geplaas òf op die ouers vir swak ouersorg (Kendall 1997:28).

Die simptome verskyn in die vroeë kinderjare teen drie- of vierjarige ouderdom en is relatief kronies vir die lewensduur (Kendall 1997:28). Frederick en Olmi (1994:288) is van mening dat baie kinders met ATHV eers met skooltoetrede geïdentifiseer word wanneer hulle aan die reëls en regulasies van ‘n akademiese omgewing blootgestel word. Waar die kind se vroeteling en impulsiewe gedrag tuis as aanvaarbaar beskou is, word dit nou as sosiaal onvanpas beskou.

Drie tot vyf persent van alle skoolgaande kinders word deur ATHV geaffekteer, asook ongeveer een-derde van hul naby bloedverwante (Aust 1994:215). Aangesien ATHV ‘n langtermyntoestand is, verg dit ‘n lewenslange aanpassing (Kendall 1997:28) van die gesin by ‘n neurobiologies-gebaseerde onvermoë wat hoofsaaklik in gedragsterme waargeneem word. Anastopoulos, Guevremont, Shelton en DuPaul (1992:503-504) noem dat ATHV hoogs ontwrigtend kan wees en baie areas in die kind se psigososiale funksionering nadelig kan beïnvloed. Byna alle leerders met ATHV toon verskeie leer-, sosiale en emosionele probleme. Henley (2000:271) omskryf ATHV as ‘n spektrumversteuring wat bestaan op ‘n kontinuum met verskillende grade van ernstigheid en frekwensie.

Benewens funksionering van die kind, word ouerlike funksionering ook beïnvloed (Anastopoulos et al 1992:504-505). Ouers van kinders met ATHV beleef dikwels meer spanning in hul ouerlike rolle, in vergelyking met gesinne sonder kinders met ATHV-

simptome. Daar is ‘n toename in versorgings- en toesighoudingeise omdat die ouers deurentyd betrokke is by verskeie skool-, portuur- en sibbeprobleme wat dwarsdeur die kinderjare voorkom. Anastopoulos, Shelton, DuPaul en Guevremont (1993:582-583) merk op dat ontwrigting van die ouersorgproses die ouers gespanne laat voel en hulle hulself as minder bekwaam beskou. Daar kan ook ‘n toename in die risiko vir depressie en huweliksontevredenheid voorkom.

Die navorser het tydens die literatuurstudie bewus geword dat daar min nagevors is oor die belewenis van ouers van ATHV-lyers, asook oor die ouers se hantering van hul ATHV-kind. Die navorser se bewuswording van hierdie probleem het aanleiding gegee tot dié studie en dit word vervolgens bespreek.

1.2 ONTLEDING VAN DIE PROBLEEM

1.2.1 Bewuswording van die probleem

Die navorser is sedert 1997 as psigometris werksaam as lid van 'n multidissiplinêre span by laerskole waar ATHV-leerders dikwels intellektueel, skolasties en emosioneel geassesseer word omdat hulle nie die gewenste vordering op skool toon nie. Die navorser het deur gesprekvoering met leerkragte en ouers, wat hulpverlening verlang, bewus geword van die ontwrigtende invloed wat ATHV-leerders op die huidige struktuur en organisasie van groter wordende klasse het, asook op leerkragte en ouers se vermoëns.

Die ATHV-leerder se gedrag is volgens Nash (1994:80) dikwels onvoorspelbaar en hy/sy reageer minder positief op vorms van dissipline wat vir ander kinders werk. Bester (2000:19) noem dat as ATHV nie gediagnoseer word nie, ouers dikwels verwyt word vir “bad parenting” en die kind word vermy of afgemaak as onaangenaam en antisosiaal. Volgens Pelham en Lang (1999:292) verontagsaam kinders met ATHV hul ouers se versoeke, bevele en reëls, baklei met hul sibbe en het gereeld negatiewe botsings met leerkragte en skoolhoofde.

Die navorser onderneem om in die verhandeling faktore te verken wat die interaksie tussen die ATHV-leerder en sy/haar omgewing, veral met sy/haar moeder, beïnvloed.

