

’n ONDERSOEK NA DIE SOSIALE EN EMOSIONELE BELEWING VAN DIE
KINDERS BINNE ’n GESINSITUASIE WAAR DIE BROER /SUSTER
GESTREMD IS.

deur

MARY CATHERINE COETZER

Voorgelê ter vervulling van die vereistes vir
die graad

MAGISTER EDUCATIONIS

In die vak

INKLUSIEWE ONDERWYS

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID - AFRIKA

STUDIELEIER: ME WA SMIT

30 NOVEMBER 2005

VERKLARING

EK VERKLAAR HIERMEE DAT :

’n ONDERSOEK NA DIE SOSIALE EN EMOSIONELE BELEWING VAN DIE KINDERS BINNE
’n GESINSITUASIE WAAR DIE BROER /SUSTER GESTREMD IS,

MY EIE WERK IS EN DAT EK ALLE BRONNE WAT EK GEBRUIK OF AANGEHAAL HET DEUR
MIDDEL VAN VOLLEDIGE VERWYSINGS AANGEDUI EN ERKEN HET.

.....
M. C. COETZER

ONDERTEKEN TE KRUGERSDORP OP 30 NOVEMBER 2005.

DANKBETUIGINGS

My opregte dank en waardering aan

- my Hemelse Vader vir Sy genade en krag
- my man Hans vir al sy ondersteuning en vertrouwe in my
- my ouers, Bybie en Boerman Stonehouse vir hulle liefde en opoffering
- my kinders Duane, Frances, Yolandi, Hans en Stefan vir hulle geduld en liefde
- my susters Cupie, Saar en Christa en my broer Frikkie wat die pad met my geloop het en nog steeds loop.
- my Godgegewe broers en susters wat die pad saam my loop
- Ter nagedagtenis aan: Stephanie Coetzee

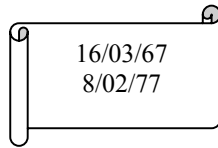
My verdere opregte dank en waardering aan:

- my hooggeagte studieleier Mev W A Smit vir haar bekwame studieleiding en aanmoediging
- Mev G van den Berg vir die deeglike taalversorging

'n Spesiale woord van dank aan al die respondente wat met soveel oorgawe deel was van die navorsingsprojek

OPGEDRA AAN:

FRANCES STONEHOUSE
(Dice)



IVAN COETZER
(Ouboet)

“GENEEM EN GEGEE”

’n ONDERSOEK NA DIE SOSIALE EN EMOSIONELE BELEWING VAN DIE KINDERS BINNE ’n GESINSITUASIE WAAR DIE BROER/SUSTER GESTREMD IS.

Deur: Mary Catherine Coetzer
Graad: Magister Educationis
Gebied van spesialisering: Inklusiewe Onderwys
Departement: Verdere Onderwysersopleiding
Studieleier: Me WA Smit
Universiteit: Universiteit van Suid Afrika

OPSOMMING:

Die ouerhuis is ’n samelewing in die kleinskaal waar die kind die geleentheid kry om te ontwikkel, verhoudings te vorm en ’n eie identiteit te ontwikkel. Die kind se ontwikkeling verloop nie altyd sonder probleme nie.

Daar is verskeie eksterne en interne faktore wat ’n invloed op die kind se ontwikkeling kan uitoefen. Eksterne faktore soos ’n kind met ’n gestremdheid kan ’n negatiewe sowel as ’n positiewe invloed uitoefen op die kind se broers en susters binne die huisgesin. Die doel van die navorsing is om die invloed van die kind met serebrale verlamming op die sosiale en emosionele ontwikkeling van die nie-gestremde-kind vas te stel.

Die idiografiese metode is aangewend om die inligting in te win. Die resultate toon dat die kind met serebrale gestremdheid wel ’n invloed op die sosiale en emosionele ontwikkeling van die nie-gestremde kind uitoefen.

A RESEARCH DONE TO DETERMINE THE INFLUENCE OF A CHILD WITH A DISABILITY IN THE FAMILY ON THE SOCIAL AND EMOTIONAL DEVELOPMENT OF THE SIBLINGS.

By: Mary Catherine Coetzer
Degree: Magister Educationis
Field of specialisation: Inclusive Education
Department: Further Teacher Education
Supervisor: Ms WA Smit
University: University of South Africa

SUMMARY

The family is a miniature society, where a child is afforded the opportunity to develop, form relationships and create his/her own identity. The child's development does not always take place without certain challenges.

Different internal and external factors influence a child's development. Certain external factors, for instance a child with disabilities, can have a negative or positive influence on the child.

The aim of this study is to determine the influence of the child with Cerebral Palsy on the social and emotional development of siblings. The research will be done using the idiographic method. The results show that the child with Cerebral Palsy does have an influence on the emotional and social development of siblings.

INHOUDSOPGAWE

Bladsy

HOOFSTUK 1: ORIËNTERENDE INLEIDING, PROBLEEMSTELLING EN DOEL VAN DIE NAVORSING

1.1	INLEIDING	1
1.2	DIE AARD VAN DIE GESIN	2
	1.2.1 Die sosiale funksie van die gesin	2
	1.2.2 Die biologiese instandhoudingsfunksie van die gesin	3
	1.2.3 Die biologiese reproduksie funksie	4
1.3	PROBLEEMSTELLING	5
	1.3.1 Sub – probleme	5
1.4	STEL VAN HIPOTESIS	6
1.5	DOEL VAN NAVORSING	7
1.6	NAVORSINGSMETODE	7
1.7	BEGRIPSVERKLARING	7
1.8	HOOFSTUKINDELING	21
1.9	SAMEVATTING	21

HOOFSTUK 2: DIE ONTWIKKELING EN VERHOUDINGSVORMING VAN DIE NIE-GESTREMDE KIND IN DIE HUISGESIN

2.1	INLEIDING	23
2.2	ONTWIKKELING VAN DIE NIE GESTREMDE KIND	24
2.3	BIOLOGIESE ONTWIKKELING	26
	2.3.1. Ligaamlike ontwikkeling	27
2.4	PSIGIESE ONTWIKKELING VAN DIE KIND	28
	2.4.1 Kognitiewe ontwikkeling	28
	2.4.1.1 Singewing	30
	2.4.1.2 Piaget se siening van kognitiewe ontwikkeling	31
	2.4.1.3 Betrokkenheid	36
	2.4.1.4 Meelewing/Ervaring	36
2.5	DIE EMOSIONELE ONTWIKKELING VAN DIE KIND	37
	2.5.1 Oorsig oor die kind se emosionele ontwikkeling	39
	2.5.2 Ambivalente gevoelens	41
2.6	IDENTITEITS ONTWIKKELING VAN DIE KIND	41
2.7	SOSIALE ONTWIKKELING VAN DIE KIND	45
	2.7.1 Waarde van spel vir die klein kind	45
	2.7.2 Sosiale ontwikkeling van die adolessent	48
	2.7.3 Die invloed van die ouers	49
	2.7.4 Determinante van sosiale ontwikkeling	49
	2.7.5 Oorerwing	50
	2.7.6 Omgewingsdeterminante	52

HOOFSTUK 3 DIE GESIN AS DETERMINANT VIR DIE KIND SE ONTWIKKELING EN VERHOUDINGSVORMING

3.1	INLEIDING	54
3.2	DIE KIND SE VERHOUDING MET DIE OUERS	55
3.3	DIE BEHOEFTE VAN DIE GESIN	57
	3.3.1 Die lewensiklus van die gesin	57
3.4	DISFUNKSIONELE GESINNE	59
	3.4.1 Kenmerke van 'n gesin wat goed funksioneer	61
3.5	GESINSTIPES – OUERSKAPSTYLE	62
	3.5.1 Patriargale gesin	62
	3.5.2 Oop gesin binne 'n geslote kring, buurt of dorp	63
	3.5.3 Geslote gesin	63
	3.5.4 Skyngesin	63
	3.5.5 Koshuisgesin	63
	3.5.6 Oop gesin in 'n oop maatskapy	64
	3.5.7 Invloed van verskillende ouerskapstyle	64
3.6	VERHOUDINGSVORMING	66
	3.6.1 Verhoudingsvorming en ontwikkelingsuitkomst	68
	3.6.2 Verhoudingsvorming binne die gesin	69
	3.6.3 Verhoudingsvorming en die sosiale wêreld buite die gesin	73
	3.6.3.1 Die kind se verhouding met sy vriende	73
	3.6.3.2 Die rol van ander volwassenes en onderwysers in die kind se lewe	74
	3.6.4 Gesinsdinamiek	75
3.7	VERHOUDINGSVORMING TUSSEN DIE BROERS EN SUSTERS IN DIE GESIN	76
3.8	SAMEVATTING	79

HOOFSTUK 4: DIE ONTWIKKELING EN VERHOUDINGSVORMING VAN DIE GESTREMDE KIND IN DIE GESIN

4.1	INLEIDING	81
4.2	KLASSIFIKASIE VAN KINDERS MET BEPERKINGE	82
	4.2.1 Klassifisering in Suid-Afrika	84
4.3	FAKTORE WAT AANLEIDING KAN GEE TOT BEPERKINGE BY DIE KIND	86
	4.3.1 Faktore binne die kind self – intrinsieke faktore	86
	4.3.1.1 Prenatale faktore	87
	4.3.1.1.a Genetiese ontwikkeling	87
	4.3.1.1.b Bestraling	88
	4.3.1.1.c Infeksie	88
	4.3.1.1.d Abnormaliteite van die naelstring en die plasenta	88
	4.3.1.1.e Bloeding	89

4.3.1.1.f Rh –factor	89
4.3.1.1.g Agnese	89
4.3.1.1.h Displasie	89
4.3.1.1.i Voortydige geboorte	89
4.3.1.2 Perinatale Faktore	90
4.3.1.2.a Geboorteligging	90
4.3.1.2.b Verlengde kraam	90
4.3.1.2.c Keisersnee	90
4.3.1.2.d Serebrostrukturele ongelukke	90
4.3.1.2.e Narkose en pynverdwing	90
4.3.1.2.f Atmosferiese druk	91
4.3.1.2.g Versmoring	91
4.3.1.2.h Aangebore infeksies	91
4.3.1.2.i Ontoereikende versorging	91
4.3.1.3 Postnatale faktore	91
4.3.2 Ekstrinsieke faktore	91
4.3.2.1 Faktore wat verband hou met onderrig	92
4.3.2.2 Faktore wat verband hou met opvoeding	92
4.3.2.3 Sosiale en emosionele faktore	93
4.3.2.4 Sosio-ekonomiese faktore	93
4.4 MANIFESTASIE VAN BEPERKINGE OF GESTREMDHEDE BY DIE KIND	94
4.4.1 Wordingsprobleme	94
4.4.1.1 Grootmotoriese vaardighede	94
4.4.1.2 Fynmotoriese vaardighede	95
4.4.1.3 Spraak- en taalvaardighede	95
4.4.2 Leerprobleme	96
4.4.2.1 Ontwikkelingstempo	97
4.4.2.2 Ontwikkelingsvlak	97
4.4.2.3 Spesifieke kognitiewe tekorte	98
4.5 HOOFKATEGORIEË IN BEPERKINGE	99
4.5.1 Wordingsprobleme	99
4.5.2 Sensoriese beperkinge	100
4.5.3 Motoriese beperkinge	100
4.5.3.1 Serebrale gestremdheid	101
4.5.4 Intellektuele beperkinge	103
4.6 EMOSIONELE ONTWIKKELING	106
4.6.1 Emosionele belewing van die kind met beperkinge	109
4.6.1.1 Frustrasie	109
4.6.1.2 Antisosiale gedrag	110
4.6.1.3 Beperkte ondervindings/ervarings	110
4.6.1.4 Lyding	111
4.6.1.5 Minderwaardigheid en verlaagde status	112
4.6.1.6 Die ontwikkeling van die kind se selfbeeld	112
4.7 SOSIALE ONTWIKKELING	113
4.7.1 Die sosiale ontwikkeling van die kind met 'n gestremdheid binne die	118

huisgesin	
4.7.2 Die emosionele belewing van die lede van die huisgesin	119
4.7.2.1 Droefheid en hartseer	119
4.7.2.2 Skuldgevoelens	119
4.7.2.3 Vrees en angs	121
4.7.2.4 Oorbeskerming	121
4.7.2.5 Verontregting	122
4.7.2.6 Ontkenning	122
4.7.2.7 Woede	123
4.7.3 Die belewing van trauma deur die kinders in die gesin	124
4.7.4 Die effek van trauma op die kind	124
4.8 DISFUNKSIONELE GESINNE	128
4.8.1 Verhouding tussen die ouer en die gestremde kind	128
4.8.2 Reorganisasie van die gesin	129
4.8.2.1 Reorganisasie van die gesin tydens die lewensiklus van die kind	130
4.8.3 Aanpassing in die huwelik	132
4.8.3.1 Aanpassing van die moeder in die gesin	134
4.8.3.2 Aanpassing van die vader in die gesin	134
4.9 DIE BROERS EN SUSTERS VAN DIE KIND MET GESTREMDHEDE	135
4.9.1 Veranderlikes wat aanpassing beïnvloed	137
4.9.1.1 Die geslag van die broers en susters	137
4.9.1.2 Die ouderdom van die kinders in die gesin	138
4.9.1.3 Die ouderdomsverskil in geboortetang	138
4.9.1.4 Die invloed van die individuele eienskappe op die aanpassing van die broers en susters	139
4.10 DIE GEVOLGE VAN OPVOEDINGSFOUTE	140
4.10.1 Hoë risiko gesinne	140
4.10.1.1 Minimale risiko gesinne	142
4.10.1.2 Lae risiko gesinne	142
4.10.1.3 Hoë risiko gesinne	142
4.10.1.3.1 Dreigende risiko gesinne	142
4.10.1.3.2 Eienskappe van hoë risiko gesinne	143
4.10.2 Jeugmisdaad	147
4.10.2.1 Faktore wat kinders tot misdaad aanspoor	147
4.10.2.2 Gesinsfaktore wat 'n rol speel	148
4.10.2.3 Psigologiese faktore	148
4.10.2.4 Vorme van jeugmisdaad	148
4.10.3 Dwelmgebruik	148
4.10.4 Alkohol misbruik	150
4.10.5 Fisieke gevolge van dwelms en drankmisbruik	150
4.10.6 Psigologiese nagevolge	150
4.11 SAMEVATTING	151

HOOFSTUK 5: NAVORSINGSVOORSTEL

5.1 INLEIDING	152
---------------	-----

5.2	DOEL VAN IDIOGRAFIESE ONDERSOEK	153
5.3	DIE AFBAKENING VAN DIE NAVORSINGSPROBLEEM	153
5.4	STEL VAN HIPOTESE	154
5.5	METODE VAN ONDERSOEK	154
5.6	HISTORITEITSVRAE	155
5.7	VRAE AAN RESPONDENTE	158
	5.7.1 Hipotese 1	158
	5.7.2 Hipotese 2	158
	5.7.3 Hipotese 3	159
	5.7.4 Hipotese 4	160
5.8	SAMEVATTING	161

HOOFSTUK 6: VERWERKING EN BESPREKING VAN GEGEWENS

6.1	INLEIDING	163
6.2	BESPREKING VAN DIE IDIOGRAFIESE ONDERSOEK	164
	6.2.1 Hipotese 1	164
	6.2.2 Hipotese 2	166
	6.2.3 Hipotese 3	168
	6.2.4 Hipotese 4	171
6.3	SAMEVATTING	175

HOOFSTUK 7: BEVINDINGS EN AANBEVELINGS

7.1	INLEIDING	177
7.2	DOELSTELLINGS VAN DIE NAVORSING	177
7.3	RATIONALE	178
7.4	BEVINDINGS IN DIE LITERATUURSTUDIE	179
7.5	BEVINDINGS IN DIE EMPIRIESE NAVORSING	182
7.6	LEEMTES IN DIE NAVORSING	183
7.7	IMPLIKASIES VAN DIE NAVORSING	183
7.8	AANBEVELINGS	183
7.9	SAMEVATTING	184
	BIBLIOGRAFIE	185

HOOFSUK 1

ORIËNTERENDE INLEIDING, PROBLEEMSTELLING EN DOEL VAN DIE NAVORSING

1.1 INLEIDING

“Die kind kom in die wêreld toegerus met bepaalde (monderings) van oorgeërfde moontlikhede en disposisies (aanlegte of gebrek daaraan); hy kom in die wêreld toegerus met ’n bepaalde liggaam (volksape of moontlik op een of ander wyse misdeeld); hy kom in die wêreld met bepaalde sintuie waardeur hy kan waarneem en gewaarword; maar wat van die kind gaan word, hoe hy hierdie ‘moontlikhede in die kiem’ gaan verwerklik en verwesenlik, hang ten nouste saam met die invloede uit die omgewing (milieu) waarmee hy in die loop van sy grootwording te doen kry (Engelbrecht, Kole & Van Biljon 1982:179).

Die kind is by geboorte die mees hulpelose van alle wesens ter wêreld. Die kind is nie net fisies hulpeloos nie, maar ook wat betref sy affektiewe en kognitiewe ontwikkeling. Hierdie hulpeloosheid en afhanklikheid maak aanspraak op die volwassene se versorging. Dit suggereer ook die noodsaaklikheid en moontlikheid van opvoeding. Die kind is aangewese op die begeleiding van ’n volwassene vir sy selfaktualisering (De Witt & Booysen 1995:20).

Daar is geen ander milieu waar ’n kind ’n beter waarborg het om sy moontlikhede te verwerk as juis binne die gesin nie. Die huweliksliefde verhef die gesin tot ’n baie spesiale instansie in die samelewing. Die gesin is ’n samelewing in die kleinste waar die kind die geleentheid kry om sosiale vaardighede in te oefen. Dit is ook binne die gesin waar die kind die eerste keer te doen kry met kultuurinhoude omdat die gedragstandaarde waaraan die kind moet voldoen, dikwels deur kultuur bepaal word (Pretorius 1998:119).

Die ouer se rol is veelvoudig. Die ouer moet 'n liefdevolle en stimulerende omgewing skep waar die kind deur aanvaarding, empatie en respek, 'n positiewe selfbeeld kan ontwikkel (De Witt & Booysen 1995:119).

Kennis oor die gesin is noodsaaklik ten einde die kind se emosionele en sosiale ontwikkeling te verstaan. Daar is verskeie tipes gesinne, elk met sy eie siening oor die funksie van opvoeding wat die intimiteit en kwaliteit van opvoeding beïnvloed.

Negatiewe aspekte soos siekte van 'n gesinslid of een of ander krisis, soos egskeiding of werkloosheid, kan 'n effek op die ouer-kind verhouding hê. Dit kan ook 'n negatiewe effek op die kind se sosiale en emosionele ontwikkeling uitoefen. Kennis oor die verhoudings tussen die gesinslede, asook die ontwikkeling van die kind, is noodsaaklik.

Die verhouding tussen die broers en susters ontwikkel teen die agtergrond van die komplekse verbondenheid van die gesinsverhoudinge. Daarom is dit nodig om die gesin van nader te bekyk (Stoneman & Berman 1993:3).

1.2 DIE AARD VAN DIE GESIN

Volgens Pretorius (1998:43) bestaan die gesin uit 'n moeder, 'n vader en kind (ers). Tussen die lede van die gesin bestaan 'n intieme interaksie. “Die gesin is 'n kompleks van verhoudinge wat onderling verbande en invloede vertoon. Ons kan sonder meer verklaar dat alle verhoudinge in 'n gesin onderling saamhang en mekaar beïnvloed. Die huweliksverhouding beïnvloed die verhouding van elk van die ouers ten opsigte van hulle kinders: die verhouding ouer/kind op sy beurt die huweliksverhouding. So ontstaan 'n veelvoudige wisselwerking of interaksie, 'n kompleks van verhoudinge wat maklik tot 'n warboel kan ontaard wanneer moeilikhede ontstaan” (Pretorius, 1998:43).

1.2.1 Die sosiale funksie van die gesin

Die gesin bestaan uit verskillende subsisteme wat mekaar wedersyds beïnvloed. Een subsisteem beïnvloed al die ander subsisteme. Net so beïnvloed die verandering wat een gesinslid ondergaan die hele gesin. Dit is vir navorsers dus onmoontlik om die verhouding tussen broers en susters te begryp sonder om die gesin waarin die sosialisering van die kind plaasvind, in ag te neem (Stoneman & Berman 1993:4).

Die interaksie tussen die gesinslede, insluitend die kinders, word direk sowel as indirek, deur sosiale faktore beïnvloed. Die interaksie tussen die kinders in die gesin het 'n direkte effek, soos die kinders saamspeel leer hulle belangrike sosiale en kommunikasie vaardighede aan. Vir kinders met gestremdhede is die hoof sosialiseringfaktor die broers en susters wat hierdie vaardighede aan hulle oordra. Die nie-gestremde kind leer medelye, geduld en hulpvaardigheid aan. Ongelukkig is die teenoorgestelde ook waar. Die kind kan ook aggressiewe, wanaangepaste sosiale gedrag aanleer (Evans, Jones & Mansell 2001:7).

Veranderings in die gesin vind nie altyd plaas as gevolg van direkte sosiale invloede nie. Indirekte invloede, soos wanneer 'n gesinslid se situasie faktore meebring wat die hele gesin beïnvloed, vind ook plaas. 'n Kind wat konstante toesig nodig het, kan die energie van die ouers so dreineer dat daar minder interaksie tussen die ouers en die ander kinders in die gesin plaasvind. Dit kan bydra tot jaloesie en onenigheid by die kinders. 'n Warm en bevredigende huwelik voorsien die ouers van 'n positiewe perspektief en ondersteuningstruktuur wat hulle in staat stel om positiewe ouerskapstrategieë toe te pas (Stoneman & Berman 1993:5).

Die gesin maak deel uit van 'n groter geheel en word dikwels deur faktore buite hulle beheer beïnvloed. Dit plaas druk op die gesin en bring versteuring in die verhoudings tussen die lede mee "Gesinslede is baie meer op mekaar aangewese ten opsigte van gevoelsmatige steun (behoefte). Die huweliksverhouding en opvoedingsverhouding is baie intiem en word deur intense emosionaliteit gekenmerk. Daar is geweldige druk op die gesinslede, wat probleme dan baie meer intens ervaar – dus 'n bedreigde gesinstabiliteit in die verband" (Pretorius 1998:60).