1.2.2 Verkenning van die probleem

Die vraag kan gevra word waarom dit 'n probleem is indien 'n persoon 'n Aandagtekorthiperaktiwiteitsversteuring- (ATHV-) leerder is. Daar is professionele persone en ouers wat steeds onkundig is oor die toestand en daarom geen diagnose maak nie òf dan 'n verkeerde diagnose maak (Smelter, Rasch, Fleming, Nazos & Baranowski 1996:431-432). Die teendeel kom ook voor deurdat leerders wie se gedrag ooreenkomste met ATHV-simptome toon, verkeerdelik gediagnoseer word, omdat ATHV volgens Gimpel en Kuhn (2000:164-165) die afgelope vyf jaar oormatige mediadekking ontvang het. Veral voorskoolse kinders het ‘n verhoogde risiko om verkeerd gediagnoseer te word , en wel om twee redes (Gimpel & Kuhn 2000:164-165). Die redes is:

- die ontwikkelingsaard van ATHV wat suggereer dat jonger kinders meer waarskynlik gedrag openbaar wat ooreenstem met ATHV-gedrag
- jonger kinders woon nog nie formeel skool by nie, met die gevolg dat dit die vasstelling van kliniese benadeling in twee of meer omgewings (byvoorbeeld huis, skool of werk) bemoeilik (vergelyk met diagnostiese kriterium C ten opsigte van ATHV van die Amerikaanse psigiatriese vereniging in *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV-TR 2000:92)).

Die ideaal is die bevestiging van die diagnose van ATHV deur prosedures soos evaluering van al die DSM-IV-TR diagnostiese kriteria, die voltooiing van gestandaardiseerde gedragsbeoordelingskale vir ATHV deur ouers en opvoeders, asook multi-informantverslae waar ouers, onderwysers en ander versorgers betrokke is (Gimpel & Kuhn 2000:165).

Daar behoort, na die navorser se mening vasgestel te word in watter mate simptome van ATHV die totstandkoming van ‘n gebalanseerde leefwêreld van die ATHV-leerder beïnvloed, dit wil sê hoe dit sy verhoudings- en persoonsbeeldvorming raak. Moontlik kan dit lig werp op die belewenis van moeders van ATHV-leerders, asook hoe die belewenis van, betekenisgewing aan en betrokkenheid by haar ATHV-kind die moeder-kind-interaksie beïnvloed. Die wyse waarop kinders met ATHV en hul gesinne hierdie versteuring hanteer deur betekenisgewing, is die navorser se fokuspunt in hierdie verhandeling.

Ontwrigtende en opponerende gedrag word deur Kendall (1997:30) beskou as van die mees spanningwekkende gevolge van ‘n ATHV-kind se “onsigbare geremdheid”. Volgens Segal (2001:266) beïnvloed onder andere die volgende faktore die moeder se belewenis van haar ATHV-kind:

- die erns van die kind se ATHV-simptome
- bestaan en erns van gepaardgaande (“comorbid”) versteurings
- samestelling van die ATHV-kind, byvoorbeeld ouderdom, temperament, intelligensie-kwosiënt, natuurlike talente
- sy medikasiestatus

Die moeder se belewenis verskil op grond van:

- haar selfagting
- haar hanteringstyl
- samewerking/afwesigheid van eggenoot en uitgebreide gesin
- beskikbaarheid van finansiële bronne wat toegang tot professionele dienste bied
- haar opvoedkundige vlak (Bailey, Barton & Vignola 1999:37-39, 43; Vitanza 1999:27-29; Cleaver 1994:47-50).

Volgens Pelham en Lang (1999:292) handel baie ondersoeke oor ouerlike spanning wat deur ontwrigte kinders in die hand gewerk word, maar min studies fokus op die vraag oor die wyse waarop ouers hierdie spanning hanteer. Kendall (1997:35) beaam dat daar ‘n gebrek aan navorsing is oor die wyses waarop kinders en gesinne ATHV beleef, hoe ATHV die gesinslewe beïnvloed en in watter mate hierdie kinders en hul gesinne daarin slaag om die simptome en gevolge van ATHV bevredigend te hanteer. Deur te konsentreer op ATHV-patrone en -probleme en nie in terme van suksesse nie, word die geleentheid om meer te wete te kom van die wyses waarop gesinne ATHV wel suksesvol hanteer, nie benut nie (Kendall 1997:35).