1.2.2 Die biologiese instandhoudingsfunksie van die gesin

Die ouer moet toesien dat daar voldoende voeding en blyplek aan die kind voorsien word. Die voldoende versorging en voldoening aan die fisiese behoeftes word in die affektiewe en kognitiewe ontwikkeling weerspieël. Gepaste kleding kan bydra tot positiewe selfvertroue en 'n gebalanseerde dieet dra by tot 'n gesonde liggaam, asook die kind se intellektuele ontwikkeling (Ferreira 1992:70).

1.2.3 Die biologiese reproduksie funksie

Volgens die Christen se leer, is voortplanting 'n Goddelike opdrag (Genesis 1)
“Die kind kom in die wêreld toegerus met bepaalde ‘monderings’ van oorgeërfde moontlikhede en disposisies (aanlegte of gebrek daaraan); hy kom in die wêreld toegerus met 'n bepaalde liggaam (volksape of moontlik op een of ander wyse misdeeld); hy kom in die wêreld met bepaalde sintuie waardeur hy kan waarneem en gewaarword; maar wat van die kind gaan word, hoe hy hierdie ‘moontlikhede in die kiem’ gaan verwerklik en verwesenlik, hang ten nouste saam met die invloede uit die omgewing (milieu) waarmee hy in die loop van sy grootwording te doen kry” (Engelbrecht et al, 1982:179).
Hiervolgens word die kind gebore met sekere moontlikhede wat met die hulp van sy opvoeders verwerklik kan word. Daar is egter verskeie faktore wat hierdie opvoedingsproses sal beïnvloed, hetsy positief of negatief. Die invloed is egter wedersyds, want die kind beïnvloed ook sy omgewing. Dit is dan juis die doel van die navorsing, naamlik om die invloed van die verwerkliking van die gestremde kind se moontlikhede op die sosiale en emosionele ontwikkeling van sy nie-gestremde broers en susters in die huisgesin te ondersoek. As uitgangspunt het die navorser die volgende gesin as voorbeeld gebruik: 'n gesin van vier kinders, waarvan twee van gestremd is. Die oudste het veelvoudige gestremdhede wat fisiese sowel as verstandelike gestremdheid insluit. Die jongste kind het 'n leerbeperking. Albei is seuns en woon spesiale skole by.

Die moeder van die twee seuns is baie betrokke by die fisiese sowel as akademiese ontwikkeling van die twee seuns. Die oudste seun loop op negejarige ouderdom eers

selfstandig en is dus afhanklik van die gesin om in sy fisiese behoeftes te voorsien. Hy ondergaan ook twee groot operasies tydens die tydperk en vereis intensiewe versorging. Die jongste seun se leerbeperking is minder ernstig as die oudste seun se gestremdheid, maar die ouers beleef dit as baie traumaties. Dit veroorsaak dat hulle 'n geloofskrisis beleef. Die moeder is depressief terwyl die vader hom al hoe meer op sy werk toespits.

Aanvanklik was die tweede oudste kind baie selfstandig. Akademies het sy goed gevaar en baie druk is dan ook op haar geplaas om akademies goed te vaar. In haar tienerjare begin sy egter terugtrek van die gesin en gaan al hoe minder saam die gesin op uitstappies. Sy bring ook minder maats huis toe. Sy toon antisosiale gedrag en haar akademiese prestasies neem af.

Die derde oudste kind het reeds op laerskool sosiale en emosionele beperkinge ervaar. Sy wou nie skool toe gaan nie, het gedurig van maagpyn en hoofpyn gekla en het begin om haar hare uit te trek (Trichotomania – impulsiewe kompulsiewe gedrag)

Die opvoedingskommunikasie tussen die ouers en kinders en veral die moeder en die twee dogters is oor die algemeen ontoereikend as gevolg van die fisiese eise wat veral die ouer kind aan haar stel en die onvermoë om die twee seuns se beperkinge emosioneel te hanteer.

Navorsing wat gedoen is, het getoon dat stresvlakke binne gesinne waar gestremdheid voorkom, hoër is as in gesinne waar gestremdheid nie voorkom nie. Volgens Pretorius (1998:398) kan 'n versteuring in die gesin lei tot opvoedingsnood by die kind. Die versteuring in bogenoemde huisgesin het bygedra tot die vraag of gestremdheid nie die sosiale en emosionele beperkinge by bogenoemde twee dogters laat ontstaan het nie.

1.3 PROBLEEMSTELLING

Die uitwerking van 'n kind met gestremdheid op die sosiale en emosionele belewing van die nie-gestremde kind binne die gesin.

1.3.1 Sub – probleme

Vraag 1

Hoe behoort die verhouding binne die gesin te lyk om positief mee te werk tot die selfaktualisering van die nie-gestremde kind?

Vraag 2

Wie is die normale kind in die gesinsituasie en hoe behoort die leefwêreld van die normale kind te lyk?

Vraag 3

Is die gesinsfunksionering van kinders met 'n gestremdheid verskillend van dié van kinders wat normaal funksioneer? “Gestremdheid” is 'n omvattende begrip en dit laat die vraag ontstaan “Wie is die gestremde persoon?”

Vraag 4

Hoe manifesteer emosionele en sosiale probleme by die kind wat opvoedingsnood beleef?

1.4 STEL VAN HIPOTEESES

1.4.1 Hipotese 1

Die bevrediging van die kind se behoeftes is 'n voorwaarde vir alle verdere verhoudingvorming, asook strukturering van 'n eie leefwêreld.

Hipotese 2

Die kind se opvoedkundige situasie tuis is bepalend vir haar/sy normale wordingsproses.

Hipotese 3

Die funksionering van die huisgesin met 'n gestremde kind verskil van die funksionering van die huisgesin waarin kinders normaal presteer.

Hipotese 4

Opvoedingsnood by die kind kan lei tot sosiale en emosionele beperkinge.

1.5 DOEL VAN NAVORSING

Die navorser wil vasstel of die gesin in bogenoemde situasie se belewinge uniek is en of daar wel soortgelyke belewinge kan voorkom in ander gesinne waar daar 'n kind met gestremdheid is.

1.6 NAVORSINGSMETODE

Deur die literatuurstudie wil die navorser vasstel in watter mate die gesin 'n invloed uitoefen op die selfaktualisering van die kind. Die navorser wil verder vasstel wie die kind met serebrale gestremdheid is en in watter mate versteuringe binne die gesin opvoedingsnood by die kind veroorsaak. Die kennis ingewin sal die navorser in staat stel om deur 'n idiografiese ondersoek, die gegewens te beoordeel.

In die navorsingsontwerp gaan dit oor die begryp en verstaan van die opvoedeling in die opvoedingsituasie. Die kind se gesitueerdheid in die gesin beteken dat hy nie daarvan losgemaak kan word nie.

Ten einde die leefwêreld van die kind te kan begryp, is dit noodsaaklik om 'n metode aan te wend waar die individuele kind of kinders betrek word. Die idiografiese metode, wat 'n kwalitatiewe metode is, leen hom goed daartoe (Bester, Meilon, Ferreira, Jansen, Olivier, Oosthuizen, Van den Aardweg, Van Rensburg 1991:169).

Die navorser sal gebruik maak van onderhoude om inligting in te win.

Die navorser sal gebruik maak van ingeligte informante om die nodige respondente op te spoor.

1.7 BEGRIPSVERKLARING

Gesin:

Die HAT (1997:268) definieer die gesin as volg: “Groep nou verwante persone bestaande uit die ouers (ook wel net een ouer) en kinders. Soms ook net uit die kinders ter onderskeiding van die ouers”.

Pretorius (1998:42) haal die Bybel aan om die Christelike perspektief, van hoe 'n gesin behoort te wees, te illustreer. Kolossense 3:18-21: “Vrouens wees julle mans onderdanig soos dit pas by mense wat in die Here glo. Mans, julle moet julle vrouens liefhê, moenie vir hulle die lewe moeilik maak nie. Kinders wees in alles aan julle ouers gehoorsaam, want die Here verlang dit van kinders wat in Hom glo. Vaders, moenie gedurig by julle kinders fout soek dat hulle moedeloos word nie” Die Apostel beskryf die ideale gesin waar stabiliteit en wederkerigheid (byvoorbeeld, wedersydse liefde) heers.

Die gesin bied die ervaring van 'n persoonswarme, liefdevolle, intieme en konsekwent betroubare verhouding (ek – jy verhouding). Dit voorsien in die fisiese en materiële versorging, gesondheid en veiligheid van sy lede. Die gesin het die taak om die kind by te staan in sy sosialiseringproses, asook die bevordering van die kind se persoonlikheidsontwikkeling en vermoëns. Die kind moet begelei word in sy gedragsuiting en in keuses van norme en waardes. Die kind word ook deur die ouers in die gesin ondersteun in sy leerervaringe, verwerkliking van sy onafhanklikheid en in sy vestiging van 'n eie huwelik en gesinslewe (Pretorius 1998:41).

Binne die gesin vind die kind sekuriteit. Dit is 'n plek waar die kind sekere rolle kan inoefen en ondervinding opdoen. Binne die sirkel van die gesin leer hy die volwasse lewenskeuse asook die verantwoordelikhede van ouers en kinders. Hy leer hoe om konfrontasies in die gesin te hanteer, asook dat die gesin as geheel soms voorkeur moet geniet bo die individu se eie behoeftes. Dit is binne die gesin waar die kind 'n fundamentele karaktertrek aanleer, naamlik hoe om sosiaal op te tree. Die meeste sosiale en emosionele probleme by kinders het hulle oorsprong in die verbrekking van die gesin, kinderverwaarloosing en kindermishandeling (Griessel & Oberholzer 1994:24).

Die gesin is dinamies omdat sy struktuur gedurig verander. Die struktuur, grootte, kommunikasiemotiewe en aktiwiteite verander gedurig. Namate die kinders groter word, verander hulle behoeftes. Die gesin moet gedurig aanpas by die veranderinge (Griessel & Oberholzer 1994:24).

Volgens Cilliers (1998:48) is daar vyf grondstrukture wat noodwendig in die gesin teenwoordig moet wees, naamlik, 'n liefdesverhouding, 'n vertrouensverhouding, 'n verwekkingsverhouding, 'n wedersydse aanspreekverhouding en 'n kenverhouding. Hierdie verhoudinge geniet vervolgens kortliks aandag.

- a. **Liefdesverhouding:** Hierdie verhouding is meer as net 'n gevoel. Dit behels 'n totale oorgawe aan mekaar. Die verhouding is wesensnodig vir die stigting van 'n gesin.

- b. **Vertrouensverhouding:** Dit impliseer in die eerste plek 'n aanvaarding van mekaar as lewensmaats en in die tweede plek dat die kind oor die moontlikheid beskik om te word wat hy behoort te wees. Die kind vertrou ook die ouers en aanvaar hulle begeleiding, en ook dat hulle dit goed bedoel met hom (Griessel & Oberholzer 1994:122). "Ouers en kinders moet mekaar aanvaar en met agting bejeën, dan sal die gesinslede mekaar vertrou dat hulle die beste vir mekaar wil gee" (Cilliers 1988:48).

- c. **Verwekkingsverhouding:** Hier word nie net op die biologiese lewe gesinspeel nie maar dit sluit ook die verwekking van 'n geestelike lewe in. Dit impliseer dus die verwekking van 'n emosionele, godsdienstige en sosiale lewe.

- d. **Wedersydse aanspreeklikheid:** Mense is aangewese op mekaar. Die kind is hulpbehoewend en dus aangewese op die hulp van die volwassene. Aan die anderkant is die volwassene verplig om hulp en begeleiding aan die kind te verleen. Die ouer tree dus steungewend op.

- e. **Kenverhouding:** Bogenoemde vier strukture dui op 'n saamwees in 'n bepaalde situasie. Hierdie saamwees impliseer 'n kenverhouding. Die volwassene moet oor kennis beskik aangaande die kind se wordingsproses om sodoende die kind sinvol te kan begelei. Die kind moet kennis dra van die norme en waardes van die ouers (Cilliers 1988:48).

Baumrind (1991:) onderskei die volgende gesinstipes, naamlik die patriargale gesin, die oop gesin binne 'n geslote kring, buurt, dorp, die geslote gesin, die skyngesin, die koshuisgesin en die oop gesin in 'n oop maatskappy.

Piaget: 1896-1980

Piaget is 'n Switserse sielkundige wat bekend is vir sy studie oor die ontwikkeling van intelligensie. Volgens Piaget is daar 'n band tussen genetiese ontwikkeling en hoe die

kind sin en betekenis aan sy lewe toeken. Piaget deel die ontwikkelingsproses in vier fases in naamlik: die sensoriese-motoriese fase (0-2 jaar), die pre-operasionele fase (2-7 jaar), die konkreet-operasionele fase (7-11 jaar) en die formeel-operasionele fase (11 jaar en verder). Volgens Piaget word die oorgang van een fase na 'n volgende fase deur vier faktore beïnvloed, naamlik volwassewording, direkte ondervinding deur die kind opgedoen, sosiale interaksie en die bereiking van ewilibrum. Hy gee verder aandag aan die kind se taalontwikkeling, oorsaak en gevolg en morele ontwikkeling. Piaget se navorsing is grootliks op sy eie kinders gebaseer (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1993:177).

Piaget se terminologie

Piaget se terminologie is eie aan sy kognitiewe ontwikkelingsteorie. Burden (1997:185,186) gee die volgende verduideliking:

Skema. Dit is die basiese en mees elementêre kognitiewe eenheid. Dit bestaan uit 'n verstandsaktiwiteit en 'n ooreenstemmende aksie wat uiterlik waarneembaar is. Piaget gee voorbeelde van skemas vir suig, eet, loop, ensovoorts.

Operasie (begrip). Volgens Piaget is dit 'n gevorderde kognitiewe (verstand-) aktiwiteit wat op 'n sekere begrip gebaseer is. Dit is 'n denkaktiwiteit wat in teenstelling met die skema, nie noodwendig uiterlik waarneembaar is nie. Dit word in die denke uitgevoer en kan daar omgekeer word, byvoorbeeld 'n werklike begrip

$2 + 2 = 4$ beteken ook om te begryp dat $4 - 2 = 2$. Piaget beklemtoon dat operasies (ware begrippe) nie verwerf kan word deur dit slegs vir die kind te vertel of dit die kind te laat oefen nie, maar dat dit slegs verwerf kan word wanneer die kind self tot insig kom. Hiervoor is twee dinge nodig: eerstens, 'n sekere vlak van kognitiewe ontwikkeling, en tweedens, voldoende toepaslike ondervindings om die kind die geleentheid te gee om die regte insig te kry (Burden 1997:185,186).

Adaptasie, assimilasi en akkomodasi. Die hele proses van die verwerking van kennis wat ons “leer” noem, noem Piaget “adaptasie”. Volgens sy siening leer ’n mens om by sy omgewing aan te pas deur middel van twee kognitiewe aktiwiteite, naamlik assimilasi en akkomodasi. Eenvoudig gestel is assimilasi die inkorporering van nuwe kennis of insig. Akkomodasi vind plaas wanneer ’n persoon sy bestaande kognitiewe struktuur verander om hierdie nuwe skema of operasie te akkomodeer. Ware adaptasie (leer) kan nie plaasvind sonder beide assimilasi en akkomodasi nie. In hierdie verband maak onderwysers dikwels die fout om te dink dat die kind iets geleer het net omdat hy onthou wat vir hom gesê is. Daar kan slegs gesê word dat ’n kind leer wanneer hy insig verwerf en dit binne sy bestaande kognitiewe struktuur geakkommodeer het. Slegs wanneer dit gedoen is, word die nuut verwerwe kennis van waarde en is hy in staat om dit in nuwe situasies vir homself toe te pas (Burden 1997:185,186).

Ekwilibrium Volgens Piaget ontstaan ekwilibrium uit ’n balans tussen assimilasi en akkomodasi. Soos enige ander uitdaging in die onderrigsituasie, is ’n versteurde ekwilibrium (disekwilibrium) eintlik ’n uitdaging en dit behoort opsetlik geskep te word aangesien dit die kind sal dwing om sy kognitiewe struktuur aan te pas Dit is in die aard van die mens om handhawing van ekwilibrium na te streef. Dit is duidelik dat sulke situasies op so ’n manier gekies moet word dat dit binne die kind se vermoë is om die ekwilibrium te herstel (Burden 1997:185,186).

Verhoudingsvorming

Verhoudingsvorming vind plaas wanneer ’n betekenisvolle interaksie plaasvind. Dit is ’n aktiewe proses, waar minstens een persoon teenwoordig moet wees. Die mens is gedurig deur besig om verhoudings te vorm met ander mense of objekte in sy leefwêreld. Hy neem waar, ontwikkel houdings en gevoelens, wat positief of negatief kan wees, teenoor mense en objekte. Tydens die interaksie stuur hy sekere boodskappe uit, en reageer hy op

sekere boodskappe van dié met wie hy in aanraking kom. (Birtchnelle 1993:3) meen: “The point is that people simply cannot stop relating: they do it all the time, without thinking, to every person, animal, plant, or thing with which they come in contact. It is part of being a living being in continuity with the environment (Birtchnelle1993:8).

Die spatie waarin die mens leef, is ’n wêreld van betekenis wat hy stelselmatig vir homself ontwerp. Die mens is in ’n verhouding tydens sy spel, sy werk en sy religie en hy self bepaal die betekenis van die verhouding deur die manier waarop hy die verhouding verander of daarmee voortgaan (Griessel & Oberholzer 1994: 53).

Deur die vorming van verhoudings gee die kind betekenis aan sy wêreld. Sentraal aan so ’n verhouding is betekenisgewing deur die proses van beleving en betrokkenheid. Dit is ’n interaksie tussen twee pole wat kan aantrek of afstoot. Hierdie interaksie kan manifesteer in aanvaarding of verwerping, vriendelikheid of onvriendelikheid. Dit impliseer dat die twee pole aangetrokke of onbetrokke tot mekaar kan voel (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1993:201).

Nie – gestremdheid

Vanaf sy geboorte is die normale kind op ’n pad van ontwikkeling. “As a human being every child is continuously changing on account of the following: his physical growth, the fact that his affective structure is not static, he is gaining insight and the hierarchy of his values are broadening” (De Witt & Booyen 1995:1)

Ontwikkeling dui op die graduele, waarneembare veranderinge in die kind in sy totaliteit, wat op pad is na volwassenheid. Die mens is ’n komplekse wese met verskillende fasette. Die verskillende fasette van die mens ontwikkel op verskillende maniere en teen verskillende tempo’s terwyl hy deur verskeie lewenstadiums beweeg. Ontwikkeling vind plaas in die fisiese, die kognitiewe, die emosionele, die sosiale, die morele normatiewe en persoonlikheidsareas (De Witt & Booyen 1995:2). Alle organismes volg dieselfde volgorde van fases of stadiums in hulle ontwikkeling. Elke fase is kwalitatief uniek of

verskillend van die vorige fase, byvoorbeeld loop verskil kwalitatief van sit en hardloop verskil weer kwalitatief van loop. Daar vind 'n logiese progressie plaas in die ontwikkeling van die kind in die opsig dat elke fase meer kompleks as die vorige is en dit lei tot 'n integrasie van die vorige fases. Om te kan loop, moet die kind dus eers kon sit, ensovoorts (De Witt & Booysen 1995:9).

Ontwikkeling toon dus 'n vaste patroon en ten spyte van individuele verskille, bereik individue die ontwikkelingsbakens op min of meer dieselfde ouderdom. Deur groot groepe kinders dop te hou, het sommige wetenskaplikes tabelle opgestel waarop die spesifieke mylpale bereik word. Die tabelle kan as riglyn gebruik word om vas te stel of die ontwikkeling van die kind min of meer ooreenstem met dié van die gemiddelde kind (Burden 1997:178).

'n Persoon word as normaal aanvaar as hy dus tussen die grense van die aanvaarbare norme van die samelewingsgroep waaraan die persoon behoort, funksioneer. Wanneer daar op enige wyse van normaal afgewyk word, word hy deur die sameleving getiket as abnormaal. Sodat 'n individu se gedrag, voorkoms of vermoëns nie ooreenstem met die standaard vir normaliteit wat binne 'n bepaalde groep gestel word nie, ontstaan verwarring en word die individu verwerp en gekategoriseer volgens sy afwykings (Krige 1991:11).

Gestremdheid

Kapp (1991:463) verwys na gestremdheid as struikelblokke in die verwesenliking van die kind se potensiaal en sluit sintuiglike, neurale, intellektuele en fisieke struikelblokke in. Dit veroorsaak dat die kind se opvoeding en onderrig meer gekompliseerd as gewoonlik is.

Gestremdheid is permanente struikelblokke in 'n persoon se samestelling. Dit kan aangebore wees of veroorsaak word deur een of ander siekte of besering. Gestremdhede

kan verskeie vorme aanneem, soos byvoorbeeld sintuiglike gestremdhede, fisieke gestremdhede en intellektuele gestremdhede (Du Toit & Landsberg 1997:21).

Sintuiglike gestremdhede kom voor wanneer een of meer sintuig aangetas is. Dit kan ouditief of visueel van aard wees. Fisieke gestremdhede het tot gevolg dat die persoon se uiterlike fisieke voorkoms of die funksionering daarvan, aangetas is (Du Toit & Landsberg 1997:21).

Fisieke gestremdhede kan in verskeie vorms manifesteer. Dit is 'n fisieke struikelblok wat permanent van aard is en sluit gehoor- of gesigsgebreke, serebrale gestremdheid, epilepsie, intellektuele gestremdheid en chroniese siek leeders in (Krüger, Burden, Dednam, Levitz & Landsberg 1999:3).

Intellektuele gestremdheid

Die kind is intellektueel tot minder in staat as die normale kind en leer en begryp veel moeiliker. Intellektuele gestremdheid verwys na sub-gemiddelde algemene intellektuele funksionering en word geassosieer met beperkinge in aanpassingsgedrag, en dit manifesteer tydens die ontwikkelingsstadiums (Smith & Van Heerden 1989:175).