Die navorser is van mening dat navorsing oor die belewenisse van hierdie gesinne in hul daaglikse lewens die potensiaal het om die lewenskwaliteit van hulle én hulle kinders te verbeter. Die navorser wil in dié studie veral fokus op die moeder se funksie en moontlike hanteringstyle van haar ATHV-kind en haar emosionele belewenis van haar kind in die konteks van die gesin en samelewing. Om die moeder se belewing van

haar ATHV-kind te bestudeer, word daar vrae gestel wat hopelik tydens die navorsing beantwoord sal word.

1.2.3 Probleemstelling

In die lig van die beskrywing van die bewuswording en verkenning van die probleem wat in die vorige afdeling as agtergrond geskets is, kan die volgende vrae gestel word:

- Wat is die definisie van ATHV?
- Watter simptome is kenmerkend van ATHV?
- Watter versteurings gaan gepaard met ATHV?
- Wat is die aard van die hantering- en interaksiestyle van die ouers, veral die moeder, van ATHV-lyers?
- Wat is die aard van gesinsfunksionering en tydsbesteding van die gesin van die ATHV-lyer?

Na aanleiding van die breë navorsingsvrae wat hierbo gestel is, kan die volgende navorsingsvraag gestel word, naamlik:
"Wat is die belewenis van moeders van ATHV-leerders?"

Daar sal probeer word om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek bogenoemde vraag te beantwoord. In die volgende afdeling word die navorsings-doelstellings geformuleer.

1.3 NAVORSINGSDOELSTELLINGS

1.3.1 Algemene doelstelling

Die primêre doelstellings van hierdie studie is:

- om 'n uitgebreide literatuurstudie te onderneem om vas te stel wat opgeteken staan ten opsigte van die Aandagtekorthiperaktiwiteitsversteuring
- om deur middel van 'n literatuurstudie vas te stel watter inligting ten opsigte van ATHV-oorsake, -kriteria en -gevolge beskikbaar is

- om deur middel van 'n literatuurstudie vas te stel watter inligting ten opsigte van die gesinsfunksionering, ouerlike hantering- en interaksie-style van ATHV-leerders beskikbaar is
- om deur middel van literatuurstudie die fases en prosesse van belewing deur ouers van hul ATHV-kinders te bestudeer
- om deur middel van 'n literatuurstudie vas te stel watter inligting oor die belewenis van moeders van ATHV-leerders beskikbaar is, asook die wyse waarop hulle dit in gesinsverband hanteer

1.3.2 Spesifieke doelstellings

Bogenoemde algemene doelstellings kan aangevul word deur sekondêre doelstellings wat soos volg geformuleer kan word:

- om 'n empiriese ondersoek te doen ten opsigte van die belewenis van moeders van ATHV-leerders
- om deur middel van ongestruktureerde onderhoudvoering vas te stel wat die belewenis van moeders van ATHV-leerders is
- om deur middel van ongestruktureerde onderhoudvoering vas te stel op watter wyse die moeder haar ATHV-kind hanteer en aanpas by ‘n lewenslange neurologiese geremdheid

Met verwysing na bogenoemde doelstellings sal die behoeftes en leemtes in die hantering van ATHV-lyers ondersoek en bespreek word. In die volgende afdeling word die metode wat tydens die ondersoek gebruik sal word, bespreek. Sodoende sal ‘n presiese uiteensetting van die metodes, wat in hierdie studie gebruik word om inligting in te win, gegee word.

1.4 NAVORSINGSMETODE

In hierdie navorsing sal van die volgende navorsingsmetodes gebruik gemaak word, naamlik ‘n literatuurstudie en ‘n kwalitatiewe ondersoek. Die navorsingsontwerp van die studie word in hoofstuk 3 in meer besonderhede uiteengesit. In die volgende afdeling word hierdie metodes kortliks bespreek.

1.4.1 Literatuurstudie

'n Diepgaande literatuurstudie sal oor die Aandagtekorthiperaktiwiteitversteuring (ATHV) gedoen word om 'n breë agtergrond ten opsigte van die onderwerp te kry. Daarna sal die navorser fokus op literatuur oor die belewenis van veral moeders van ATHV-kinders, asook hul hanteringstrategieë.

1.4.2 Empiriese ondersoek

Tydens die empiriese ondersoek word van ‘n kwalitatiewe navorsingsmetode gebruik gemaak. In die kwalitatiewe studie word daar deeglik na die aard van die belewenis van moeders van ATHV-kinders gekyk met die doel om dit vanuit die perspektief van die respondente te verstaan. Kwalitatiewe navorsing impliseer volgens Strauss en Corbin (1990:17) “... any kind of research that produces findings not arrived at by means of statistical procedures or other means of quantification. It can refer to research about persons’ lives, stories, behavior, but also about organizational functioning, social movements, or interactional relationships”.

Tydens die empiriese ondersoek sal van die volgende kwalitatiewe navorsingsmetodes gebruik gemaak word, naamlik onderhoudvoering en deelnemende waarneming.

1.4.2.1 Onderhoudvoering

Onderhoude sal met sewe moeders van ATHV-lyers gevoer word. Ongestruktureerde onderhoudvoering sal aangewend word. Dit beteken dat die navorser die tema onder bespreking, naamlik die moeder se belewenis van haar ATHV-kind, inlei en dat die proefpersone die geleentheid kry om oor die onderwerp uit te brei. Daar sal van oudiobande gebruik gemaak word om te voorkom dat waardevolle inligting verlore gaan. Onderhoude sal getranskribeer en gekodeer word volgens temas soos in die begronde teorie van Strauss en Corbin (1990:113-115).

1.4.2.2 Deelnemende waarneming

Volgens De Vos, Strydom, Fouchè, Poggenpoel, Schurink en Schurink (1998:279) is navorsers wat deelnemende waarneming benut “... first interested in ‘participant

perspectives' or the ways in which people usually make sense of or attach meaning to the world around them". Die navorser sal tydens die onderhoud die proefpersone, moeders van ATHV- kinders, se reaksies, bewegings, stemtoon en gesigsuitdrukings waarneem en interpreteer.

Die doel van die navorsing is kortliks uiteengesit en daar is verwys na die navorsingsmetode waarvan gebruik gemaak sal word. In die volgende afdeling sal die afbakening van die navorsing bespreek word.

1.5 AFBAKENING VAN DIE NAVORSING

'n Kwalitatiewe navorsingsprosedure sal gevolg word, waardeur die navorser slegs sewe moeders van ATHV-seuns in 'n primêre skool by die navorsing sal betrek. Elke moeder in hierdie navorsing is die biologiese/aanneemmoeder van haar ATHV-seun, en haar huwelikstatus getroud.

Vir die doeleindes van die studie is die leerder waarna verwys word 'n leerder met ATHV, soos deur 'n pediater/neuroloog/geneesheer gediagnoseer. Die leerders is tussen die ouderdomme sewe en 13 jaar. Die ATHV-lyers sal oorheersend hiperaktief-impulsief wees. Die navorser het besluit op die middelkinderjaretydperk omdat dit die tydperk is volgens Louw en Edwards (1993:556-560) wanneer die leerder na groter onafhanklikheid van sy ouer en ook groter selfgenoegsaamheid beweeg. Dieselfde outeurs beskou hierdie tydperk as 'n kritieke periode in die ontwikkeling van die selfkonsep.

Ter wille van die leesbaarheid van die teks sal slegs die manlike vorm van die voornaamwoord (hy/sy/hom) in hierdie skrywe gebruik word. Die manlike vorm verwys dus na enige leerder of kind, ongeag geslag. Die weglating van die vroulike vorm van die voornaamwoord (sy/haar) dui dus geensins op diskriminasie teenoor een van die geslagte nie.

Die empiriese ondersoek sal voorafgegaan word deur 'n grondige literatuurstudie waartydens die Aandagtekorthiperaktiwiteitversteuring en die belewenis en hanteringstyle van moeders van ATHV-leerders, deeglik nagevors sal word. In die

volgende afdeling sal enkele begrippe wat sentraal staan in hierdie studie, bondig toegelig word.