Kruger (1995:5) gee die volgende kriterium vir intellektuele gestremdheid: die kind beskik nie oor die vermoë om aan die gewone sosiale norme wat vir 'n persoon van dieselfde leeftyd geldig is nie. Intellektuele gestremdheid manifesteer gewoonlik voor die ouderdom van agtien. Volwassenes wat as gevolg van seniliteit intellektueel agteruitgaan, word nie as intellektueel gestremd gereken nie.

'n Persoon kan ook oor meer as een gestremdheid beskik. Die persoon kan byvoorbeeld fisiek en leergestremd of ouditief en visueel gestremd wees. (Du Toit & Landsberg 1997:21)

Die mees algemene kombinasies is:

- Intellektueel en serebraalgestremd.
- Intellektueel en gehoorgestremd
- Intellektueelgestremd en ernstige gedragsprobleme
- Gedragmoeilik en gehoorgestremd
- Gehoor – en gesiggestremd (Kapp1991:463).

"Die *Bureau of Education for the Handicapped* (U.S. Office of education, 1975) gee die volgende definisie van gestremdheid. "Severely handicapped children are those who because of their intensity of their physical, mental, or emotional problems, or a combination of such problems, need educational, social, psychological and medical services in order to maximize their full potential for useful and meaningful participation in society and self-fulfillment" (Kapp1991:463).

In Suid Afrika het die *National Commission on Special Needs in Education and Training* (NCSNET) en *National Committee for Education Support Services* (NCESS) besluit op die term "leerders wat struikelblokke tot leer en ontwikkeling ervaar bo" "leerders met spesiale onderwysbehoefte". Gestremdhede word as permanente struikelblokke geklassifiseer. Dit kan struikelblokke tot leer en ontwikkeling veroorsaak. Leerders met gestremdhede wat ondersteunings- of bystandapparate gebruik, se struikelblokke wat leer en ontwikkeling strem, kan grootliks verwyder word. (Landsberg & Burden 1999:5)

Die *American Joint Committee for Learning Disabilities* (NFCLD) gee die volgende definisie van leergestremdheid: "Leergestremdhede is 'n algemende term wat verwys na 'n heterogene groep afwykings wat manifesteer in beduidende probleme met die verwerwing en gebruik van luister-, praat-, lees-, skryf-, redenerings- of wiskundige vaardighede. Hierdie afwykings is intrinsiek aan die individu, is blykbaar te wyte aan 'n wanfunksie van die sentrale senuweesisteam en kan dwardeer die lewenspan voorkom."

Probleme met self-regulerende gedrag en sosiale interaksie kan ook by leergestremdes voorkom, maar stel nie op sigself 'n leergestremdheid daar nie.

Alhoewel leergestremdhede ook saam met ander gestremdhede kan voorkom (byvoorbeeld sensoriese versteurings, verstandelike gestremdheid en ernstige emosionele gestremdheid), of saam met ekstrinsieke invloede (soos kulturele verskille, ontoereikende of ontoepaslike onderrig), is hulle nie die resultaat van daardie toestande of invloede nie (Krüger et al. 2002:77).

Emosionele probleme

Die emosionele sisteem is 'n netwerk van neurologiese strukture wat die talamus, die hipotalamus, hippocampus formasie, die amigdala en die korteks insluit. Positiewe en negatiewe terugvoering vloei heen en weer tussen die gedeeltes. Hierdie terugvoering veroorsaak dat die emosionele toestand nie staties bly nie maar kan verander. Hierdie sisteem is inherent tot die handhawing en bevordering van lewe en is so ingestel om te voorsien aan die persoon se behoefte aan fisiese en psigiese integriteit. Die emosionele sisteem ondergaan 'n vermeerdering van aktiwiteit wanneer die persoon se doelstelling bedreig of ondersteun word. Hierdie stimuli kan intrinsiek, soos byvoorbeeld deur die geheue of verbeelding, of ekstrinsiek, soos vanuit die omgewing, geskied (Hoeksma et al. 2004:354, 355).

Emosies is nie dieselfde as gevoelens nie. Gevoelens verwys na die private belewing van emosies. Gevoelens monitor die veranderinge wat in die emosionele sisteem plaasvind. Die gevoelens dra die inligting oor aan die hoër kognitiewe prosesse. Dit het 'n oorsaak-gevolg effek op die emosionele sisteem omdat die gevoelens die toestand van die emosionele sisteem affekteer (Hoeksma et al. 2004:354, 355).

Kapp (1990:113) sonder die affektief-gedragsversteurde kind uit as die een wat chronies op 'n opvallend sosiaal onaanvaarbare en/of persoonlik onbevredigende wyse met sy wêreld omgaan, hoewel hy in staat is om 'n sosiaal en persoonlik bevredigende gedragswyse aan te leer. Hierdie leerders vertoon 'n onvermoë om te leer wat nie teruggevoer kan word na tekorte in die kind se intellektuele, gesondheid, of sensoriese vermoë nie. Die kind ervaar probleme met interpersoonlike verhoudinge met sy maats en

onderwysers. Hy openbaar onaanvaarbare gedrag onder normale omstandighede en is gedurig passief en depressief. Hy ontwikkel dikwels fisiese simptome of vrese rondom sy eie persoonlikheid of die skool (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1993:82)

Emosionele probleme kan in die volgende kategorieë ingedeel word.:

- angs en depressie
- fobies, obsessies en kompulsiwiteit
- Psigosomatiese siektes
- Onttrekkings en ontvlugtingsmeganismes

Van den Aardweg & Van den Aardweg (1993:82).

Die kind wat nie weet hoe om normale gevoelens van angs, vrees en stres te hanteer nie, ontwikkel neurotiese gedrag. 'n Kind wat nie sy/haar lewensituasie verstaan nie, neig om neuroties op te tree. Die kind voel ongelukkig, angstig, bang en fobies (Botha 1996:11).

Depressie is 'n ernstige gedragstruikelblok met verreikende gevolge. Die volgende simptome kom voor by die depressiewe kind: eetversteurings, slaapversteurings, lusteloosheid, ongeïnteresseerdheid in sy omgewing, irritasie, tranerigheid en vertraagde of vermeerderde psigomotoriese aktiwiteit (Botha 1996:11).

Angs dui op gevoelens van vrees vir dinge wat nie bestaan nie. Die kind weet gewoonlik nie waarvoor hy bang is nie. Angstige kinders het gewoonlik probleme om te slaap, kry nagmerries, ondervind probleme met sosialisering en het swak- konsentrasie vermoë (Botha 1996:11).

Vrees is gewoonlik algemeen onder alle kinders. Dit sluit in vrees vir harde geluide, vrees om dood gemaak te word, ensovoorts (Botha 1996:11).

‘n Fobie is ’n reaksie op vrees wat ongepas is vir die situasie. Die kind kan nie sy reaksie kontroleer nie. Fobies kom veral voor by kinders wat ‘n struikelblok tot leer het (Botha 1996:11).

Sosiale afwykings

Sosiale bevoegdheid beskryf sosiale gedrag, kennis, sosiale vaardighede, en sosiale aanvaarding (Dyson L, 2003:1).

Sosiale ontwikkeling is die ontwikkeling van verhoudings en die vorming van assosiasies met ander. Dit word gekenmerk deur wederkerige interaksie en vriendelikheid met die doel om die samelewing of kameraadskap van ander te deel. Sosiale ontwikkeling is afhanklik van die persoon se verhouding met sy medemens en word aangeleer. Sosiale ontwikkeling is essensieel vir volwassewording (Van Aardweg & Van den Aardweg 1993:82).

Die volgende antisosiale gedrag kan by die kind voorkom wanneer hy ’n beperking in sy sosiale ontwikkeling beleef: hy vertel leuens, pleeg diefstal, misbruik drank en dwelms en is geneig tot brandstigting.

Leuens

Leuens is die intensionele verdraaiing van informasie met die doel om iemand onder ’n wanindruk te bring. Patologiese leuens kan tydens adolossensie voorkom.

Diefstal

‘n Kind steel om verskeie redes, naamlik omdat hy nog nie geleer het dat dit verkeerd is om ’n ander persoon se goed te vat nie, hy iemand wil omkoop, hy ’n begeerte het om iets te besit, of om wraak te neem op ’n ouer wat hom nie verstaan nie. Wanneer die gewoonte

nie verbreek word nie, raak dit ernstig en raak die persoon kleptomanies. Kleptomanie kan beskryf word as obsessiewe disposisie in die afwesigheid van finansiële motiewe (Pretorius 1998:293).

Dwelms en alkohol

Die misbruik van dwelms en alkohol is 'n ernstige sosiale en mediese probleem.

Vuurstigting. Hierdie kinders is gefassineer deur vuur en rig dikwels groot skade aan (Botha 1996:9).

Abnormale gedrag

“Normaal” beteken die standaard of norm waaraan sekere dinge moet voldoen. Indien daar van die normale of standaard afgewyk word, word dit as abnormale gedrag beskou. Abnormale gedrag ontstaan wanneer die individu op so 'n wyse beïnvloed word dat hy nie die vermoë het om sy vorige vlak van funksionering te handhaaf nie (bv. die persoon is so angstig dat hy nie sy werk kan doen nie) of dat die persoon 'n gevaar inhou vir homself of vir ander persone. Hier kan selfmoord, verkragting of diefstal voorkom (Louw 1994:18).

Normaal en abnormal is nie losstaande begrippe nie maar vorm twee pole. Alle mense lê iewers tussen die twee pole. Gedrag is egter nie staties nie en kan verander as gevolg van stress (Louw 1994:17).

Louw gee die volgende kenmerke van normaliteit:

- **Doeltreffendheid:** Die normale persoon se gedrag is doelgerig en word op 'n effektiewe wyse aangewend. Hy soek realistiese oplossings vir probleme en wend dan positiewe metodes aan om van angs en spanning ontslae te raak. Hy streef doelwitbereiking na, ten spyte van hindernisse en frustrasies wat hy mag teëkom.

- **Toereiktheid:** Gesonde aanpassing behels benutting van energie sonder vermorsing daarvan. Die normale persoon besef wanneer dit waarna hy strewe onrealisties of onbereikbaar is. Die normale persoon is dus in staat om aan te pas om sodoende suksesvol te kan wees. Die persoon vermors nie energie op onnodige spanning, bekommernis en konflik nie. Hy is ook nie gedurigdeur op die verdediging nie. Die persoon het dus meer energie tot sy beskikking om sukses te behaal. Energie word gekanaliseer in gedrag wat beter aanpassing verseker.
- **Toepaslikheid:** Die normale persoon se denke, gevoelens en optredes is toepaslik met betrekking tot die situasie waarin hy verkeer. Die kind is in staat om sy emosionele response te beheer en sy effektiewe funksionering word nie belemmer nie. Die persoon erken sy gevoelens, dus word emosies nie onderdruk nie, maar daar word spontaan daarop gereageer. Gedrag is toepaslik vir die situasie waarin dit getoon word.
- **Buigbaarheid:** Die normale persoon kan aanpas by konflik en frustrasie. Die kind moet dus buigsaam kan wees en om dit te kan doen moet hy leer, die vermoë hê om te verander en betrokke raak.
- **Leer uit ervaring:** Die normale persoon leer deur sy ervarings. Sy ervaring stel hom in staat om te vermy wat nadelig is, en om te antisipeer wat wel nadelig kan wees.
- **Interpersoonlike effektiwiteit.** Die mens is 'n sosiale wese en mense is interafhanklik van mekaar. Daar word van die aangepaste individu verwag om optimaal te funksioneer wat interpersoonlike verhoudings betref. Hy moet emosionele bande soos vriendskap en liefde kan sluit en in stand hou. Hy moet die uniekheid en individualiteit van ander kan erken, empatie toon, en op ander se behoeftes kan reageer. Die persoon moet egter ook op sy eie kan voortgaan. Hy moet sy individualiteit en oorspronklikheid kan behou en nie deur die groep oorheers word nie.
- **Ervaring en bevrediging van liggaamlike behoeftes:** Die normale persoon aanvaar en geniet sy liggaamsfunksies, sonder om daarmee gepreokkupeer te word. Hy moet sy seksualiteit kan aanvaar sonder enige gevoelens van skuld, angs of vrees of skade vir homself en ander. Die kind moet in staat wees om sy behoeftes te weerstaan en te beheer (Louw 1994:21-23).

Gedrag

Dit kan geïnternaliseerd of geëksternaliseerd voorkom.

Internalisering van gedrag: angs, somatiese siektes, sosiale teruggetrokkenheid, ensovoorts.

Eksternalisering van gedrag: aggressie, wangedrag, ensovoorts (Dyson, 1996:6).

Selfkonsep

Dit is die manier waarop die kind homself evalueer. Dit het 'n groot invloed op die kind se gedrag en is 'n kritiese faktor in die leerproses. Die kind se selfkonsep en akademiese welslae is sterk voorspellers van mekaar.

Akademiese selfkonsep

Dit is 'n relatiewe vaste stel houdings en gevoelens wat selfpersepsie, selfevaluering en houdinge aangaande die kind se welslae in skryf, lees spel en wiskunde bepaal (Dyson, 1996:1).

1.8 HOOFSTUKINDELING

Hoofstuk 1

Inleidende oriëntering

Doel

Probleemstelling

Hoofstukindeling

Hoofstuk 2

Litteratuurstudie: Die ontwikkeling en verhoudingvorming van die nie-gestremde kind.

Hoofstuk 3

Literatuurstudie: Die huisgesin as determinant van ontwikkeling en verhoudingsvorming.

Hoofstuk 4

Literatuurstudie: Die ontwikkeling en verhoudingvorming van die gestremde kind.

Hoofstuk 5

Navorsingsontwerp

Hoofstuk 6

Verwerking en bespreking van gegewens

Hoofstuk 7

Samevatting, bevindings en aanbevelings

1.9 SAMEVATTING

Die kind beskik oor moontlikhede wat deur liefdevolle opvoeding gerealiseer kan word. Die kind stel egter sekere vereistes aan sy opvoeders naamlik om in sy behoeftes te voorsien. Alleenlik wanneer daar in die kind se fisiese, intellektuele, emosionele en geestelike behoeftes voorsien word, kan die kind as volwassene in alle sosiale verbande toereikend net sy medemens saamleef (Pretorius,1998:45).

Die ouers kry dit nie altyd reg om in hierdie behoeftes te voorsien nie. Binne die gesinstrukture is daar dikwels krisisse wat die opvoedingsproses meer gekompliseer

maak. Wanneer die ouers nie in die kind se behoeftes kan voldoen nie, beleef die kind opvoedingsnood.

Gestremdhede binne die gesin kan aanvanklik lei tot 'n krisissituasie. Aanpassings moet binne die gesin gemaak word. Die interaktiewe aard van die gesin veroorsaak dat al die lede in die gesin geraak word.

Om vas te stel watter invloed die gestremde kind op die ander kinders in die gesin het, sal daar eers besin moet word oor die “normale” huisgesin se interaktiewe verhoudinge.

HOOFSTUK TWEE

DIE ONTWIKKELING EN VERHOUDINGSVORMING VAN DIE KIND WAT NIE GESTREMD IS NIE

2.1 INLEIDING

“Vanaf sy geboorte begeef die kind hom, met behulp van die versorging, steun en leiding van sy opvoeders, op 'n ontwikkelingsweg. Hy is in sy hulpeloosheid en afhanklikheid op volwassenes aangewese vir sy fisieke versorging, beskerming, veiligheid en wording. Deur hulle betrokkenheid by hom ontwikkel hy nie net liggaamlik nie, maar kom ook in sy affektiewe, sosiale en sedelik-religieuse lewe tot volle aktualisering” (De Witt & Booyen 1995:1).

Die moeder is die eerste volwassene met wie die kind te doen kry en die aanvanklike begeleiding en versorging geskied dan ook deur die moeder se intieme betrokkenheid by

haar kind. Sy skep vir hom 'n veilige ruimte wat dien as 'n springbord vir alle verdere uitwaag en eksplorاسie van sy leefwêreld (Griessel 1991:12).

Die kind se leefwêreld is 'n komplekse wêreld waarin hy homself moet oriënteer ten opsigte van verskeie fisiese objekte, mense en konsepte. Die kind het egter kennis nodig voordat hy homself suksesvol in sy leefwêreld kan oriënteer (Piek & Mahlanya 1990:18).

Die kind leer ken deur betekenis toe te ken aan situasies in sy lewe. Omdat die mens lewenslank gesitueerd is, tree hy van een situasie na 'n volgende wat sekere vereistes of beslissings van die kind verg. Dit vereis 'n mate van kennis, en omdat die kind nie altyd oor voldoende kennis beskik nie, het hy nood aan die begeleiding van 'n volwassene om hom in sy keuses by te staan (Du Toit & Kruger 1991:2).

Die kind se opvoeders steun en begelei hom om logiese betekenis toe te ken en sodoende word die kind in staat gestel om homself effektief te oriënteer. "The idea is that the child should come to know the situation and how to handle his own capabilities in order to change and break through his concrete environment" (Griessel 1991:23).

Sodra die kind kan loop en praat raak, hy al hoe meer betrokke by sy wêreld. Hy word nou meer en meer gekonfronteer met probleme en hindernisse waarvoor hy antwoorde moet kry. Die kind raak betrokke by dit wat hy sien, hoor, voel, ruik en betas en hy begin verstaan, betekenis toeken, verhoudings te stig en vir homself 'n leefwêreld te struktureer. Die kind is altyd in totaliteit by die stigting van verhoudinge betrokke.

Verhoudingvorming vind plaas tussen die kind as een pool en 'n referent as die ander pool. Dit is nodig om aan die basiese aspekte van verhoudingvorming aandag te gee ten einde ontplooiing van verhoudingvorming te begryp (Vrey 1991:72).

2.2 ONTWIKKELING VAN DIE NIE-GESTREMDE KIND

Die stigting van 'n eie betekeniswêreld, die beleving van homself as suksesvol in sy selfaktualisering en 'n gevoel van toebehorendheid word as wordingsdoeleindes beskou. Tydens sy wording is die kind as totale persoon betrek by die bereiking van sy wordingsdoelwitte (Du Toit & Kruger 1991:28).

Ten einde die wordingsdoelwitte te bereik, moet sekere ontwikkelingstake bemeester word. As gevolg van individuele verskille, is die presiese jare en maande waarop bemeestering van die doelwitte bereik word nie van oorwegende belang nie, maar wel die volgorde waarin dit bereik word en die mate van suksesbeleving tydens bemeestering van die ontwikkelingstake.

Ontwikkeling begin reeds voor die geboorte van die kind. Ontwikkeling word moontlik gemaak deur verskeie faktore, soos byvoorbeeld biologiese en volwassewordende geleenthede of beperkings, kontekstuele geleenthede en beperkings, asook deur die maak van persoonlike keuses (Collins & Laursen 1999:39).

Die kind word gekonfronteer met verskeie ontwikkelingstake wat vereis dat hy sy gedrag moet reorganiseer in 'n spesifieke domein. Hierdie reorganisasie is nodig vir die kind om aan te pas by die veranderinge wat plaasvind binne homself of sy omgewing. Die veranderinge word dikwels gesien as 'n reeks uitdagings wat oor jare versprei word. Die reorganisasie van gedrag behels die stel van doelwitte of die wysiging van reeds bestaande doelwitte. Vir die kind om hierdie doelwitte te realiseer, is sekere vaardighede nodig. Die bereiking van sukses, al dan nie, bepaal die mate van die realisering van sukses in latere ontwikkelingstake. "Failure to solve a developmental task can put an individual at risk for failure to resolve later tasks" (Collins & Laursen 1999:39).

Sekere ontwikkelingstake is normatief en vind plaas vir alle mense op min of meer dieselfde tyd. Ander ontwikkelingstake is kultuurgebonde en geld nie vir alle mense nie (Collins & Laursen 1999:39).

Die bereiking van ontwikkelingstake behels vier verskillende modaliteite, naamlik

- Kognisie – dit sluit in persepsie, denke, redenering, en die verwerking van inligting
- Affektiewe emosies
- Gedragvoltrekking en uitvoering
- Doelwitbepaling (intensionaliteit, motivering, wil) (Collins & Laursen 1999:39).

Doelwitstelling verskil op sosiale en nie sosiale vlak Op nie-sosiale vlak behels dit die bereiking van 'n hoër graad van voortreflikheid of uitmuntendheid Op sosiale vlak behels dit die onderlinge verwantskap van die belange van die kind met die belange van die persoon met wie hy 'n verhouding vorm. Op kognitiewe vlak sal doelwitbereiking gepaard gaan met die individu se vermoë om probleme te kan analiseer en 'n oplossing te vind daarvoor in die nie-sosiale domein. Die kind moet in staat wees om probleemoplossing op so 'n wyse toe te pas dat hy sy gedrag sal kan wysig om daarby aan te pas. Die uitvoering van gedrag behels die beheer van problematiese gedrag op die nie-sosiale vlak asook sosiale gedrag soos samewerking, kompetisie en agressie op die sosiale vlak. Affektief moet die kind voorbereid wees op suksesbeleving of mislukking asook die vrees vir mislukking en hoe om dit te voorkom. Affek op die sosiale vlak sluit emosies in soos plesier wat verkry word deur interaksie tussen vriende en gevoelens van sekuriteit of woede, teleurstellings, onsteltenis, skuldgevoelens en skaamte (Collins & Laursen 1999:39).

Du Toit en Kruger (1991:28) onderskei drie grondslae op grond waarvan ontwikkelingstake bemeester kan word, naamlik

- Die biologiese grondslag
- Die psigiese grondslag
- Die kulturele grondslag

2.3 BIOLOGIESE ONTWIKKELING

Om te kan loop, hardloop, skryf, vinnig lees, en so meer, berus op biologiese ryping, miëlinering van die senuwees en spierkoördinasie. Die kind word gebore met 'n biologiese, fisiologiese liggaam wat gedurig verander. Deur middel van sy liggaam, neem hy sy plek in en kommunikeer met sy leefwereld. Hy raak betrokke by persone en objekte, neem waar, leer ken en oriënteer homself ten opsigte daarvan. Deur middel van sy liggaam roep hy die volwassene op tot begeleiding en ondersteuning, antwoord hy deur hulpaanvaarding en dui hy aan of die opvoeding suksesvol of onsuksesvol was (Du Toit & Kruger 1991:28,29).