1.6 BEGRIPSVERKLARING

Ten einde groter duidelikheid in die hand te werk, sal die volgende begrippe kortliks verhelder word:

- Aandagtekorthiperaktiwiteitsversteuring (ATHV)
- Die ATHV-leerder
- Moeder (van 'n ATHV-leerder)
- Belewing (van die moeder van die ATHV-leerder)

1.6.1 Aandagtekorthiperaktiwiteitsversteuring (ATHV)

Kernprobleme van ATHV is aandagtekort/aandagafleibaarheid en/of hiperaktiwiteit en impulsiwiteit wat ontoepaslik vir die ontwikkelingsvlak van die kind is en sodoende akademiese en sosiale funksionering belemmer. Drie tipes ATHV word in die *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV-TR) van die Amerikaanse psigiatriese vereniging (2000:93) omskryf naamlik:

- ATHV oorheersend aandagtekort
- ATHV oorheersend hiperaktief-impulsief
- ATHV kombinasie van aandagtekort / hiperaktief-impulsief

Die DSM-IV-TR (2000:92) omskryf 18 ATHV-simptome wat kan voorkom. Hierdie simptome sal in ‘n volgende hoofstuk bespreek word. Hierdie simptome van aandagtekort en/of hiperaktiwiteit-impulsiwiteit is reeds teenwoordig vóór die ouderdom van sewe jaar, alhoewel baie leerders later gediagnoseer word nadat simptome reeds vir 'n aantal jare teenwoordig was. Barkley (1998:8) onderskryf die stelling dat ATHV met oorheersende aandagtekort eers teen 8- tot 12-jarige ouderdom opmerklik te voorskyn tree. Die simptome van ATHV moet vir meer as ses maande voortduur en daar moet duidelike bewyse van inmenging van ontwikkelingstoepaslike sosiale, akademiese of beroepsfunksionering wees (DSM-IV-TR 2000:92-93). Die simptome benadeel die leerder in twee of meer omgewings (byvoorbeeld huis en skool). Gimpel en Kuhn (2000:163) beveel aan dat tydens die identifisering van ATHV die diagnostiese

kriteria van die DSM-IV-TR geraadpleeg word, asook die gebruik van gestandaardiseerde gedragsbeoordelingskale vir ATHV deur verskeie informante (byvoorbeeld ouers en onderwysers) uit verskillende omgewings.

Volgens Barkley (1998:8) is leerders met oorheersende simptome van aandagtekort geneig om sosiaal teruggetrokke, skaam en angstig te wees en sal meer waarskynlik in spesiale opvoedkundige programme, as programme vir die beheer van gedragsversteurings, geplaas word. Ongeïnhibeerde leerders (hiperaktiewe en gekombineerde tipes) sal meer waarskynlik gedragsmodifikasie en gesinsterapie benodig.

1.6.2 Die ATHV-leerder

In die Suid-Afrikaanse Skolewetsontwerp (1996:2) vervang die begrip "leerder", die begrip "leerling" wat in die vorige onderwysbedeling verwys het na die kind wat in 'n onderwyssisteem staan. Aangesien die begrip "leerder" tans algemeen in Suid-Afrikaanse skole gebruik word, sal daar in hierdie studie na "leerder" eerder as na "leerling" verwys word. Die begrip "leerder" verwys na enige persoon wat onderwys ontvang of wat verplig is om onderwys te ontvang (http://www.polity.org.za/html/govdocs/bills1996/bill9658.html?rebookmark=1).

Wanneer daar na 'n individu buite die skoolsituasie verwys word, sal die begrip "kind" of “lyer” gebruik word, na gelang van die konteks waarin dit voorkom. ATHV-leerder sal dus verwys na ‘n kind/lyer wat deur ‘n pediater/neuroloog/geneesheer gediagnoseer is met ATHV. Vóór bevestiging van sodanige diagnose moet toepaslike beoordelingsvorms (gebaseer op die 18 diagnostiese kriteria soos uiteengesit deur die DSM-IV-TR) deur twee of meer informante uit verskillende omgewings (soos byvoorbeeld huis en skool) op objektiewe wyse voltooi word. Dié data dien as basis vir die pediater/neuroloog/geneesheer se bevestiging van ATHV. Sewe moeders van ATHV-leerders tussen die ouderdomme van sewe en 13 jaar sal uit ‘n plaaslike primêre skool vir die navorsingstudie geselekteer word.

1.6.3 Moeder (van die ATHV-leerder)

Volgens Everingham (1994:7-8) is moedersorg 'n leerproses om die kind se behoeftes/gedrag te interpreteer teen die agtergrond van haar eie behoeftes en belange. 'n Stimulus-responswyse van kommunikasie vind tussen die moeder en die kind plaas waar die moeder die kind waarneem en reageer op leidrade. Die band tussen die moeder en haar kind word bepaal deur gedragsvorme wat die versorgingsgedrag beïnvloed.

Die moeder, in die konteks van hierdie studie, word beskou as die primêre versorger van die kind, veral tydens die kind se eerste lewensjare. Kulturele mites suggereer dat moeders instinktief weet hoe om kinders groot te maak, en onvoldoende moedersorg word beskou as die bron van die kind se probleme en lyding (Malacrida 2001:145). Blamering van die moeder van die ATHV-kind deur die gemeenskap, asook haar vrees vir sodanige blaam, laat moeders swyg. Barlow en Cairns (1997:233) is van mening dat hierdie stilswye bygedra het tot die bebrekkige navorsing oor die moeder se belewenis van haar ATHV-kind.

1.6.4 Belewing (van die moeder van die ATHV-leerder)

Die konsep "belewing" sal vanuit 'n sielkundig-opvoedkundige perspektief benader word. Omdat leer en wording vir die moeder geskied in terme van die sielkundig-opvoedkundige kernelemente (dit is betekenisgewing, betrokkenheid, belewing, selfaktualisering en selfkonsepvorming), is dit vanselfsprekend dat die gebrekkige voltrekking van hierdie elemente, wordings- en leergeremdhede vir die moeder tot gevolg sal hê indien die moeder-kind-interaksie ontoereikend is. Aangesien belewing die kwaliteit van verhoudinge bepaal, sal ongunstige belewing waarskynlik swak verhoudinge tot gevolg hê (Petrick & Lessing 1992:67-70).

1.7 NAVORSINGSPROGRAM

Na die voorafgaande oriënterende inleiding ten opsigte van die navorsing, kan die navorsingsverloop soos volg uiteengesit word:

In hoofstuk 2 volg 'n literatuurstudie waar die volgende onderwerpe bespreek sal word:

- Aandagtekorthiperaktiwiteitsversteuring as ‘n fenomeen
- Oorsake van ATHV
- Gevolge van ATHV
- Ouderdom- en geslagsverskille by ATHV- lyers
- Ouer-kind-interaksie by ATHV-lyers
- Hanteringstyle deur ouers van ATHV-lyers
- Die proses van aanvaarding van ATHV deur die ouer
- Die moeder se belewenis van haar ATHV-leerder soos in die literatuur beskryf

In hoofstuk 3 sal die navorsingsontwerp breedvoerig bespreek word. Die navorsing sal in twee fases geskied. Tydens die eerste fase sal die navorsingsontwerp breedvoerig aan die hand van die literatuurstudie bespreek en toegelig word. Tydens die tweede fase sal moeders van ATHV-lyers vir deelname aan die studie geïdentifiseer word. Ongestruktureerde onderhoude sal tydens hierdie fase met die betrokke moeders gevoer word. Die onderhoude sal op oudiobande vasgelê en getranskribeer word sodat verkreë data ontleed kan word. Navorsingsbevindinge wat uit die empiriese ondersoek aan die lig gekom het, sal op 'n narratiewe wyse beskryf word.

In hoofstuk 4 sal bevindinge uit die literatuurstudie en die empiriese navorsing saamgevat word. 'n Kort evaluasie van die navorsing sal aangebied word. Leemtes in die studie sal aangedui word, asook aspekte van die onderwerp wat verdere navorsing regverdig.

1.8 SAMEVATTING

Hoofstuk 1 dien as 'n inleidende oriëntering waar die navorsingsprobleme geformuleer en afgebaken is. Die doel van die studie en die metode van ondersoek is bespreek. 'n Bondige verklaring van sentrale begrippe in die studie is afgesluit met 'n kort beplanning van die verloop van die studie.

In hoofstuk 2 sal vervolgens gekyk word na 'n literatuurstudie van die Aandagtekorthiperaktiwiteitsversteuring, oorsake van ATHV, ouderdom- en geslagsverskille by ATHV-lyers, ouer-kind-interaksie by ATHV-lyers, ouerhanteringstyle van ATHV-kinders, asook die proses van aanvaarding van ATHV deur die ouer.