Deur middel van sy sintuie leer die kind sy eie liggaam ken en vorm hy sodoende 'n eie liggaamsidentiteit. Die identiteit word gevorm in terme van kategorieë (soos bv. ek is 'n seun of ek is 'n dogter) sowel as in attribute (soos bv. ek is aantreklik, 'n goeie gimnas, ens.) (Du Toit & Kruger 1991:30).

Die beeld wat die kind van sy liggaam het, speel 'n belangrike rol by selfevaluering. 'n Swak of goeie liggaamsbeeld dra in 'n mate by tot die vorming van 'n sterk of swak selfkonsep wat op sy beurt die totale wording van die kind beïnvloed.

2.3.1 Liggaamlike ontwikkeling

Sit: teen die ouderdom van vier maande begin die baba met ondersteuning sit. Teen nege maande behoort die baba te sit vir ongeveer tien minute of langer alleen.

Kruip: die individuele ontwikkeling van die baba bepaal die ouderdom wanneer die baba begin kruip. Alle kinders gaan egter deur dieselfde volgorde van ontwikkeling. Die gemiddelde ouderdom vir die baba om te kruip of op sy magie te seil is ongeveer nege tot tien maande. Aanvanklik sleep die baba sy magie op die grond, maar mettertyd beweeg hy op sy hande en voete.

Staan en loop: Die vermoë om te loop ontwikkel vanuit ander vaardighede wat deur die kind bemeester word. Ook hier speel individuele verskille 'n groot rol. Die gemiddelde ouderdom vir die kind om alleen te staan is ongeveer elf maande en die gemiddelde ouderdom vir loop is dertien maande.

Teen agtien maande begin die kind selfstandig trappe klim. Hy kan 'n speelding op die grond rondtrek en iets van die grond af optel sonder om om te val. Teen die ouderdom begin die kind om agteruit te loop en te hardloop (Mussen, Canger, Kayan & Huston 1990:104,105).

Vanaf ongeveer tweejarige ouderdom tot en met adolessensie vind ontwikkeling baie meer geleidelik plaas. Die kind se oog-hand koördinasie ontwikkel so dat hy sy eie knope begin vas- en losmaak en hy begin skryf. Teen ongeveer ses jaar verloor die kind sy melktande en die permanente tande begin hul verskyning maak. Die verskyning van die permanente tande verander die vorm van die kakebeen en die kind se gesigvorm verander. Die ontwikkeling en groei van die spiere maak dit vir die kind moontlik om deel te neem aan meer ingewikkelde fisiese aktiwiteite wat groter uithou vermoë vereis (Du Toit & Kruger 1991:31).

Tydens die senior primêre skooljare begin sekondêre geslagskenmerke verskyn. Puberteit word deur die seun teen ongeveer veertien jaar bereik en deur dogters tussen nege en twaalf jaar (Du Toit & Kruger 1991:109).

Die begin van puberteit word by die dogter deur die borste wat begin groei en deur menstruasie gekenmerk. Meisies bereik die toppunt van fisiese groei min of meer tussen vyftien en agtien jaar. Die aanvang van puberteit by seuns word gekenmerk deur die testikels wat op tien- tot elfjarige ouderdom begin groei. Prostaatontwikkeling vind ongeveer plaas op elf- tot twaalfjarige ouderdom. Teen die ouderdom van veertien jaar begin hare op die seun se bolip verskyn. Hulle fisiese groei bereik die toppunt tussen

sewentien en twintig jaar. Motoriese vaardighede is ten volle ontwikkel teen agtien jaar (Wolman 1998:10,11).

Vroeë fisiese rypwording, veral van die sekondêre fisiese kenmerke soos lengte en voorkoms, speel 'n belangrike rol tydens interaksie met ander adolossente. Lang atletiese seuns is meer populêr as kleingeboude seuns by wie ontwikkeling vertraag is. Hierdie seuns word as minder manlik beskou en maak dikwels nie deel uit van die “in” groep nie (Wolman 1998:12).

2.4 PSIGIESE ONTWIKKELING VAN DIE KIND

Die kind se psigiese vermoëns stel hom in staat om aan 'n besondere taak betekenis te gee. Verstandelike vermoëns, emosionele beheer, ideale verwagtinge en so meer bepaal die gemoed van persoonlike of psigiese betrokkenheid nodig om elke taak aan te pak. Dit is die kind se psigiese vermoëns wat hom in staat stel om verhoudings te vorm. Deur die vorming van verhoudings oriënteer hy homself in sy leefwêreld. Werklike realisering kan slegs geskied in wisselwerking met die kind se leefwêreld. Die kind se psigiese moontlikhede kan onderskei word as kognitiewe, konatiewe en affektiewe moontlikhede (Du Toit & Kruger 1991:31).

2.4.1 Kognitiewe ontwikkeling

Kognitiewe ontwikkeling het te make met alle aspekte van die mens se kenvermoë en hang ten nouste saam met sy sintuiglike waarneming, sy kommunikasie met ander persone en sy algemene vermoë om inligting te verwerk. Intellektuele ontwikkeling dui op die ontwikkeling van die kognitiewe vermoëns wat spesifiek te make het met probleemoplossing, akademiese vordering, kommunikasie met ander, en die vermoë om inligting te verwerk (Du Toit & Kruger 1991:31).

Die rypwordingsproses vir verstandelike funksies vind nie gelyktydig plaas nie. Ruimtelike persepsie en die vermoë om te redeneer word bereik op die ouderdom van

veertien jaar. Die rypwordingsproses vir geheue word voltooi rondom sestien jaar. Intellektuele volwassenheid word op ongeveer agtienjarige of negentienjarige ouderdom bereik. Die leergestremde kind bereik sy maksimum potensiaal baie vroeër (Wolman 1998:14).

Die tyd, kwaliteit en variasie van intellektuele ontwikkeling word deur formele onderrig beïnvloed. Daar bestaan 'n groot verskil tussen die vlakke van intellektuele ontwikkeling van individuele adolossente. Die vlak van intelligensie wat bereik word en die individuele verskille wat voorkom in die intellektuele prosesse, berus hoofsaaklik op genetiese faktore. Sommige adolossente is verstandelik gestremd terwyl ander hoogs begaafd is (Wolman 1998:16).

Die omgewing speel ook 'n rol in die ontwikkeling van die kind se intelligensie. Faktore soos sosio-ekonomiese faktore, die mate van onderrig wat die kind ontvang en die gesinsagtergrond kan intellektuele ontwikkeling stimuleer of benadeel (Wolman 1998:16).

Nie alle adolossente volg die pad van ontwikkeling nie. Daar is gevind dat tydens die vroeë jare van adolossensie die kind se punte dikwels daal. Die kind gaan deur 'n tydperk van akademiese mislukking. Dit gebeur dikwels met die oorgang van die laerskool na die hoërskool. Daar word van die adolossente verwag om sekere aanpassings te maak as gevolg van

- hoër werkslas en hoër akademiese verwagtinge
- verhoudings wat met meer as een onderwyser gestig moet word
- die feit dat hulle as seniors in die laerskool sekere voorregte geniet het, en in graad 8 weer op die onderste trap moet begin
- die feit dat hulle nie net op die hede fokus nie, maar al hoe meer op die toekoms begin konsentreer
- al hoe meer verantwoordelikhede

- die toenemende bewuswording van die belangrikheid van 'n positiewe selfbeeld (wie is ek en wat gaan ek word, eerder as wat ek kan doen)
- seksuele gewaarwordinge wat hanteer moet word
- druk van tydgenote, behoefte aan aanvaarding, temptasie teen alkohol, dwelmmiddels en seks (Van Aardweg & van Aardweg 1993:17,18).

2.4.1.1 Singewing

Dit is met menswees gegee om meer te wil weet. Die baba kan nie baba bly nie. Hy wil self eet, loop, lees, ensovoorts. Hy wil meer van die wêreld weet, daarom vat die kindjie aan alles rondom hom en proe aan alles. Sodoende oriënteer hy homself ten opsigte van sy leefwêreld. Toenemende betekenisgewing maak beter oriëntasie en wording moontlik. Die kind moet die logiese betekenis wat in die natuur ingebed is, leer ken (Du Toit & Kruger 1991:33).

Die klein kindjie ken betekenis toe deur die vorming van verhoudings met objekte en mense in sy wêreld. Hy eksploreer sy wêreld deur middel van sy sintuiglike waarnemings. Sodra die kind begin betekenis gee aan sy onmiddellike omgewing, vind oriëntasie plaas. Sodoende konstitueer die kind vir hom 'n leefwêreld (Vrey 1991:33).

Betekenisgewing is alleen moontlik wanneer daar 'n persoon is wat verstaan. Die persoon vorm 'n idee van 'n konsep as referent of 'n woord as 'n simbool van iets. Betekenis kan dus alleen bestaan in die gedagtes van die mens wat verstaan. "Wanneer hy verstaan is daar 'n verhouding tussen sy gedagtes en die referent enersyds en die gedagtes en die simbool of teken andersyds" (Vrey 1991:33).

Taal is die simbool aan die hand waarvan die betekenis beskryf word. Die beskrywing moet logies en sinvol vir die persoon wees. "Om iets dus te verstaan, beteken dat die persoon dit inpas in die geheel waarvan dit deel is" (Vrey 1991:35).

Behalwe die logiese betekenis kan 'n persoon of groep 'n individuele betekenis aan 'n objek of konsep toeken. So kan 'n kind wat mishandel was deur haar vader, moeilik 'n verhouding vorm met die vaderbeeld van God. Volgens Frankl is “die mens se soeke na betekenis 'n primêre motiveringskrag in sy lewe” (Vrey1991:35).

Betekenisgewing veronderstel 'n kognitiewe struktuur met reeds bestaande funksionele kennis. Verdere waarnemings moet dus aan die bestaande kennis gekoppel word. Volgens Ausubel moet die kognitiewe struktuur helder, bestendig en doeltreffend georganiseer wees en oor geskikte koppelingsidees beskik voordat betekenisgewing vir die persoon sinvol kan wees. Hiervolgens beklemtoon Ausubel die noodsaaklikheid van onderrig vir betekenisvolle leer, begripsvorming en assimilasië van begrippe (Vrey1991:35).

2.4.1.2 Piaget se siening van kognitiewe ontwikkeling

Piaget onderskei tussen vier fases in die kind se kognitiewe ontwikkeling, naamlik die sensoriese motorise fase, die pre-operasionele fase, die fase van konkrete operasies en vierdens, die formele operasionele fase. Volgens Piaget het babas geen aangebore idees nie. Nuwe kennis word gekonstrueer deur waar te neem en deur ondervinding wat opgedoen word. Kennis word verder opgedoen deur te eksperimenteer en konneksies of assosiasies tussen objekte en gebeurtenisse te maak. Verwarring tree in as bestaande skemas nie 'n verklaring vir 'n ervaring kan gee nie (Shaffer 2002: 51).

Om 'n bestaande skema te verduidelik gebruik Shaffer die voorbeeld van 'n driejarige wat glo die son leef want dit beweeg. Hierdie kennis is gebaseer op die kind se eie ervaring. Die kind glo dat alles wat beweeg leef. Hy beoordeel alle inligting of ervarings volgens bogenoemde kennis. Hierdie proses word deur Piaget assimilasië genoem. Eventueel sal hy goed teë kom wat beweeg en nie lewendig kan wees nie soos 'n vliegtuig wat uit 'n koerant gevou word. Die kind weet dat 'n koerant nie instaat is om te beweeg nie en dus nie lewendig kan wees nie. Tog kan die vliegtuig beweeg as dit gegooi word. Dit veroorsaak 'n disekwilibrium tussen die kind se bestaande kennis en sy nuutgevonde

kennis of ervaringe. Die kind moet nou sy bestaande skemas van “alles wat beweeg leef” verander om die nuwe feite te akkommodeer (Shaffer 2002:51).

Volgens Piaget is ons gedurig deur die proses van assimilasie en akkommodasie om sodoende aan te pas by ons omgewing. In die begin probeer die baba nuwe ervaringe verstaan deur bestaande skemas. Wanneer daar egter gevind word dat bestaande skemas nie altyd voldoende is nie, moet aanpassings gedoen word. Biologiese rypwording speel ook 'n belangrike rol. Soos die brein en die sentrale senuweestelsel ryp word, vind meer komplekse kognitiewe aktiwiteite plaas wat in staat is om nuwe kennis by bestaande kennis in te pas (Shaffer 2002:51).

Volgens Piaget is daar vier fases in die kind se ontwikkeling:

1) Die sensoriese –motoriese fase (0-2 jaar)

Tydens die fase verwerf die kind sy kennis deur sy sintuie en sy interaksies met mense en die omgewing. Die stadium kan verder in ses substadiums verdeel word, naamlik:

- a. Oefening van reflekskemas (0-1 jaar). Die baba oefen sy refleksbewegings, soos byvoorbeeld om te suig en te vat.
- b. Primêre sirkelreaksies (1-4 maande). Die baba voer eenvoudige nie-refleksiewe aksies uit, soos om sy handjies oop en toe te maak, of om herhaaldelik aan sy kombersie of kussing te vat. Hierdie beweging word slegs uitgevoer tewille van die aksie. Mettertyd verskuif sy blik na sy bottel as hy dit vashou, of na sy hand terwyl hy dit beweeg. “Sirkel” verwys na die eindlose herhaling van die aksie. Hierdie primêre sirkelbeweging kan ook soms by 'n kind met uiters lae kognitiewe potensiaal waargeneem word (Burden 1997:187).
- c. Sekondêre sirkelreaksies (4-8 maande). Vanaf ongeveer 4 maande begin die kind se aksies meer doelgerig raak. Hy ontdek per toeval dat 'n speelding 'n geluid maak as hy dit rondswaai en herhaal dan die aksie telkemaal om dieselfde reaksie te kry. Dit is ook tydens die stadium dat die kind begin om na te boots. Hierdie fase staan bekend as die sekondêre fase omdat die kind se belangstelling wyer as hyself strek. Die kind begin belangstelling toon in eksterne gebeurtenisse wat deur

- sy aksies veroorsaak word. Die aksies word nog steeds herhaaldelik gedoen (Burden 1997:187).
- Koördinerings van die sekondêre skemas (9-12 maande). Tydens die fase beweeg die kind se kognitiewe ontwikkeling na 'n hoër vlak. Hy los probleme op deur die aksies wat hy in die voorafgaande subfasies geleer het, in 'n nuwe situasie toe te pas. Die kind sal byvoorbeeld 'n kussing met een hand optel terwyl hy die speelding onder die kussing gryp. Twee onverwante reaksies, naamlik optel en gryp, word gekoördineer om 'n doel te bereik. Volgens Piaget is dit doelgerigte gedrag en is dit die begin van ware probleemoplossing (Shaffer 2002:223).
- d. Tersiere Sirkelreaksies (18 – 24 maande). Volgens Piaget begin die kind ware tekens van intelligensie te toon. Vantevoren het hy per toeval interessante dinge ontdek, nou begin hy om doelbewus te eksperimenteer. Herhaling van aksies vind nog steeds plaas maar gebeur nou op eie inisiatief en op verskillende maniere (Burden 1997:188).
- e. Voorwerpkonstantheid: Dit is die kennis dat voorwerpe konstant bly al kan die kind dit nie sien nie. Tussen 8 en 12 maande ontwikkel die konsep van konstantheid by die kind. Die kind beseft dat die voorwerp nog bestaan al kan hy dit nie sien nie. Hy begin soek deur van verskeie sensoriese skemas in te span, soos byvoorbeeld om te sien, te kruip en te vat om sodoende sy doel te bereik (Meece 2000:127).

1.2 Die Pre- operasionele fase (2 – 7 jaar)

Hierdie is die stadium waaronder die normale voorskoolse kind val. Verstandelike gestremde kinders funksioneer in 'n groot mate in die stadium. Hierdie fase word in twee substadiums verdeel, naamlik die prekonseptuele fase (2-4 jaar) en die intuïtiewe fase (4 – 7 jaar).

a) Pre-konseptuele fase

Die vermoë om aan gebeure en mense te dink in hulle afwesigheid, toon die begin van die operasionele fase aan. Die kind se vaardighede neem toe en hy kan nou simbole, gebare, woorde, nommers en beelde gebruik om die regte voorwerpe te

verteenwoordig. Hulle maak gebruik van woorde om te kommunikeer en nommers om objekte te tel, raak betrokke in rolspel en gee deur middel van tekeninge uiting aan hulle idees en gevoelens (Meece 2000:127).

b) Intuïtiewe fase.

Tydens die fase tree die kind minder egosentriek op. Hy is meer vaardig in die klassifisering van voorwerpe met meer as een perseptuele eienskap, soos byvoorbeeld kleur, vorm en grootte. Die kind se denke is nog grootliks intuïtief. Sy begrip van voorwerpe is nog grootliks op waarneming gebaseer. Om die fase te illustreer het Piaget die volgende eksperiment gedoen. Twee identiese bekere is met presies dieselfde hoeveelheid vloeistof gevul. Die inhoud van die een beker word in 'n ander beker gegooi wat verskil in vorm en grootte. Die vloeistof kom nou oneweredig voor, alhoewel die inhoud dieselfde gebly het. Vir die kind tussen 6 en 7 jaar sal dit voorkom asof die inhoud verander het. Die kind se begrip van konstantheid is dus nog onvolledig. Volgens Piaget is die kind nog nie in staat om sekere kognitiewe verwerkinge te maak nie. Hy kan byvoorbeeld nog nie op meer as een aspek van 'n probleem tegelyktydig konsentreer nie. 'n Vyfjarige kan ook nie sy gedagtes laat keer na die oorspronklike handeling nie. Hy vind dit moeilik om te redeneer dat die oorspronklike inhoud net oorgegooi is in 'n ander beker en dus nog dieselfde gebly het (Shaffer 2002: 235).

1.3 Die konkreet-operasionele fase (7-11 jaar)

Die kind se denke word tydens die stadium minder rigied en meer buigsaam. Die kind kan sy gedagtes omkeer, met ander woorde hy besit nou die vermoë om te redeneer dat die water wat in 'n ander houër gegooi is, dieselfde gebly het en dus is albei bekere nog gelyk. Die kind se denke is minder gesentreerd. Hy kan aan verskillende eienskappe tergelykertyd dink en is nie meer net aan die visuele gebonde nie (Meece 2000:136).

Die kind pas die konstantheidsbeginsel eers toe op hoeveelhede en dan op gewig en volume. Getalle is dus vir hom makliker as massa. Dis ook tydens die fase dat hy die

begrip “minder” en “meer” verwerf. Sy begrip van reeksopbouing of rangskikking van voorwerpe in ’n spesifieke orde neem toe. Omdat die kind nou kan desentreer, kan hy voorwerpe rangskik volgens meer as een eienskap, byvoorbeeld lengte en kleur. Alhoewel die kind in staat is om tussen werklikheid en fantasie te onderskei, geniet hy fantasieverhale terdeë. Hy raak al hoe meer in staat tot deduktiewe en induktiewe argumentering. Alhoewel die kind se gedagtes logies raak, dink die kind nog konkreet. Elke denkaksie het ’n konkrete beginpunt, vandaar die begrip “konkreet-operasioneel” (Burden 1997:192).

1.4 Formeel-operasionele stadium (11jaar)

Die adolessent begin dink aan stellings wat nie aan konkrete voorwerpe gekoppel word nie. Hy begin dink oor religieuse begrippe, soos byvoorbeeld die bestaan van God; hy besin oor wetenskaplike onderwerpe; sosiale, politieke en persoonlike waardes; en sy eie uniekheid en gevoelens (Louw 1994:418).

Piaget onderskei die volgende kenmerke met betrekking tot die formeel-operasionele stadium

- Abstrakte denke: die adolessent beskik oor die vermoë om abstrak te dink, met ander woorde om aan voorwerpe te dink, al is hulle nie teenwoordig nie. Die vaardigheid stel die adolessent in staat om oor verhoudings te besin, soos byvoorbeeld oor die verband tussen haat en liefde.
- Die werklike teenoor die moontlike: Tydens die kind se middelkinderjare dink hy oor dit wat werklik is, maar tydens adolossensie is denke meer gerig op die moontlike.
- Propositionele denke: Die adolessent kan oor stellings of proposisies redeneer sonder dat hy die werklikheid in ag neem.
- Wetenskaplike denke: Die adolessent ontwikkel die vermoë om al die faktore in ’n situasie of al die moontlike oplossings vir ’n probleem, te oorweeg. Hierdie denke staan bekend as wetenskaplike denke.

- Hipoteties deduktiewe denke: Die adolossent is in staat om gegewens te ondersoek, hipotesis te stel en sekere afleidings te maak.
- Begrip van proporsionaliteit: Begrip van verhoudings word gevorm en as 'n algemene beginsel aanvaar (Louw 1994: 419).

Hy heg sekere betekenis aan persone, objekte en aan homself wat as 'n anker of oriëntasie dien. Hy vorm 'n idee van homself soos wat hy homself verstaan. Sy selfevaluering is egter belaaï met gevoel en waarde. Die kind vorm verhoudings met alles in sy leefwêreld, insluitend homself, en raak in 'n toenemende mate georiënteerd in sy leefwêreld. Betekenisgewing bevorder die kind se volwassewording en selfstandigwording. Dit baan ook die weg vir opvolgende betekenisgewing. Die betekenis wat die kind aan die persone, objekte en homself heg is belaaï met gevoel en waarde. "Hy gee betekenis na die mate waarin hy sy betrokkenheid by die persoon of objek as oriëntasie, byvoorbeeld. genot, gemak, bevrediging, koestering, versorging en so meer beleef" (Vrey 1991:52).

2.4.1.3 Betrokkenheid

Betrokkenheid vereis 'n mate van kennis. Die kind kan nie by 'n saak betrokke raak waarvan hy hoegenaamd niks weet of geen belang by het nie. Omdat die kind meer wil weet, raak hy betrokke. Betrokkenheid impliseer 'n doel. Die kind wil graag groot wees en daarom raak hy betrokke by elke handelings- en wordingstaak. Die kind moet ook begryp dat betrokkenheid sekere handeling impliseer waar sonder realisering nie kan plaasvind nie. Opvoedingshulp is noodsaaklik om nie net die kind te rig om sy doel te bereik nie, maar ook om hom te begelei hoe om dit te doen. Die opvoerder moet die kind steun in sy betekenisgewing en hom aanmoedig om betrokke te raak. Die kind beleef volwassewording op 'n konkrete wyse deur probleme, struikelblokke en uitdagings wat hy daaglik teëkom. Oorwinning en suksesbeleving vereis dat die kind raak by die uitvoering van die handeling betrokke (Vrey 1991:40). Betrokkenheid impliseer bepaalde belewinge byvoorbeeld sukses of mislukking, angs, vreugde, sin, frustrasie en verwarring.

2.4.1.4 Meelewing/Ervaring

Die kind word deel van 'n situasie deur waarde en betekenis daaraan te heg. Die gevoelens wat die persoon beleef, word deur die situasie bepaal, of soos die persoon dan betekenis gee aan die situasie. Gevoelens soos vreugde, blydskap, simpatie, droefheid, leed, antipatie en so meer, dui aan hoe die besondere situasie beleef en ervaar word. Die belewing van 'n situasie word geïntegreer met die betekenis en verkry sodoende 'n persoonlike dimensie (Vrey1991:43).

'n Gevoelsbelewing dui daarop dat 'n kind deur 'n situasie geraak word en dus ontroer word. Dit sluit aspekte soos emosies, sentimente en stemminge in. Gevoelsbelewinge vind neerslag in betekenisgewing en word deur die persoon se persoonlikheid, geheue, gedagtes en denke beïnvloed. Die mens se gevoelsbelewing lei sy fisieke en psigiese handeling en bepaal in 'n hoë mate hoe die mens by sy wêreld betrokke gaan raak. Dit bepaal ook die kwaliteit van die betekenis wat hy toeken, die verhoudinge wat hy gaan vorm en beïnvloed die konstituering van 'n eie leefwêreld (Du Toit & Kruger 1991:55). Die kind se gevoelsbelewing kan wissel van uiters aangenaam tot uiters onaangenaam. Die opvoeder se hulpgewing en ondersteuning aan die kind bepaal in 'n hoë mate die kind se belewinge. Die belewinge kan wissel tussen genot wat ervaar word wanneer die kind geprys word en smart as hy verneder, beledig of verwerp word. Belewinge bepaal die kwaliteit van die verhouding en dit kan wissel tussen aangenaam en onaangenaam. Die kind kan homself dus as 'n mislukking of as 'n sukses beleef. Hierdie belewinge gee kleur die kind se siening van homself (Du Toit & Kruger 1991:55).

2.5 DIE EMOSIONELE ONTWIKKELING VAN DIE KIND

Deur sy gesigsuitdrukking toon die baba verskeie emosies. Die emosies verskyn by geboorte en neem toe op verskillende stadiums tot en met twee jaar. Aanvanklik ervaar die baba angs, ontevredenheid en geïnteresseerdheid. Ander basiese emosies wat voor sewe maande verskyn, is woede, hartseer, vreugde en verbasing. Omdat hierdie basiese

emosies by alle normaal ontwikkelde babas op min of meer dieselfde ouderdom voorkom, word daar aanvaar dat dit 'n biologiese oorsprong het (Shaffer 2002: 378).

Reeds in 1872 het Darwin hierdie ooreenkomste van die kind se emosie deur gesigsuitdrukking beskryf. Hy het tot die slotsom gekom dat daar 'n universele basis is vir alle mense se emosionele uitdrukking (Harris 1998:5).

Tydens die tweede jaar van ontwikkeling kom emosies soos verleentheid, skaam wees, skuldgevoelens, jaloesie en trots na vore. Hierdie emosies is nou verbind aan die kind se selfbeeld omdat dit 'n positiewe of negatiewe invloed op die kind se selfbeeld kan uitoefen. Die gevoel van skaam wees of om in die verleentheid te wees, word as die heel basiese emosie beskou omdat dit alleen kan voorkom by die kind wat homself of haarself in die spieël of op 'n foto kan herken. Selfevaluerende emosies soos skaamte, skuldgevoelens en trots vereis dat die kind homself sal herken asook kennis dra van basiese gedragsreëls (Shaffer 2002:378).

Tydens die tweede jaar tree 'n groot verandering in die kind se emosionele lewe in. 'n Kwaliteitsverandering vind plaas gemeet aan die kind se ontwikkeling tydens sy eerste jaar. Die kind se emosionele vaardighede neem toe. Hy begin om ander in ag te neem, soos byvoorbeeld om ander te troos. Negatiewe gedrag soos om te terg, ander seer en kwaad te maak, kom ook nou by die kind voor. Hierdie twee teenoorgestelde optredes by tweejarige is 'n bewys dat die kleuter begryp dat sekere aksies en kondisies bydra tot 'n ander se emosie (Harris 199:24).

'n Ouer kan die kind se ervaringe en uitdrukking van die selfevalueringsemosies negatief of positief beïnvloed. In 'n studie is moeders se reaksie dopgehou terwyl hulle vyfjarige besig was om legkaarte te bou. Die kinders was oor die algemeen trots wanneer hulle gewen het en skaam as hulle nie geslaagd was nie. Die mate van trots en teleurstelling deur die kinders ervaar, was nou gekoppel aan die moeder se reaksies op die kind se prestasie al dan nie. Die kind wie se moeder veral negatief was na 'n mislukte poging was skaam as hy nie geslaag het nie. Aan die ander kant was daar by die kind ook min trots te

bespeur na 'n geslaagde poging. Die moeder met 'n meer positiewe houding het 'n kind wat minder skaam gevoel het oor sy ongeslaagde poging en baie meer trots na 'n geslaagde poging ervaar het (Shaffer 2002:375).

Die 3 tot 5-jariges onderskei tussen ses verskillende emosies, naamlik om gelukkig te wees, opgewondenheid, verrassing, hartseer, kwaad voel en bang wees. Hulle kan vanuit 'n situasie voorspel wat die emosie gaan wees, hulle kan egter ook vanaf 'n gegewe emosie 'n aanvaarbare verklaring vir die emosie gee. Die kind kan dus 'n spesifieke emosie antisipeer al sou hy nie het in die situasie gedeel nie. Wanneer die kind sekere emosies waarneem, kan hy oorsake voorspel. Hierdie kennis stel die kind in staat om sosiaal met ander te verkeer (Harris 1998:66,67).

Om aan die emosionele reëls te voldoen, moet die kind sy emosies kan reguleer. Teen die ouderdom van 3 jaar kan die kind sy emosies wegsteek. Die kind vind dit egter nog op 5-jarige ouderdom 'n moeilike taak om te bemeester. Hy raak egter al hoe meer bewus van wat op sosiale vlak van hom verwag word en watter gedrag is in spesifieke situasies toelaatbaar (Shaffer 2002: 380).

Hoeksma, Oosterlaan & Schipper (2004:355) gebruik die voorbeeld van 'n 9-jarige seun wat voel sy onderwyser het hom beledig. Hy is kwaad en op die punt om sy humeur te verloor toe hy in die onderwyser se oë kyk. Hy besef dat hy nou versigtig moet optree. Die drie punte van emosionele regulering is as volg:

- Emosionele regulering is nodig waneer die verwagte toestand van die emosionele sisteem (die emosie van woede en die moontlikheid van 'n uitbarsting) afwyk van die doel van die emosionele sisteem, naamlik vir die kind om sy fisiese en psigologiese integriteit te behou (woede teen 'n outoriteitsfiguur mag tot fisiese en psigologiese straf lei).
- Die doel van die emosionele regulering is om die toestand van die emosionele sisteem in 'n gekose rigting i te stuur, (in dié geval moet die seun sy woede beheer om homself van 'n konfrontasie met die onderwyser te red)

- Verandering in die emosionele toestand in die regte rigting word bereik deur ander inligting na die emosionele sisteem te stuur, soos byvoorbeeld deurdat die seun sy oë laat sak of die situasie heroorweeg, naamlik om dit nie as 'n belediging te beskou nie, of deur die situasie te verander deur die klas te verlaat (Hoeksma et al. 2004:355).

Shaffer (2002:380) het gevind dat ouers meer druk op hulle dogters as hulle seuns sit om korrek op te tree in sosiale situasies. Dogters is dus meer gemotiveerd om die korrekte gedrag te gebruik en is ook meer vaardig gevind. Moeders wat klem lê op positiewe emosies tydens ouer- kind interaksie, se kinders is in staat om teleurstellings beter te verwerk.

2.5.1 'n Oorsig oor die kind se emosionele ontwikkeling

Shaffer (2002:380) gee die volgende oorsig oor die kind se emosionele ontwikkeling.

EMOSIONELE UITDRUKKING OF REGULERING	EMOSIONELE BEGRYPING
1.Geboorte tot en met 6 maande	
1.1 Alle primêre emosies verskyn.	Die kind kan gesigsuitdrukkings soos geluk, woede en hartseer onderskei.
1.2 Die kind word aangemoedeig om positiewe emosies te toon.	
1.3 Die kind poog om negatiewe emosies te beheer deur sy vinger te suig of om weg te draai.	
2. 7 - 12 maande	
2.1 Primêre emosies soos woede, vrees en hartseer is meer sigbaar.	Die kind se begryping van ander se primêre emosies neem toe.
2.2 Die kind probeer sy emosies reguleer deur homself te wieg of van negatiewe stimuli weg te beweeg.	Sosiale verwysingsraamwerk neem toe.

3. 1 – 3 jaar	
3.1 Sekondêre emosies neem toe.	Kleuters begin oor emosies praat en gebruik verskillende emosies tydens rolspeel.
3.2 Emosionele selfbeheersing verbeter soos die kind self sy aandag aflei of die negatiewe stimuli probeer beheer.	Die kind begin meer simpatiek optree.
4. 3 – 6 jaar	
4.1 Kognitiewe strategieë om emosies te beheer word ontwikkel en verfyn.	Deur na 'n persoon se liggaamshouding te kyk kan die kind sy emosies aflei.
4.2 Die kind begin dit regkry om sy emosies te beheer en begin om aan eenvoudige reëls te voldoen.	Die kind se begrip oor oorsaak en konsekwensies van emosies verbreed. Hy raak meer simpatiek teenoor ander. Die kind integreer interne en eksterne houdinge om ander se emosies te verstaan Die kind raak al hoe meer empaties.
5. 6 - 12 jaar	
5.1 Die kind is meer gewillig om homself aan reëls te onderwerp.	Kind raak bewus daarvan dat mense verskillend reageer in dieselfde omstandighede.
5.2 Emosies soos selfbewustheid gaan gepaard met interne standaarde van wat reg of wat verkeerd is.	Die kind verstaan dat 'n mens gemengde gevoelens kan ervaar.
5.3 Strategieë vir selfbeheersing raak meer kompleks.	

In die adolessent veroorsaak die biologiese ontwikkeling 'n ongebalanseerdheid en dra by tot verwarring. Die biologiese ritme word versteur deur kort tye van groei,

gewigstoename en onvoorspelbare tye van verandering in die adolessent se metabolisme en afskeiding van kliere. Dit dra by tot teenstrydige emosies, rusteloosheid, impulsiwiteit, verkorte aandagspan, geïrriteerdheid, 'n toename in masturbasie en dikwels vind naelbytery en bednatmaking plaas (Wolman 1998: 67).

2.5.2 Ambivalente gevoelens

Voor die adolessente periode, is die kind se gevoelens en emosies gekoppel aan werklike gebeure en situasies. In hierdie tydperk voel kinders gelukkig wanneer hulle geprys word deur ouers, aanvaar word deur hulle tydgenote, goeie punte op skool behaal word of as 'n wens waar word soos byvoorbeeld 'n nuwe rok of as hulle span wen. Hulle raak opgewonde of geamuseerd, kwaad, gefrustreerd of bevrees wanneer hulle deur eksterne gebeure of mense gedreig word. Daarenteen is die emosionele toestand van die adolessent gewoonlik subjektief en reflekteer hoe die adolessent oor homself voel. 'n Adolessent mag depresief voel sonder enige rede. Hulle mag skielik swak, onvoldoende, hulpeloos voel en kort daarna 'n uitbarsting van entoesiasme, energie en selfvertroue uitstraal. Teenstrydige gevoelens soos om van iets te hou en dit terselfertyd te haat, kom dikwels voor (Wolman 1998: 68).

2.6 IDENTITEITSONTWIKKELING VAN DIE KIND

“Opvoeding het ten doel om die kind met sy identiteitsverwerwing en selfkonsepvorming te begelei” (Pretorius 1998: 19). Tydens die vorming van 'n eie identiteit gaan dit vir die kind oor die vraag “Wie is ek?”. Dit is kognitiewe kennis aangaande die self (selfbeeld). Selfkonsepvorming is affektiewe betekenisgewing aan die self in die sin dat evaluering van self plaasvind. Dit gaan oor die vraag: Hoe is ek?. Selfkonsep sluit die kind se kennis

en evaluering van homself in. “Elke selfkonsep het ‘n fisiese en psigiese aspek. Die fisiese konsep bestaan uit die konsepte wat die persone vorm met betrekking tot hulle voorkoms, geslagsidentiteit, die belangrikheid van hulle liggame in verhouding tot hulle gedrag en die aansien wat hulle liggame geniet in die oë van ander. Die psigiese aspek bestaan uit die konsepte wat persone vorm met betrekking tot hulle vermoëns en onbekwaamhede, voortreflikheid en verhoudinge met ander” (Pretorius 1998:37).

Die kind raak aanvanklik bewus van homself met die realisering dat hy oor ‘n unieke identiteit beskik. Saam met die bewuswording vind evaluering van homself plaas. Die kind vorm ‘n beeld van homself wat sekere attribute waaraan hy homself ken, insluit, soos byvoorbeeld soet of stout, mooi of lelik, slim of dom. Die beeld sluit ook sekere kategorieterme, in soos byvoorbeeld “ek is ‘n seun of ‘n dogter”, “ek is bruin of wit”. Sekere gedragswyses word deur die ouers en gemeenskap erken as eie aan die kind. Wanneer die kind homself so sien dat hy met ander saamstem en sy gedragswyses dienooreenkomstig is, dan het identifikasie plaasgevind (Vrey 1991:50).

Die kind moet dus op die vraag “Wie is ek?” kan antwoord: “Ek is ‘n seun in graad vyf wat deel neem aan atletiek, akademies sterk is en hou van lees”. Hierdie beeld wat die kind van homself vorm, kom tot stand deur sy interaksie met sy leefwêreld. Die kind evalueer sy gevormde selfbeeld of identiteit teenoor sy subjektiewe standaarde wat in relasie met ander gevorm word. Die selfbeeld vorm die brandpunt van die kind se verhoudinge in sy leefwêreld (Vrey 1991:52).

“The real self-concept is the concept people have of who they are or what they are. It is a mirror image, determined largely by their roles, their relationships and what they believe the reactions of others to them are. The ideal concept is the picture people hold of what they would like to be” (Pretorius1998:39). Die kind met ‘n positiewe selfbeeld ontwikkel persoonlike eienskappe soos selfrespek, selfvertroue en die vermoë om homself realisties te beskou. Die kind kan ‘n situasie reg oordeel en ‘n verhouding akkuraat takseer en dienooreenkomstig optree. Dit lei tot goeie sosiale aanpassing. Die kind met ‘n negatiewe

selfbeeld ontwikkel gevoelens van ontoereiktheid en minderwaardigheid. Hy is onseker van homself en dit lei tot swak sosiale aanpassing.

Kinders met 'n sterk selfbeeld tree meer selfgeldend op en is meer kreatief en selfstandig. Hierdie kinders is ook meer buigsaam en verbeeldingryk en besit die vermoë om oorspronklike oplossings te vind (Pervin & John 2001:184).

Volgens Pervin en John (2001:184) is die volgende drie tipes houdings noodsaaklik vir die ontwikkeling van 'n sterk selfbeeld by die kind: die ouer se belangstelling in sy kind, die mate van aanvaarding en toegeneentheid en warmte waarmee die kind bejeën word. Navorsing het getoon dat die moeders van kinders met 'n sterk selfbeeld meer liefdevol is en dat die verhouding meer intiem is as wat die verhouding tussen 'n kind met 'n swak selfbeeld en sy/haar moeder is. Die belangstelling wat 'n moeder in haar kind toon, word deur die kind gesien as 'n indikasie van hoeveel hy/sy vir die moeder beteken.

Die tweede kriterium vir die ontwikkeling van 'n sterk selfbeeld is permissiwiteit en dissipline. Die ouer het duidelik afgebakende reëls en sien toe dat dit uitgevoer word. Die ouer is konsekwent in die uitvoering van reëls. In teenstelling hiermee, veroorsaak ouers wat inkonsekwent optree en wat nie vasgestelde reëls vir gedrag handhaaf nie, dat kinders onseker voel en dra dit by tot 'n swak selfbeeld by die kind. Die tipe ouer gebruik straf, eerder as beloning. Alhoewel ouers met kinders met 'n sterk selfbeeld 'n hoë premie op reëls plaas en die uitvoering daarvan konsekwent monitor, is die ouers nie afbrekend en onsensitief nie. Die kind se siening en opinies word in ag geneem.

Die teenoorgestelde is ook waar. Die outokratiese ouer is onsimpatiek, tree streng op en gaan geen kompromieë aan nie. Dit dra by tot 'n swak selfbeeld by die kind. "The most general statement about the origins of self esteem can be given in terms of three conditions: total or nearly total acceptance of the children by their parents, clearly defined and enforced limits, and the respect and attitude for the individual actions that exist within defined limits" (Pervin & John 2001:185).

Tydens die tydperk van adolessensie vind die grootste mate van identiteitsontwikkeling plaas as gevolg van liggaamlike rypwording en die ingrypende seksuele, morele, kognitiewe en sosiale veranderinge (Louw 1992:460).

Sodra die kind se selfkonsep ontwikkel, verander sy beskrywing van homself. Verandering in beskrywing is te bespeur in die lys van fisiese karaktertrekke tot die beskrywing van sy meer standhoudende innerlike karaktertrekke. Die beskrywing van self is dus meer abstrak. Die kind is ook meer bewus daarvan dat hy/sy nie in alle situasies dieselfde is nie. Dit kan die adolossent verwar of ontstel.

Navorsing wat onderskeidelik op dertien-, vyftien- en sewentienjariges gedoen is, het getoon dat die vyftienjarige adolossent die meeste verwar is deur die verskillende emosies wat in verskillende sosiale kontekste ervaar word. Een van die vyftienjarige adolossente het haar verwarring uitgespreek omdat sy gelukkig voel wanneer sy by haar vriende is, maar depressief voel wanneer sy by haar ouers is. Daar was 'n algemene ervaring tussen die vyftienjariges dat hulle verskeie selfbeelde het en dat die ware "ek" gevind moet word. Hierdie adolossente het ook 'n front voor die ouers en vriende opgesit om hulle guns te wen en hulle onsekerheid weg te steek.

Die sewentienjariges was meer gemaklik met hierdie inkonsekwentheid of teenstrydighede in hulleself. Hulle besef dat dit aanvaarbaar is om gemaklik te voel in die meeste situasies, maar dat hulle 'n sekere mate van ongemak of angstigheid kan ervaar wanneer hulle vir die eerste keer met die teenoorgestelde geslag uitgaan. Die sewentienjarige besef ook dat as gevolg van buierigheid, hy somtyds gelukkig in sy maats se geselskap kan voel en ander kere weer geïrriteerd met hulle kan wees. Soos die adolossent dus ouer word, verkry hy meer insig en 'n beter geheelbeeld van homself en ervaar die teenstrydigheid as minder verwarrend (Schaffer 2002: 426).

2.7 SOSIALE ONTWIKKELING VAN DIE KIND

Die kind bevind hom in 'n medemenslike wêreld waar sekere norme, waardes, sedes en gewoontes geld. Binne hierdie medemenslike wêreld vind daar gedurig kontak en wisselwerking tussen die mense plaas. Die kind se behoefte aan aanvaarding, erkenning, agting, kommunikasie, samesyn en toebereidheid dwing die kind om te konformeer met die norme, waardes en sedes van sy kultuurgroep (Du Toit & Kruger 1991:61).

Omdat die kind by geboorte nie beskik oor hierdie vaardighede nie, moet hy opgevoed word om tussen reg en verkeerd en tussen goed en kwaad te onderskei. Die kind moet dus in sy sosialiseringproses bygestaan word. Dit is die taak van die kind se opvoeders om hom op so 'n wyse te begelei dat hy as volwassene in alle sosiale verbande toereikend met sy medemens sal kan saamleef (Pretorius 1998:15).

Deur sy sosiale wêreld te leer ken en verhoudinge te vorm, word die kind in staat gestel om in harmonie met sy medemens te leef. “Sosiale ontwikkeling het in 'n breë sin te make met die verandering in die mens se verhouding met ander mense asook die invloed wat die samelewing en spesifiek ander persone op die individu het” (Louw 1994:13).

Sosiale ontwikkeling sluit onderwerpe in soos die ontwikkeling van gehegtheid tussen die moeder en kind, die uitbreiding van die kind se interpersoonlike kontakte, die modelering van gedrag, die ontwikkeling van geslagsrol-identiteit en morele ontwikkeling. Sosiale interaksie verskaf 'n geleentheid vir emosionele ontwikkeling, maar bepaal verder ook emosionele ontwikkeling (Louw 1994: 13).

2.7.1 Waarde van spel vir die klein kind

Die primêre metode vir ontwikkeling vir die klein kindjie is spel. Tot en met die ouderdom van twee, speel die kind hoofsaaklik met homself. Na sy tweede verjaarsdag word ander kinders 'n integrale deel van die kind se sosiale lewe. Interaksie vind nou meer dikwels plaas, is meer intens, en duur langer (Mussen et al. 1990: 429).

Alleenspel en parallelle spel vind tydens die eerste fase van spel plaas. Soos die kind se kognitiewe vaardighede egter toeneem, neem alleenspel en parallelle spel ook in kompleksiteit toe. Funksionele sensoriese spel, soos byvoorbeeld sand deur 'n sif gooi, word meer konstruktief en dramaties soos om 'n brug of konstruksie met blokke te bou of om 'n rol te vertolk (Mussen et al. 1990:429).

In die samespel met ander leer die kind sosiaal aanvaarbare gedrag aan. Omdat die kind op die ouderdom nog baie egosentries is, is hy onverdraagsaam teenoor ander. Die kind as sosiale wese wil deur ander aanvaar word en hy moet dus leer om meer verdraagsaam te wees. Die kind leer dat sy siening en sy wil verskil van ander en dit het tot gevolg dat hy minder egosentries is (Louw 1994:317).

Spel het baie funksies in die ontwikkeling van die kind. Sosiale vaardighede, patrone van effektiewe interaksie, en verskillende sosiale rolle en reëls word oordink, uitgetoets en inge oefen. Empatie, samewerking en vaardighede, wat pas by die rol wat die kind vertolk, word inge oefen; kommunikasievaardighede verbeter; selfkontrole en selfvertroue neem toe; verveling word beperk (Mussen et al. 1990:429).

Verbeeldingrykheid in spel word geassosieer met humoristiese en spelerige houdings, emosionele uitdrukkings, kreatiwiteit, nuuskierigheid, ope kommunikasie, selfbeheersing en lae aggressie. Mussen et al. (1990:429) som dit so op: “social play is an enjoyable and self-conscious exercise in mutuality and it offers children a chance to explore patterns of social interaction that they would rarely experience in real life”.

Speletjies wat met reëls gepaard gaan, vereis groter kognitiewe vermoë, aanvaarding en aanpassing by reëls, asook wedyweringsvermoë. Hierdie vaardighede word eers op 'n latere stadium van ontwikkeling deel van die kind se spel. Verandering in sosiale interaksie en spel is in 'n sekere sin 'n toename in rolspel, dus die vermoë om jou in 'n ander se rol in te dink. Die kind ontwikkel die vermoë om 'n ander persoon se emosies te herken, verstaan en te ervaar (Mussen 1990:430).

Die kleuter leer om homself in die plek van iemand anders in te dink deur middel van nabootsing van sosiale rolle. Hierdeur word konsiderasie en empatie vir ander versterk. Dit voorsien talle geleenthede aan die kind vir die bemeestering van sosiale vaardighede, soos byvoorbeeld hoe om hom in 'n groep te gedra om aanvaarbaar te wees (De Witt & Booysen 1995:124).

Baie sielkundiges beskou empatie en rolspel as sentrale prosesse in sosiale kognisie, interaksie en kommunikasie. Hierdie prosesse het 'n invloed op die individu se persepsie van ander, sowel as op vriendskappe, sosiale status, morele gedrag en morele oordeel (Mussen et al. 1990:430).

Die waarde van spel vir die klein kind se sosiale ontwikkeling is soos volg:

- Dit bied aan die klein kind die geleentheid om 'n verskeidenheid rolle en persoonlikhede aan te neem.
- Dit leer die kind om saam te werk en beurte te neem.
- Dit leer die kind om te lei en te volg.
- Dit bou 'n breë basis vir die gebruik van sosiale taalvaardighede.
- Dit help die kind om sy behoeftes te verbaliseer.
- Dit reflekteer die kind se eie kultuur en waardes.
- Dit bevorder die kind se kennis van die samelewing se reëls en groepsverantwoordelikheid.
- Dit leer die kind om ander se regte en besittings te respekteer.
- Dit lei die kind tot deelname in groepsverband.
- Dit bou bewustheid van die self as lid van 'n groep.
- Dit bevorder die kind se selfidentifikasie, sowel as sy geslagsrolidentifikasie.
- Dit bevorder die kind se selfbeeld en selfkonsep.
- Dit lei tot die beleving van genot (De Witt & Booysen 1995:124,125).

Tydens die kind se skooljare neem sy vaardighede in rolspel asook om perspektief in te sien toe. Volgens Piaget is dit toe te skryf aan die kind se sosiale ondervindings, veral

omdat interaksie meer dikwels plaasvind, meer intens is en vir langer tydperke duur. Die vermoë om verskillende rolle aan te neem word in verband gebring met die kind se intelligensie en morele gedrag. Dit sluit onder andere die vermoë in om 'n helpende hand te verleen, mededeelsaamheid en konsiderasie vir ander. Tekortkominge in die kind se rolspelvaardighede is 'n aanduiding van delinkwente gedrag (Mussen et al.1990: 431).

2.7.2 Die sosiale ontwikkeling van die adolessent

Die portuurgroep besit hulle eie waardes en norme. In die groep is daar kriteria waarvolgens die adolessent se status in die groep bepaal word. Hierdie reëls verskil dikwels van die reëls wat in die volwassewêreld geld. Vir die adolessent dien die portuurgroep ook as 'n verwysingsgroep waar hy die geleentheid gegun word om sy gedrag, probleme, behoeftes en doelwitte te evalueer (Louw 1994:437).

Tydens vroeë adolessensie word daar in 'n groot mate met die groep gekonformeer. Dit word toegeskryf aan 'n gebrek aan onafhanklikheid, selfvertroue en identiteitsvorming. Na die veertiende of vyftiende jaar begin die kind beseft dat dit ook nodig is dat hy onafhanklik van die groep moet kan funksioneer (Louw 1994: 437).

Interaksie en konformering met die portuurgroep het die volgende positiewe invloede:

- Binne die portuurgroep kry die adolessent geleentheid om nuwe rolle aan te leer en daarmee te eksperimenteer, wat bydra tot doeltreffender sosiale funksionering.
- Dit bied geleentheid vir kommunikasie met die teenoorgestelde geslag en vir die sluit van hegte vriendskappe.
- Die groep is 'n bron vir seksvoorligting en help die adolessent om norme vir seksuele gedrag te ontwikkel.
- Identifikasie met die groep bevorder emansipasie van die ouerhuis.
- In die groep kan die adolessent vrylik praat oor sy vrese, verwarde gevoelens, ideale en drome. Sodoende kry hy geleentheid om van emosionele spanning ontslae te raak.

- Die groep bied aan die adolessent wat probleme in sy verhouding met sy ouers ervaar, 'n warm, vriendskaplike kameraadskap wat aan hom 'n gevoel van veiligheid, aanvaarding en begrip gee.
- Die groep voorsien die adolessent van gedragsnorme vir hierdie oorgangstadium. Hy ontwikkel dus 'n groepsidentiteit.
- Indien die groep 'n hoë status het, bied dit ook status en prestige aan die adolessent.
- Die groep dra by tot die adolessent se formulering van sy eie identiteit. Die lede van die groep help die adolessent om die konflikte in homself en met ander op te los en is 'n bron van terugvoering oor sy persoonlikheidskenmerke, voorkoms en gedrag.
- Die groep bied 'n geleentheid vir deelname aan ontspanningsaktiwiteite.
- Die groep is 'n belangrike sosialiseringsagent (Louw 1994:440,441).

2.7.3 Invloed van die ouers op die sosiale ontwikkeling van die kind

Adolessente kies gewoonlik vriende wie se waardes ooreenstem met hulle ouers s'n. Die sosiale, ekonomiese, religieuse en opvoedkundige kenmerke sal dus grootliks ooreenstem. Ouers moedig dikwels hulle kinders aan om suksesvol te wees en om gewildheid na te streef. Hierdie kenmerke is dikwels vir die kind in die groep te vinde en moedig die ouers dan juis konformering met die groep aan. Die groep speel 'n aanvullende rol en is nie in konflik met die ouers se behoeftes vir die kind nie. Die invloed van die ouers strek hoofsaaklik tot die morele en sosiale waardes waar die groep invloed uitoefen op die kind se kleredrag en verhoudings met die teenoorgestelde geslag. Die ouers en portuurgroep tree aanvullend op eerder as in konflik (Louw 1994:442).

2.7.4 Determinante van sosiale ontwikkeling

Louw (1994:18) verwys na oorerwing en omgewing as determinante van sosiale ontwikkeling as “'n ou twispunt”.

Om die invloed van gene teenoor omgewing te bepaal, word daar van die “gesinstudie”-metode gebruik gemaak. In 'n tipiese gesinstudie word lede van die gesin wat saam bly

vergelyk om te bepaal in hoe 'n mate eienskappe ooreenkom. Wanneer daar bepaalde eienskappe ooreenkom, is dit 'n aanduiding van gedeelde, oorgeërfde eienskappe (Shaffer 2002:88).

Daar word in die navorsing veral van twee metodes gebruik gemaak. In die eerste studie word daar gebruik gemaak van tweeling. Navorsers probeer vasstel of identiese tweeling meer gedeelde eienskappe het as nie-identiese tweeling. As gene die bepalende faktore is, dan sal identiese tweeling meer eienskappe deel omdat hulle gene 100% ooreenstem (1.00). Nie-identiese tweeling deel net 50% van hulle gene (.50) (Shaffer 2002: 88).

Die tweede tipe studie fokus op aangenome kinders wat geneties van die aanneem- ouers verskil. Daar word nou ondersoek ingestel om vas te stel of die kinders meer eienskappe deel met die biologiese ouers (.50 gene) of meer eienskappe deel met die aanneemouers, wie se omgewing hulle deel. As die kind se intellektuele vermoë en persoonlikheid meer ooreenstem met die biologiese ouers, al het die ouers hulle nie grootgemaak nie, dan speel gene 'n heersende rol (Shaffer 2002:88).

Om dus te bepaal of sekere eienskappe oorgeërf is of deur omgewing veroorsaak word, byvoorbeeld kliniese depressie en verslawing, moet daar 'n studie gemaak word van verskillende gesinne. Vir die navorser is die vraag juis aktueel wanneer na die navorsingsprobleem gekyk word, naamlik die invloed wat 'n gestremde kind het op die sosiale en emosionele ontwikkeling van die kinders het.

2.7.5 Oorerwing

Om die presiese omvang van oorerwing vas te stel, is moeilik omdat oorerwings- en omgewingsfaktore so verstrengel is. Hoe ouer die kind word, hoe meer word hy blootgestel aan die omgewing en raak hy meer vatbaar vir beïnvloeding. Tot fisiese karaktertrekke soos lengte, word in 'n mate deur omgewingsveranderlikes beïnvloed. Die kind se dieet speel 'n rol in hoe lank hy word. Nog 'n voorbeeld is diabetes, wat 'n

oorgeërfde toestand is, en beïnvloed word deur die beskikbaarheid van mediese versorging. Oorgeërfde eienskappe word dus dikwels deur omgewingsfaktore gewysig (Shaffer 2002: 87).

Volgens Berns (1994:374) is sekere persoonlikheidstreke reeds vroeg sigbaar en kan toegeskryf word aan oorerwing. Dit is dan veral die emosies, sosialisering en die gedrag van die kind wat deur oorerwing geraak word. Emosionaliteit verwys na die mate van stresbeleving of die tendens om gou ontsteld te word. Bedrywighele sluit die kind se energievlak in en hoe vinnig hy reageer in, terwyl sosialisering verwys na die kind se behoefte om saam met ander mense te wees. Verwydering van ander mense verwys na skaamheid (Berns 1994:374).

Elke mens het sy eie unieke oorgeërfde temperament wat 'n invloed op sy ontwikkeling uitoefen. Die kind se temperament is in sy gene vasgelê en word beïnvloed deur voorgeboortelike ondervindings, veral ondervindings wat verband hou met voeding en die gesindheid van die moeder. Vanaf geboorte is die kind se temperament al sigbaar en binne die volgende paar maande van die kind se lewe word die temperament gevestig. Die sosiale konteks waarin die kind homself bevind sowel as sy ondervindings en belevings beïnvloed die aard sowel as die manier waarop die kind uitdrukking aan sy temperament gee (Berger & Thompson 1996:265).

Die kind se temperament is bepalend vir sy optrede, reaksies, asook die mate van beheer wat die kind oor sy optredes uitoefen. Navorsing wat gedoen is op identiese tweelinge, het getoon dat tot 'n derde van die verskille tussen die kinders na genetiese verskille teruggevoer kan word. Die omgewing waarin die kinders grootword, maak hulle nie eenders nie. Wat wel 'n invloed op die ontwikkeling van die kind uitoefen, is die beleving van situasies waarmee die kind gekonfronteer word (Rutter en Hay 1994:128).

Sommige kinders is makliker om groot te maak as ander. Kinders wat maklik aanpas by hulle omgewing, wat nie uitermatig ontsteld word as hulle roetine verander nie, wat gefokus kan bly, wat kan aanhou ten spyte van probleme, en wat aangename geaardhede

het, word beskryf as kinders met 'n maklike temperament. Temperamenteel moeilike kinders word geken deurdat hulle hulle moeilik onderwerp aan kontrole, nie beskik oor uithou vermoë nie, baie negatief is, moeilik troos, geïrriteerd is, moeilik fokus en aandag gee en impulsief is (Scramella en Leve 2004: 94).

Hierdie temperamentele eienskappe van kinders het 'n diepgaande invloed op die effek van ouerskap op die kind sowel as die interaksie tussen die ouer en die kind. Die kind met 'n moeilike temperament loop die risiko om negatiewe reaksies uit te lok by die ouer wat probleme ervaar met woede en wat kontrolerend is. Alhoewel hulle optredes meer reaksie uitlok as die kind met 'n maklike temperament, is die reaksie negatief, afkeurend en fisies ingrypend. Hierdie negatiewe reaksies van die ouers dra by tot gedragsprobleme by die kind. Hierdie kinders word alreeds op die ouderdom van vyf deur ouers en onderwysers as probleemkinders beskou (Scramella en Leve 2004:94).

Volgens Berger & Thompson (1996:92) het beide gene en omgewing 'n kragtige uitwerking op die kind se ontwikkeling. Tydens elke aspek van ontwikkeling vind daar wisselwerking tussen oorerwing en omgewingsfaktore plaas. Hierdie interaksie of wisselwerking is kompleks. "On a practical level this means we should not ignore the fact that there is a genetic component in any given trait – whether it be something wonderful, such as a wacky sense of humor, or something fearful, such as a violent temper, or something quite ordinary, such as the tendency to tire of the same routine." "At the same time, we must always recognise that the environment affects every trait in every individual in ways that change as developmental processes unfold. Genes are always part of the tale, influential on every page, but they never determine the plot or final story" (Berger & Thompson 1996:92).

2.7.6 Omgewingsdeterminante

Vanaf die geboorte van die kind bevind hy hom in 'n situasie ten opsigte waarvan hy besluite moet neem. Die kind heg betekenis aan elke situasie waarmee hy gekonfronteer word, om sodoende sin aan sy lewe te probeer gee. Elke situasie rig aan die mens 'n

uitdaging waarvolgens sekere keuses gemaak moet word. Die volwassene moet die kind begelei in sy proses van volwassewording, sodat die kind sy wêreld met vertroue sal verken en daardie waardes en norme vir homself toeëien wat die wêreld vir hom sal omskep in 'n veilige geordende leefwêreld (Griessel 1991:22).

Die kind moet elke konkrete situasie deur betekenisgewing deurbreek om sodoende sy aangebore moontlikhede optimaal te realiseer. “The adult must guide the child in such a manner that he can assimilate the contents of the education situation in a meaningful way, since he cannot act on his own in the specific situation” (Griessel 1991:23).

Tydens die kind se grootwordproses is daar verskeie faktore wat die kind se sosiale en persoonlike ontwikkeling beïnvloed, soos byvoorbeeld sy ouers, die gemeenskap en sy vriende. Die interaksie tussen die kind en ander betrokkenes beïnvloed sy sosiale en persoonlike ontwikkeling deur sosialisering. Die kind leer sodoende sekere vaardighede aan, sy kennis neem toe en persoonlikheidsontwikkeling vind plaas. Hierdeur word die kind in staat gestel om op 'n effektiewe en verantwoordelike wyse deel te word van die groep of samelewing waarin hy hom bevind (Berns 1994:377).

2.8 SAMEVATTING

In die hoofstuk is die kind se ontwikkeling van nader bekyk. Die eksterne en interne faktore wat die kind se ontwikkeling kan beïnvloed is bespreek.

Om die kind se sosiale en persoonlike ontwikkeling ten volle te verstaan, moet daar na die primêre situasie wat 'n invloed op die kind se sosialiseringproses het, naamlik die huisgesin, gekyk word.

HOOFSTUK 3

DIE GESIN AS DETERMINANT VIR DIE KIND SE ONTWIKKELING EN VERHOUDINGSVORMING

3.1 INLEIDING

Met die geboorte van 'n kind, bevind die vader en moeder hulle in 'n opvoedkundige verantwoordelikheid. Die kind wat hulpeloos en afhanklik is, rig 'n appél tot sy ouers om hom te begelei en by te staan. Die ouers aanvaar verantwoordelikheid vir die kind se versorging, beskerming, veiligheid, wording en gedying tot volwassenheid. Hierdie besondere verantwoordelikheid verhef die vader, moeder en kinders tot 'n besondere vlak waar hulle verenig word, en deur bande van liefde saamgesnoer word tot 'n gesin.

Die volwassene se verantwoordelikheid strek verder as net die biologiese versorging. Die ouer moet ook in die kind se behoefte na veiligheid en sekuriteit voorsien. Die huis word 'n veilige hawe van waar die kind sy leefwêreld kan verken. In tye van onsekerheid kan hy terugkeer na die veiligheid van sy ouers se liefde en beskerming. Binne die gesin leer die kind die lewe van die volwassene ken en word hy bewus van die eise wat aan die ouers sowel as die kinders gestel word. Dis ook binne die gesin waar die kind leer om homself te handhaaf in krisissituasies wanneer hy deur ander gesinslede gekonfronteer word (Griessel 1991:24).

In die huisgesin vorm die kind sy eerste verhouding. Hierdie verhouding is bepalend vir alle latere verhoudings wat gevorm word omdat die kind die kennis wat hy hier opdoen, sal oordra na ander verhoudings wat gevorm word. Kinders leer binne die huisgesin wie hulle is, wat hulle van die lewe kan verwag en hoe om teenoor ander in die samelewing op te tree. Die gesin is die ideale plek vir die kind om te sosialiseer. Dit bestaan uit 'n klein groep mense waar een-tot-een kontak daaglik plaasvind. Die kind se ontwikkeling kan gemonitor word en sy gedrag kan aangepas word volgens waardes en norme wat geld in die huisgesin en breër gemeenskap. Ouers is ook gemotiveerd om hulle kinders sosiale vaardighede aan te leer, aangesien die kind beskou word as 'n biologiese en sosiale verlenging van die ouer (De Witt & Booyen 1995:23).

Die kind wat geliefd en veilig in sy verhouding voel, vertrou ander en is selfversekerd. Die verwaarloosde, en mishandelde kind is wantrouig teenoor ander en het min selfvertroue. Dit is ook in die gesin dat die kind blootgestel word aan norme en waardes, rolverdeling binne die gesin, asook bewus word van rolmodelle waarop hy sy gedrag kan baseer. Die gesin kan dus as die belangrikste sosialiseringagent in die wordingsproses van die kind beskou word (Berns 1994: 377).

“Tydens sy ontwikkelingsydperk vorm die interne kring van die huisgesin die geskikste oefenterrein vir die sosiale aanpassing van die kind. Dit is hier waar hy leer om harmonieuse verhoudinge te bewerkstellig met sy meerderes, gelykes en minderes en waar hy self ook 'n bepaalde plek in die klein gemeenskap inneem” (Louw 1994:300). Deur interaksie tussen die kind en ouer word morele waardes, tradisies en gedragsvorme aan die kind oorgedra. Die gehalte van interaksie, asook die implikasies wat interaksie vir elke individu inhou, dra by tot die gesinseenheid, funksionaliteit en normaliteit daarvan (Greef 1995: 22).

3.2 DIE KIND SE VERHOUDING MET OUIERS

’n Harmonieuse ouer-kind verhouding is essensieel en een van die belangrikste faktore om die negatiewe aanslag wat die lae sosio-ekonomiese minderbevoorregte kinders te beurt val, teen te werk. Die ouer-kind verhouding affekteer fisiese groei, die kind se persoonlikheid en intellektuele ontwikkeling. Die manier waarop die kind sy vaardighede en selfwaarde ontwikkel, is nou verbind aan die wyse waarop die kind tuis behandel en ge-evalueer word. Dit is belangrik dat die kind geliefd is en ook weet wat liefde is. Die kind het ook ’n aandeel in die verhouding met sy ouers. Die kind bepaal die ouer se gesindheid teenoor hom, deur sy huil, sy reaksies, geslag en voorkoms. Al hierdie faktore speel ’n rol om die ouers se gesindheid teenoor die kind te bepaal. Daar is ’n positiewe verhouding tussen ’n moeder se liefde en ’n gelukkige, kalm, positiewe kind – alle moeders is egter nie liefdevol nie (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1993:161).

Die voorskoolse kind se verhouding met sy ouers word gekenmerk deur “nee” te sê vir alles wat die ouers vir hom sê om te doen. Dit is die kind se manier om homself te handhaaf en weg te beweeg van sy ouers. Teen die tyd dat die kind skoolgereed is, besef hy dat hy ’n individu is en dat ander om hom ook individue is. Die kind se grootste doel is om weg te beweeg van sy ouers en meer selfstandig te word. Sy wêreld sluit nou ander volwassenes asook tydgenote in. Die kind is nog positief ingestel teenoor sy ouers, hy is lief vir hulle, respekteer hulle en is gehoorsaam aan sy ouers. Hierdie kinders identifiseer ook nog met hulle ouers. Tydens adolossensie verskyn ’n tweërlei beeld van die ouer. Die ouer is te toegeeflik of handhaaf ’n outoritêre houding en gun die kind nie die geleentheid om volwasse te word nie. Die ouer-kind verhouding kan tydens hierdie tydperk skade opdoen. Ouers word nie langer gesien as net goed, wys en magtig nie (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1993:161).

Adollesente het hulle ouers nodig om in hulle morele en emosionele behoeftes te voorsien en hulle te ondersteun. Wanneer ouers nalaat om betrokke te wees by die kind se morele en emosionele belewing, het dit ’n swak selfbeeld, antisosiale gedrag en swak sosiale aanpassing tot gevolg (Gouws, Kruger, Burger & Snyman 2000:68)

Botha (1996:23) noem die volgende houdings van ouers wat die adolossent positief of negatief kan beïnvloed:

- **Onsimpatieke houding**

Sommige ouers neem nie hulle kinders se gevoelens en idees in ag nie. Hulle voel bedreig as hulle kinders van hulle verskil. 'n Algemene klage onder adolossente is dat ouers hulle nie verstaan nie en nie na hulle idees en uitgangspunte wil luister nie.

- **Aanvaarding en goedkeuring**

Een van die belangrikste komponente van liefde is aanvaarding. Om die adolossent te ken en aanvaar net soos hy is, is liefdebetoning van die ouer se kant. Ongelukkig ervaar sommige ouers negatiewe gevoelens en teleurstelling teenoor hulle adolossent. Adolossente draai dikwels anders uit as wat die ouers gehoop of verwag het, byvoorbeeld 'n seun wat kuns bo rugby verkies, is vir die sportentoesiastiese pa moeilik aanvaarbaar.

- **Vertroue**

Adolossente het 'n behoefte daaraan om vertrou te word. As gevolg van hulle eie vrese en onsekerheid vind sommige ouers dit geweldig moeilik om hulle adolossente te vertrou.

- **Gelukkige tuiste**

'n Gelukkige huislike omgewing is een van die grootste gawes wat 'n ouer aan sy kind kan gee.

- **Dissipline en leiding**

Ouers wat 'n outoritêre en demokratiese opvoedingstyl handhaaf, bevorder verantwoordelike en selfstandige gedrag by die kind. Ouers wat inkonsekwente gedrag handhaaf, soos byvoorbeeld deur soms outoritêr, soms permissief en soms demokraties op te tree, verwar die kind. Adolossente wat nie duidelike riglyne van ouers kry nie, is verward en word rebels. Hulle kan ook antisosiale en delinkwente gedrag ontwikkel.

3.3 DIE BEHOEFTE VAN DIE GESIN

Die essensie van die gesin is die saamleef van die gesinslede om in mekaar se behoeftes te voorsien. Hierdie behoeftes sluit die volgende in:

- Voorsiening van warmte en die geleentheid tot die vorming van verhoudinge.
- Gemeenskaplike voorsiening van fisiese behoeftes
- Sosialiseringsfunksie
- Die inskakelingsfunksie in die breër samelewing
- Die ondersteuning van die gesinslede tot onafhanklikheid (De Witt & Booyen 1995:22).

3.3.1 Die lewensiklus van die gesin

Die gesin gaan deur 'n ontwikkelingsgeskiedenis. Dit begin by die huwelik van die paartjie. Die lede van die tradisionele gesin gaan deur agt verskillende stadiums of fases. Elke stadium word bepaal deur die ouderdom van die oudste kind en het sy eie ontwikkelings stadium waardeur die lede moet beweeg voordat daar oorgegaan kan word na die volgende stadium. Wanneer die lede van die gesin nie hierdie ontwikkelingsstake bemeester nie, kan dit bydra tot probleme by die kind.

Die volgende ontwikkelings stadiums word deur McWhirter et al. (2004:39) bespreek:

- **Die jong volwasse stadium:** Die jong volwassene moet verskeie ontwikkelingsstake bereik. Hy moet 'n verantwoordelike aanleer en in 'n werksituasie gevestig raak. Die jong volwassene vorm al hoe meer hegte vriendskappe en beweeg weg van die ouers.
- **Die gevestigde stadium** (getroud en geen kinders): Hierdie stadium begin met die huwelik. Die nuwe paartjie vorm nou 'n eie identiteit, terwyl daar weg- beweeg word van die identiteite van die kerngesinne. Rolle in die huwelik word vasgestel en reëls word neergelê.

- **Nuwe ouers** (baba tot driejarige ouderdom): Die paartjie word ouers en verandering in rolle en pligte tree in. Die verhouding verander om die baba te akkommodeer.
- **Voorskoolse fase** (oudste kind drie tot ses jaar): Die belangrikste ontwikkelingstaak tydens die stadium is effektiewe ouerskapvaardighede, en die rol wat die ouers moet speel in die sosialiseringsproses van die kind.
- **Skoolgaande fase** (oudste kind ses tot twaalf jaar): Die gesin raak al hoe meer by die skool en samelewing betrokke soos die kind groei en ontwikkeling plaasvind. Die gesin het sekere rolle en reëls en word aan gepas om die portuurgroep in te sluit.
- **Tieners stadium** (oudste kind sewe tot twintig jaar): Tydens dié stadium moet ouers leer om individuele probleme, werksprobleme, huwelikprobleme, die ontwikkeling van tieners en hulle ouer wordende ouers, te hanteer.
- **Vertrekstadium**: Die kind en ouer moet fisies en emosioneel van mekaar skei. Die primêre taak van die stadium is om te laat gaan. Die man en vrou is nou weer alleen en kommunikasie tussen die paartjie moet opnuut nagestreef word. Kinders moet as volwassenes hanteer word en baie gesinne word met die dood van 'n ouer gekonfronteer.
- Die finale twee stadiums, naamlik die middeljare en seniorjare, is nie van toepassing op die navorsing nie en sal dus nie bespreek word nie.

Gesinne ondergaan veranderings soos hulle van een fase na die volgende fase beweeg. Die meeste gesinne hanteer die oorgang van een fase na 'n ander fase suksesvol. Sommige gesinne ervaar ongelukkig probleme en stel hulle kinders bloot. Sulke gesinne word disfunksioneel (McWhirter, McWhirter & McWhirter 2004:41).

3.4 DISFUNKSIONELE GESINNE

Die gesin bestaan uit 'n sisteem bestaande uit komponente (gesinslede) wat so georganiseer is rondom die verskillende funksies van die gesin dat homeostase gehandhaaf word. Elke komponent is afhanklik van die ander komponente. Die funksie van die gesin is die gee en ontvang van liefde, opvoeding van die kinders, en gedeelde arbeid. Die

gesinslede is interafhanklik in die sin dat lede van 'n sisteem mekaar beïnvloed en beïnvloed word deur elke lid.

Soos hulle saamleef van dag tot dag, ontwikkel gesinne sistematiese patrone van gedrag wat dien om die sisteem in 'n staat van ekwilibrium te behou. Elke gesinslid dra by tot die ekwilibrium. Homeostase word verteenwoordig deur die spesifieke gesin se gedrag, gewoontes, verwagtinge en kommunikasiepatrone.

McWhirter et al. (2004:41) gebruik die volgende voorbeeld. Die pa van 'n gesin is 'n alkoholis. Om die balans in die gesin te probeer hou, word hy as die sondebok voorgedou. Hy word as die oorsaak van alle probleme gesien. Eerder as om skuld te erken, blameer hy sy vrou. Die vrou internaliseer dit en probeer haar man verander deur haar en die kinders se gedrag te verander. Die vader hou intussen aan om te drink. Een van die kinders probeer om die onmin tussen die ouers te verminder deur gedrag wat die aandag op homself vestig. Dit mag wees deur die gebruik van drank, dwelms, swangerskap, ensovoorts. 'n Ander kind sal weer poog om die spanning te verlig deur die nar in die huis te wees. Hierdie rolle is nie 'n bewustelike besluit van die lede van die gesin om die balans in die gesin te probeer behou nie. Dit geskied onbewustelik. Wanneer patrone van gedrag rigied en onbuigsaam is, word die gesinsisteem as ontoeganklik gesien.

“Die innerlike stryd van die gesinslede kan openlik of bedek afspeel. Persoonlike teenstelling gee die toon aan. Die gesinslede kan rusteloos op soek wees na ewewig, en is meestal ook innerlik met hulself oneens. Dit kan lei tot onvoorsiene uitbarstings (Pretorius 2000:52).

'n Geslote sisteem is disfunksioneel omdat dit van die omgewing afgesluit is. Dit is minder vatbaar vir eksterne stimuli en is nie oop vir verandering nie. Juis hieroor beweeg die gesin na groter wanorde. 'n Oop sisteem daarenteen, is vatbaar vir interaksie met die omgewing en is dus meer aanpasbaar. Aanpassing van die gesin vereis dat daar genoegsaam stabiliteit gehandhaaf word om die gesinslede die geleentheid te bied om

hulle eie identiteite te ontwikkel en om die nodige veranderinge te akkommodeer. Geslote gesinne dra by tot probleem gedrag by kinders. Daar is veral twee hoofprobleme wat kan voortvloei uit die geslote gesin:

- **Losmaking:** Die individuele gesinslede leef onafhanklik van mekaar met min gesinsafhanklikheid wat voorkom. Wanneer een gesinslid stres beleef, kom die ander gesinslede dit skaars agter. Elke lid van die sisteem is geïsoleerd. Daar word nie in die lede se sosiale en emosionele behoeftes voorsien nie en hulle leer ook nie hoe om in ander se behoeftes te voorsien nie. Sulke gesinne bring disfunksionele jongmense na vore wat nie verhoudings buite die gesin kan vorm nie. Hierdie jongmense is ook 'n risiko vir probleemgedrag.
- **Gehegtheid:** In sulke gesinne is lede te geheg aan mekaar en te betrokke by mekaar se lewens. Dit is egter 'n valse sin van gehegtheid, betrokkenheid en gevoel van behoort. Hulle ontwikkel nie hulle eie identiteit nie en word nooit werklik onafhanklik van die gesin nie. Wanneer een lid van die gesin 'n probleemsituasie beleef, sal die res die probleem probeer oplos eerder as om vir die persoon die nodige vaardighede aan te leer om die probleem self op te los. Die sub sisteem se grense is swak en onduidelik. Kinders tree as ouers op en ouers se kontrole is swak. Die kind vind dit moeilik om ontwikkelingstake te bemeester (McWhirter et al. 2004:43).

Die belangrikste verskil tussen 'n gesin wat goed funksioneer en een wat swak funksioneer, is dat die gesin wat goed funksioneer as 'n geïntegreerde geheel funksioneer. Daar is duidelike rolverdeling, vasgestelde reëls, buigsaamheid in magsverdeling en 'n onderskeiding in die generasies. Die gesinne funksioneer as 'n oop sisteem. Alhoewel hulle kontak met die buitewêreld het, behou hulle hulle eie selfstandigheid as gesin (Greeff 1995:22).

3.4.1 Kenmerke van 'n gesin wat goed funksioneer

Volgens Berns is die funksie van die gesin onder andere, reproduksie, sosialisering en beskerming, emosionele ondersteuning, versorging en ekonomiese voorsiening. In

sommige gesinne is die vader verantwoordelik vir die ekonomiese voorsiening terwyl die moeder sorg vir die emosionele ondersteuning (Berns 1994:377).

Al hoe meer moeders betree die arbeidsmark, wat tot gevolg het dat baie ouers gesamentlik vir die verskillende funksies in die gesin verantwoordelik is. In enkelouer-gesinne word die kinders dikwels betrek by die huishoudelike take en versorging van jonger kinders (Berns 1994:377).

Die meeste gesinne beskik oor kenmerke wat hulle sterk maak as 'n gesin, maar hoe hulle dit implementeer, bepaal hoe goed die gesin funksioneer. 'n Sterk gesin kan oor die volgende kenmerke beskik:

- die vermoë om in die fisieke, emosionele en geestelike behoeftes van die gesinslede te voorsien
- die vermoë om sensitief vir die behoeftes van die gesinslede te wees
- die vermoë om sensitief te wees vir die gesinslede
- die vermoë om ondersteuning, sekuriteit en aanmoediging te verskaf
- die vermoë om groei-georiënteerde verhoudings en ervarings binne en buite die gesin te inisieer en instand te hou
- die kapasiteit om konstruktiewe en verantwoordelike verhoudings met die woonbuurt, skool en dorp te begin en te handhaaf
- die vermoë van die ouers om saam met die kinders te groei en ontwikkel
- die vermoë van die gesin om gesinsrolle buigsaam uit te leef
- wedersydse respek vir mekaar se individualiteit, en besorgdheid oor gesinseenheid, lojaliteit en samewerking (Greef 1995:63)

Die styl van opvoeding van elke ouer beïnvloed ook die funksionering van die gesin.

Opvoeding behels 'n reeks besluite oor die sosialisering van die kind, met ander woorde dit bepaal die hantering en vereistes wat die ouer stel ten opsigte van byvoorbeeld bakleiery, skoolprestasie, die onderrig van waardes en norme, ensovoorts. Om te verstaan

hoe die ouerskapstyle die sosiale en persoonlikheidsontwikkeling van die kind beïnvloed, word daar vervolgens na verskillende tipes gesinne gekyk.

3.5 GESINSTIPES - OUERSKAPSTYLE

Interaksie tussen gesinslede word bepaal volgens die gesinstipes. “Gesin” is ’n oorkoepelende term, want geen twee gesinne is dieselfde nie. Daar is wel ooreenstemmende eienskappe wat ’n indeling in ’n bepaalde gesinstipologie moontlik maak.

Daar is twee dimensies wat onderskei kan word, naamlik ’n warm, aanvaardende teenoor ’n koue, verwerpende styl, en ’n outonoom permissiewe teenoor ’n kontrolerende beperkende styl (Louw 1994:366).

Pretorius (1998:51) noem die volgende gesinstipes.

3.5.1 Patriargale gesin

Die man is absolute heer en meester. Die gesin is ’n produktiewe eenheid en bly geheel in sigself geslote. Weens die klem op gesag, kan die patriargale gesin vastheid, kontrole en sekerheid bied ten opsigte van opvoeding en saamlewe. Die geslotenheid kan die kind se toereikende sosialisering en geleidelike sosiale inskakeling bemoeilik (Pretorius 1998:53,54).

3.5.2 Oop gesin binne ’n geslote kring, dorp of buurt

Dit word gevind in ’n geslote dorpsmilieu en die agterbuurte van stede. Gemeenskapslede kontroleer mekaar ten opsigte van behoorlike gedrag. Die dorp of buurt vervul dus nog gedeeltelik die funksie van die groot gesin. Hierdie geslote kring staan dikwels vyandig teenoor die groter maatskappy.

Ook hier kan die kind se sosialisering nie toereikend verloop nie. Die kind kry onvoldoende geleentheid vir sosiale ontdekking, sosiale emansipasie en die verwerwing van sosiale norme (Pretorius 1998:53,54).

3.5.3 Geslote gesin

Dit kom voor op allerlei sosio-ekonomiese vlakke. Daar word gekonsentreer op die eie geselligheid en 'n ontvlugting van die rumoerige alledaagse lewe. Die gesin is die haard van godsdiens en tradisionele sedelikheid. Hierdie gesin kan nie sy sosialiseringstaak toereikend verwerklik nie (Pretorius 1998:53,54).

3.5.4 Skyngesin

Intense spanning kom voor tussen man en vrou of ouers en kinders. Daar is konflik ten opsigte van aanvaarbare norm, en slegs die skyn van 'n ideale gesin word gehandhaaf. Die moontlikheid is skraal dat positiewe medemenslike houdinge en leer saamlewe toereikend verwerklik kan word. As gevolg van die gespanne verhoudinge is kommunikasie onvoldoende en negatief. Identiteitsverwingsessensies soos fundamentele vertroue, egte opvoedingskommunikasie en identifikasie word nie toereikend verwerklik nie en die moontlikheid bestaan sterk dat die jeugdige een of ander tyd 'n identiteitskrisis sal deurmaak (Pretorius 1998:53,54).

3.5.5 Koshuisgesin

Elkeen gaan sy eie weg. Die gesinslewe is opgehef. Gesinslede leef buitenshuis. Tuis is dit dikwels iemand wat haar afsloof (moeder of dogter). Daar is geen intimiteit in hierdie gesin nie. Daar is sprake van ontoereikende saamlewe. Positiewe medemenslike houdinge en leer saamlewe is ontoereikend en opvoedingskommunikasie is grotendeels afwesig, want elkeen gaan sy eie gang. Die koshuisgesin is baie sterk onderhewig aan samelewingsinvloede, in die ongunstige sin, en samelewingsfaktore kan opvoeding

belemmer. Sosiale ontdekking, sosiale emansipasie, en die verwerwing van sosiale norme is ontoereikend. Die moontlikheid is sterk dat die jeugdige 'n identiteitskrisis sal deurmaak as gevolg van ontoereikende opvoedingskommunikasie, identifikasie en fundamentele verwerwing van vertroue (Pretorius 1998:53,54).

3.5.6 Oop gesin in 'n oop maatskappy

Die gesin is besig om die nuwe maatskaplike feite en eise te integreer en nogtans 'n optimale gesinslewe te lei. Daar is openheid na die maatskappy; die gesinslede is betrokke by verskillende instansies (kerk, skool, verenigings, werksmilieu, sosiale werk, ens.). Man en vrou is gelyk. Gesinstake word saam gedoen. Optimale sosialisering kan plaasvind (Pretorius 1998:53,54).

3.5.7 Invloed van verskillende ouerskapstyle

In navorsing gedoen deur Baumrind op voorskoolse kleuters, word die volgende gedragsuiting gemeet om die invloed van ouerskapstyl op die kind te meet, naamlik voortvarendheid, aggressie, onttrekking, selfbeheer en selfstandigheid (Berns 1994: 377).

Volgens Berns kan die kinders in drie groepe gedeel word, naamlik:

1. Bekwame kinders - gelukkig, selfstandig, selfbeheersing
2. Teruggetrokke kinders – ongelukkig/hartseer, nie betrokke by groepsaktiwiteite nie (“Engaged in solitary activities”), sal weinig eerste ander kinders nader.
3. Onvolwasse kinders – gebrek aan selfdisipline en selfbeheer (Berns 1994: 377).

Die ouers van kinders wat die meeste selfstandig, selfbeheersd, ondersoekend en tevrede was, was kontrolerend en het vereistes gestel. Hulle was terselfdertyd warm, aanvaardend en toegeeflik. Baumrind noem die tipe opvoeding outoritêre ouerskapstyl (Pretorius 1998: 69).

Pretorius beskryf dit as “tolerante, demokratiese opvoeding” en sê van die ouer: “Hy is sterker op die persoon van die kind gerig as op sy eie gesagsposisie as opvoeder; hy is gerig op die welsyn, optimale selfaktualisering en hoë selfkonsep van die kind” (Pretorius 1998:69).

By hierdie opvoedingstyl is daar verwerkliking van sosio-pedagogiese essensies. Die verhouding is demokraties, daar is oop kommunikasie en dit word gekenmerk deur rasionele tweegesprek. Dit skep ’n klimaat van vertroue by die kind wat die grondslag vorm vir verdere sosiale verhoudinge. Deur die identifikasie wat die kind met sy ouer as sosialiseerder vorm, leer die kind komplekse gedragspatrone aan en word hy gelei tot selfaktualisering. “Demokratiese opvoeding gee ook aanleiding tot die vorming van ’n hoë selfkonsep by die kind, omdat hierdie ouer liefdevol, aanvaardend, betrokke, streng en ferm is. By die demokratiese opvoeding word behoeftevervulling in sosiale verband toereikend verwerklik. Dit sluit onder meer die behoefte aan liefde, sekuriteit, nuwe ervarings, erkenning, dissipline en leiding in” (Pretorius 1998:71).

Ouers van kinders wat relatief ontevrede, teruggetrokke en wantrouig was, was afsydig, kontrolerend en minder warm as ander ouers. Baumrind noem die styl “authoritarian parenting” (Berns 1994: 377).

Die ouer wil die kind oormatig domineer, oorheers, kontroleer en korrigeer. Die ouer wil die kind met sy streng houding tot gehoorsaamheid sonder teenspraak dwing. Hy pas dissipline en straf streng toe. Omdat die dominante ouer sy kind voortdurend dwing, voorskryf, kontroleer, korrigeer ensovoorts, is daar nie ware verwerkliking van sosio-pedagogiese essensies nie. “Hulle is minder ontwikkel wat betref onafhanklikheid en sosiale verantwoordelikheid. Hulle het geleer om afhanklik te wees van gesag, gevolglik kry hulle minder geleentheid om die persoonlike keuses te maak wat tot sosiale verantwoordelikheid lei. Verder is die kinders ongelukkig van geaardheid (moontlik as gevolg van ’n verkleinerende en neerhalende opvoeding, en te min vryheid en interpersoonlike warmte)” (Pretorius 1998:67).

Die kind voel hulpeloos en ontoereikend, het heel dikwels 'n lae selfkonsep en kom nie tot volle selfkactualisering nie as gevolg van die ouer se oorbeskerming (Pretorius 1998: 68).

Die ouers van kinders wat oor die minste selfbeheersing en selfvertroue beskik, was nie-kontrollerend, het nie eise aan hulle kinders gestel nie, en was relatief warm. Baumrind klassifiseer die ouerstyl as permissief (Berns 1994:377).

Die ouer stel die minimum eise, is toegeeflik, en daar is geen maatreëls as die kind iets verkeerd doen nie. Die kind word toegelaat om te ontdek, besluite te neem en uitdrukking te gee aan sy gevoelens. "Toegeeflike opvoeding gepaard met 'n warm verhouding, lei tot verwenning van die kind. Gepaard met 'n koue verhouding, word die opvoeding meer deur afstand en onverskilligheid gekenmerk" (Pretorius 1998: 68). Die ouers hou nie 'n verantwoordlike volwasse model voor nie. Hulle gee die kind sy sin en is nie konsekwent in hulle gesaguitvoering nie. 'n Toegeeflike opvoeding berus op die onvermoë om die kind te begelei. Die ouer gee moed op en laat die kind maar begaan. Hierdie tipe opvoeding kan egter ook op die bewuste opvoedingsfilosofie van die ouers berus.

'n Toegeeflike opvoeding impliseer 'n onbesorgde opvoedingsverhouding waar die kind oormatige vryheid geniet. Die kind toon geen respek nie en raak al hoe meer egosentriek en selfsugtig en sosialisering is ontoereikend. Die kind bly op 'n genietingsvlak en onderpresteer. Hulle glo dat hulle ouers nie vir hulle omgee nie en ontwikkel dus 'n lae selfkonsep. "Hulle behoefte aan byvoorbeeld liefde, leiding en gesag word nie toereikend verwerklik nie (ontoereikende behoeftevervulling)" (Pretorius 1998:69).

3.6 VERHOUDINGSVORMING

"Vanaf die geboorte gee die kind aan die hand van sy eie handeling betekenis aan sy leefwêreld. Betekenisgewing bring oriëntering wat weer sy betrokkenheid verhoog. Deur voortgesette betekenisgewing word meer relasies gevorm en word die intensiteit en kwaliteit van bestaande relasies verhoog" (De Witt & Olivier 1990:7). Die kind stig bepaalde verhoudinge wat as 'n netwerk van verhoudings voorgestel kan word.

’n Verhouding kom tot stand tussen twee individue wanneer interaksie plaasvind of as gevolg van die impak wat die interaksie op die individue het (Collins & Laursen 1999:20).

Daar word veral onderskei tussen die volgende dimensies in verhoudingvorming:

- probleemoplossingmodaliteite van kognisie
- gedrag of optredes
- emosies
- doelwitte

Elke verhouding wat deur die kind gevorm word, kan volgens dié vier dimensies gekategoriseer word. Die ouer-kind verhouding word gekenmerk deur ’n ongelykheid in kennis en vaardighede, ’n ongelykheid in gesag (die ouer reguleer die kind se gedrag, die kind word gereguleer), komplimenterende emosionele voorsiening (ouer voorsien sekuriteit, die kind benodig sekuriteit) en ooreenstemmende doelwitte (die ouers voed die kind op, die kind het ’n behoefte aan opvoeding). In kontras word ’n vriendskap gekenmerk deur gelykheid in vaardighede, gesag, wedersydse voorsiening en soeke na sekuriteit en daar is ’n ooreenstemming in die doelwitte in sommige domeine (Collins & Laursen 1999:44).

Bogenoemde vier dimensies loop parallel met die vier dimensies gevind in verhoudingsondersteuning, naamlik

- aanvaarding teenoor verwerping van mekaar se doelstellings
 - voorsiening van kwaliteit inligting teenoor geen of misleidende inligting
 - die balans tussen respek vir die outonomie van ’n persoon teenoor die stelling van limiete
 - warmte teenoor vyandigheid tydens emosionele omgang
- (Collins & Laursen 1999:44).

Die verwerping of aanvaarding van 'n gemeenskaplike doel beïnvloed alle ander dimensies. Wedersydse aanvaarding van doelwitte in 'n verhouding word meer dikwels gekenmerk deur warmte as vyandigheid. Die betrokkenes respekteer mekaar se outonomie en vind dit nie nodig om 'n ander persoon se gedrag te reguleer nie. Kommunikasie en die uitruil van inligting vind spontaan plaas. Wanneer doelwitte gemeenskaplike besit word, kan konflik bydra tot die realisering daarvan (Collins en Laursen 1999:45).

Die teenoorgestelde is ook waar. Teenoorgestelde doelwitte kan lei tot 'n skeuring in die verhouding, byvoorbeeld die verbod op die gebruik van dwelms wanneer die kind betrokke raak by die wêreld van dwelms. Dit kom ook na vore waar een kind in 'n verhouding vroeër volwasse raak. Die doelwitte sal nou ook verander en dit lei tot 'n skeuring in die verhouding.

Dit is dikwels duidelik in 'n gesin waar twee kinders goed oor die weg kom en alles deel. Sodra die ouer kind egter sy tienerjare ingaan, begin dit wat vir hom belangrik is verander en verander sy doelwitte dienooreenkomstig. Die jonger kind ervaar dan verwerping en konflik kan ontstaan. Wanneer teenoorgeselde doelwitte nagestreef word, kan teenstrydigheid tydens interaksie ontstaan.

In 'n verhouding vind 'n ketting van gebeure plaas in die lewe van die betrokkenes. Elke ketting van gebeure sluit gevoelens (affek), gedagtes (denke) en optredes (aksies) in. Die betrokkenes by die verhouding bepaal die strategieë wat die persoon in die spesifieke situasie sal aanwend. Die kind se verhouding met sy ouers sal verskil van sy verhouding met 'n vriend. Die verhouding tussen ouer en kind sal byvoorbeeld asimmetries wees in die sin dat daar 'n gesagsverskil is tussen die betrokkenes. Ander verhoudinge is meer simmetries omdat die sosiale gesag meer eweredig verspreid is (Collins & Laursen 1999:18).

3.6.1 Verhoudingsvorming en ontwikkelingsuitkomst

Dit is lank reeds aanvaar dat verhoudings 'n invloed op die persoonlikheid van die individu het. Ander navorsers glo weer dat die persoonlikheid van die individu die tipe verhouding wat gevorm word bepaal. Nog 'n ander siening is dat beide veranderlikes 'n invloed opmekaar uitoefen (Collins & Laursen 1999:27).

Van die sterkste bewyse gevind aangaande verhoudings en die invloed daarvan op ontwikkeling is gedoen deur die eienskappe van die vroeë versorger-kind verhoudings te vergelyk met sosiale en emosionele bevoegdheid van die kinders. Veilige verhoudings kan veral herlei word tot bevoegdheid in die sosiale domein. Kinders wat sekuriteit in hulle verhouding met hulle opvoeders beleef het gedurende hulle eerste lewensjaar, hanteer veranderings tydens ontwikkeling beter, het uitstaande sosiale vaardighede wat tot gevolg het dat hulle meer populêr is, en ook meer aanvaarbaar vir onderwysers is. Onder die kinders is ook minder gedragsprobleme ondervind (Collins & Laursen 1999:28,29).

Hierdie sukses in die verhouding met die ouers word ook oorgedra na ander verhoudings, soos byvoorbeeld met vriende, en nog later lewensmaats. Navorsing het ook getoon dat selfbeeld en skoolprestasie geassosieer kan word met verhoudings tydens verhoudingsvorming. Kinders wat sekuur in hulle verhoudings is, het 'n meer positiewe selfbeeld. Ondersteunende verhoudings met ouers en vriende voorspel 'n hoër mate van belangstelling en vermoë in skoolwerk (Collins & Laursen 1999:28,29).

3.6.2 Verhoudingsvorming binne die gesin

Die individue binne die gesin beïnvloed mekaar wedersyds. Die kwaliteit van die gehegtheid tussen ouer en die kind word bepaal beide deur die individuele karaktertrekke van die kind sowel as die respons en sensitiwiteit van die ouer. Die kwaliteit van die verhouding tussen die huweliksmaats speel 'n belangrike rol omdat dit in 'n groot mate die ouer-kind verhouding beïnvloed (Rutter en Hay 1994:114).

Daar is gevind dat die kwaliteit van die moeder-kind verhouding minder voldoende is in gesinne waar daar probleme tussen die ouers voorkom of waar daar nie ondersteuning van die eggenoot plaasvind nie (Rutter en Hay 1994:115).

Wedersydse liefde tussen vader en moeder:

Wanneer daar liefde en wedersydse liefde tussen die ouers bestaan, ontstaan daar 'n positiewe band tussen die kinders. Wanneer daar egter botsings tussen die ouers voorkom wat gepaard gaan met venynige aanvalle, beïnvloed die aggressie gewoonlik ook die kinders se verhoudings in so 'n mate dat dit vir hulle moeilik is om 'n liefdevolle verhouding te handhaaf (Akhtar en Kramers 1999:6,7).

Emosionele stabiliteit:

Kinders wat sekuriteit in hul verbintenis met hul ouers beleef, is meer geneig daartoe om positiewe verhoudings met hul broers en susters te beleef. Daar moet egter in gedagte gehou word dat die kind se temperament ook 'n rol in sy verhoudingsvorming en beleving speel. Die rede vir die verskynsel is nog nie wetenskaplik verantwoordbaar nie. Een verduideliking is dat verhoudings 'n positiewe of negatiewe uitwerking op die kind se selfbeeld kan uitoefen. Die kind ervaar dus die verhouding met sy ouer of positief of negatief, wat 'n uitwerking op die kind se optrede en gevoelens het.

Nog 'n verduideliking is dat die kind sy verhoudings op sy vroeëre ervarings binne gesinsverband modelleer. Wanneer die huweliksverhouding positief is, beïnvloed dit die moeder se emosionele stabiliteit en selfbeeld, wat dan oorgedra word op die moeder-kind verhouding. In so 'n verhouding is daar ook minder stresbeleving in die gesin.

Die verskil in die ouer se verhouding met elk van sy kinders toon 'n ooreenkoms met die kwaliteit van die verhouding wat die kind stig en het 'n invloed op die kind se ontwikkeling. Ouers koester dikwels sekere verwagtinge aangaande hulle kinders wat in teleurstelling eindig. Hoe die ouers die teleurstelling hanteer, is van uiterse belang. Die ouers trek soms een van die kinders voor. Wanneer dit gebeur, word die ander kind benadeel. Dit kan byvoorbeeld voorkom waar een seun goed is in rugby terwyl die ander

seun verkies om eerder skaak te speel. Vir die vader, 'n kranige rugbyondersteuner, is die skaakspeler 'n verleentheid en belê hy al sy tyd en energie in die rugbyspeler. Dit kan tot negatiewe gevoelens tussen die kinders lei. Verwerping en jaloesie is dikwels die oorsaak van konflik tussen die kinders in die gesin. Dieselfde simptome kan voorkom in gesinne met 'n kind met gestremdheid of 'n ongeneeslike siekte, waar meer tyd en aandag aan dié kinders se versorging gegee moet word. Die kind se broers en susters mag dan 'n negatiewe gevoel teenoor dié kind ontwikkel (Rutter en Hay 1994:116).

In huisgesinne waar daar 'n besondere verhouding tussen die moeder en haar eersgebore dogter heers, lei dit dikwels tot vyandskap tussen die broers en susters. In teenstelling word die verhouding tussen die kinders baie meer intiem waar daar konflik tussen die ouer en een van die kinders bestaan.

Een van die belangrikste faktore wat die sosiale konteks van die kind beïnvloed, is die aantal kinders in die gesin. 'n Twee- tot driejarige kind met geen broers of susters nie, se moontlikheid is skraler om in argumente betrokke te raak en is die kans baie minimaal dat hy deur sy ouers gestraf sal word. In teenstelling sal 'n driejarige kind met 'n jonger broer of suster meer beperk word en meer vermaning verduur as gevolg van onmin tussen die kinders. Die kleuter sonder broers en susters deel nie sy ouers met 'n ander kind nie en ontvang al die aandag van die ouers. Met die geboorte van 'n tweede kind verander die situasie, ouers verdeel nou hulle aandag tussen twee of meer kinders. Die oudste kind moet nou leer om sy ouers te deel. Dit het dikwels 'n negatiewe uitwerking op die oudste kind en slaapversteuring en woede uitbarstings kan voorkom. Dit is veral die geïrriteerde kind wat die situasie stresvol sal ervaar en meer emosioneel sal reageer. Die kind met 'n matige temperament wat meer stabiel is, sal die geboorte van 'n tweede kind makliker beleef (Mussen et al. 1990:210).

Hoe groter die gesin, hoe groter die interaksie tussen die kinders. Dit lei ook daartoe dat daar minder ouer-kind interaksie plaas kan vind, omdat die ouers minder tyd tot hulle beskikking het om by die individuele kind se aktiwiteite, skoolwerk en probleme betrokke te raak.

Groter gesinne beteken ook dat die ekonomiese bronne tot die gesin se beskikking gedeel moet word wat daartoe by kan dra dat groot gesinne meer ekonomiese druk ervaar. Die groter ekonomiese druk kan lei tot groter verantwoordelikheid en stresbeleving. Die ouers moet dikwels meer as een werk bedryf en die kinders moet van die ouers se verantwoordelikheid oorneem. Dit is dan veral die dogters in die gesin wat die huishouding en versorging van die jonger kinders moet oorneem. In sulke gesinne bly die kinders ook soms weg van die skool om die jonger kinders te versorg. Dit kan tot swak akademiese prestasie en selfs vroeë skoolverlating lei. (Rutter & Hay 1994:116). “Die aantal kinders in die gesin en die ordinale posisie van die kind in die gesin, het bepaalde implikasies vir sy sosiale en persoonlikheidsontwikkeling” (Louw 1992:370). Oudste kinders begin op ’n vroeër ouderdom praat, hulle is meer prestasie georiënteerd, meer geneig tot konformering en neem gewoonlik die waardes van hulle ouers aan.

Oudste kinders is ook meer angstig en toon ’n behoefte aan ander se geselskap en goedkeuring. Volgens Louw (1994:370) is daar verskeie teorieë aangevoer om die verskil tussen die oudste en latergeborenes te verklaar. Dit wil voorkom of ouers meer geneig is om aandag en affeksie aan die eersgeborene te gee en dat interaksie tussen ouers en kind meer dikwels plaasvind. As gevolg van die spesiale posisie wat die oudste kind beklee, is hy meer selfversekerd en bereid om groter verantwoordelikheid aan te neem. Die oudste kind word ook meer blootgestel aan volwasse modelle. Wanneer die ander kinders gebore word, moet die ouer sy aandag en tyd noodgedwonge verdeel. Dit kan dan gebeur dat die kind deur middel van prestasie probeer om die aandag terug te wen.

Die middelkind staan dikwels bekend as die moeilike kind. Hierdie kind voel dikwels verwerp omdat hy nie so ’n eksklusiewe verhouding met sy ouers het nie. Sy rol is ook nie so duidelik definieerbaar soos dié van die oudste en jongste kind nie. Die middelste kind vorm dus dikwels ’n hegte band met die portuurgroep as met die ouers (Louw 1994:370).

Die jongste kind bly vir baie jare die baba in die gesin. Die kind kry baie aandag van die ouers sowel as van die ander kinders. Die kind geniet dikwels soveel aandag dat hy nie gemotiveerd is om groot te word nie.

Geslag:

Wanneer beide kinders van dieselfde geslag is, is die wedywering groter en meer intens. Die jonger broers is gewoonlik meer jaloers op hulle ouer broers as wat die geval sou wees as die ouer kind 'n suster is. Jonger kinders volg gewoonlik die ouer kinders na, daarom is die jonger broer minder aggressief as die ouer kind 'n dogter is. Kinders met ouer broers en suster word gewoonlik afgeknou deur die ouer, sterker kind. Hy word ook vergelyk met die ouer kind deur die kind se selfstandigheid, sin vir verantwoordelikheid en aanleer van vaardighede te vergelyk met die ouer kind op dieselfde chronologiese ouderdom. Die jonger kind is dus meer geneig om tot die slotsom te kom dat ouer persone, wat die ouers en ouer kinders insluit, nie regverdig optree nie. Hy neem dus dikwels die besluit om nie altyd slaafs te gehoorsaam nie (Mussen et al. 1990:211).

3.6.3 Verhoudingsvorming en die sosiale wêreld buite die gesin

Die gesin vind hom in 'n sosiale wêreld wat 'n invloed uitoefen op die verhoudings wat hy vorm. Die daaglikse probleme en krisisse wat die gesin in die gesig staar, asook die sosiale ondersteuning beskikbaar vir die gesin, beïnvloed die ouer-kind verhouding. Die mate van ondersteuning buite die gesinsverband word in verband gebring met 'n meer positiewe verhouding tussen die ouer en die kind. Die moeder se werksomstandighede asook werksverhoudings kan daartoe lei dat meer spanning en stres ervaar word, en kan verhoudings tuis beïnvloed.

Swakker werksgeleenthede lei tot 'n laer opvoedingspeil, vroeër skoolverlating, 'n lae selfbeeld by tieners, swakker behuising en beïnvloed ook die kwaliteit van versorging buite die gesinsverband.

Die kind se verhouding met sy gesin word gekoppel aan die kwaliteit van die verhouding wat hy met sy portuurgroep stig. Daar is gevind dat 'n warm en intieme verhouding met die ouers geassosieer word met goeie verhoudingstigting met die portuurgroep (Rutter en Hay 1994:117).

3.6.3.1 Die kind se verhouding met sy vriende

Die middelskooljare is vir die kind 'n tydperk van konsolidasie en uitbreiding van verhoudings. Die kind se kommunikasievaardighede verbeter en interaksie met sy vriende verbeter. Die kind wat nie sosiale oordele kan fel nie, het 'n swak sosiale kognisie. Om vriendskappe te handhaaf, moet die kind oor intimiteit beskik en moet hy in staat wees om sy behoeftes te koördineer met dié van sy vriende, veral waar teenstrydighede voorkom. Die kind leer om die reëls van die groep te respekteer en om by die norme van die groep aan te pas (Engelbrecht & Green 2001:90).

Dit is veral tydens adolessensie dat die verhouding met vriende verdiep. Voor hierdie tydperk het die kind vriende van sy ouderdom en wat sy belangstellings deel, gesoek. Die kind steun nie geheel en al op sy vriende vir sy emosionele ondersteuning nie. Tydens adolessensie tree daar egter 'n verandering in. Die kind word bewus van nuwe gewaarwordinge wat in hom plaasvind. Die kind raak minder afhanklik van die ouers en het 'n behoefte aan emosionele vervulling en emosionele afhanklikheid. Die adolessent is nog in die proses van onafhanklikwording en soek dus vriende wat min of meer ooreenstem met sy eie situasie. Die vriendskap is intens en die kinders beïnvloed mekaar op so 'n wyse dat hulle 'n spieëlbeeld van mekaar word. (Gouws et al. 2000:78).

Daar is 'n positiewe verband tussen vriendskap en psigologiese en sosiale aanpassing. Die sosiale ondersteuning wat vriende aan mekaar bied, dra by tot die kind se welstand en werk spanning teë. Die adolessent is angstig en onseker van homself, daarom soek hy aanvaarding en versekering van sy vriende (Gouws et al. 2000:79).

Vriendskap kan egter ook negatief op die kind inwerk. Die vriende se negatiewe houdings, geloof en waardes kan bydra tot gedragsprobleme en die gebruik van alkohol en dwelms (McWhirter et al. 2004:267).

3.6.3.2 Die rol van ander volwassenes en onderwysers in die kind se lewe

Die kind se onderwyser speel 'n baie belangrike rol. Wanneer die verhouding persoonlik is en goeie kommunikasie heers, kan die onderwyser 'n belangrike rolmodel vir die kind wees. Die onderwyser dra by tot die vorming van selfidentiteit, selfkonsep en die kind se doelstellings.

Die adolessent se kritiese houding kan sy verhouding met sy onderwysers affekteer. Sy wantroue en kritiese houding kan die gesag van die onderwyser ondermyn. (Gouws et al. 2000:75)

3.6.4 Gesinsdinamiek

Soos die kind nuwe vaardighede aanleer en sy kennis ontwikkel, vind verandering in die verhouding met sy gesin ook plaas. Vir sommige kinders is die begin van skool 'n traumatiese ondervinding. Hierdie emosionele versteuring beïnvloed die verhoudings in die gesin. Verandering in werkseleenthede of in die struktuur van die gesin, soos met egskeiding of die geboorte van 'n baba, affekteer die ondervindings wat die kind opdoen tydens interaksie (Rutter en Hay 1994:117,118).

Volgens Pretorius (1998:44) is daar geneigdheid om die gesin te sien as 'n stabiele eenheid of statiese grootheid. Die gesin is 'n dinamiese samelewingsvorm wat voortdurend verander as gevolg van die invloed van die verandering wat die samelewing deurgaen en die verskillende lewenstydperke wat die gesin deurgaen.

“Die grootte, struktuur, kommunikasiepatrone en aktiwiteite van die gesin verander soos elke gesinslid deur sy persoonlike lewensiklus gaan (Opvoeding is bv. ’n vertikale en horisontale ontvouing van intermenslike kommunikasie)” (Pretorius 1998:44). Pretorius gebruik die voorbeeld van ’n gesin van twee kleuters en een skoolkind met ouderdomme van onderskeidelik 3, 5 en 8 jaar om die dinamiek van die gesin te illustreer. “Oor tien jaar is daardie gesin ’n “tienergesin”, met jeugdige wat onderskeidelik 13, 15 en 18 jaar oud is, wat ander aktiwiteite beoefen en anders (op ’n hoër niveau) met hul ouers kommunikeer as tien jaar gelede. Soos wat elk van die kinders die huis verlaat, word die gesinstruktuur ook telkens verander” (Pretorius 1998:44).

Daar is verskeie interne faktore wat die gesin se verhouding radikaal kan beïnvloed, byvoorbeeld die verandering in leefstyl met die geboorte en versorging van ’n baba, volwassewording van die kinders en dood of siekte van ’n gesinslid. Die kommunikasie en verhoudings moet tydens die verandering gewysig of aangepas word, wat ’n verandering in die gesinslewe meebring. “Die aandeel van die ouers in hierdie verhoudinge word telkens bemoeilik: hulle intensiewe bemoeienis met ’n kind wat liggaamlik, psigies, geestlik en sosiaal voortdurend verander, dwing hulle tot die hoë eis van kontinue herinterpretasie van hulle eie verwerking van opvoedingsverhoudinge” (Pretorius 1998:4).

Die verandering in die gesin se welvarendheid en stresbeleving tydens hul lewensiklus is nagevolg. Tydens die eerste siklus van die huwelik (voor die kinders se geboorte) en dié nadat die kinders hulle ouerhuis verlaat het, is gevind dat die betrokkenes die mees tevrede met hul huwelik, die gesin en kwaliteit van hulle lewe was. Beide tevredenheid en stresbeleving was hoog terwyl die kinders nog klein was. Gesinsstresbeleving het op sy hoogste gemeet en tevredenheid op sy laagste tydens die adolessensie jare van die kind (Rutter en Hay 1994:118).

Eksterne faktore wat die gesin se dinamiek kan beïnvloed, is sosio-ekonomiese faktore, industrialisasie, migrasie, verstedeliking, veranderinge in maatskaplike verhoudinge,

kerkvervreemding, toenemende sosiale mobiliteit en veranderinge in die aard van sosiale kontrole (Pretorius 1998:44).

3.7 VERHOUDINGSVORMING TUSSEN BROERS EN SUSTERS IN DIE GESIN

Terwyl 'n persoon nog 'n broer of suster het wat lewe, is daar 'n ander persoon wat jou ken as kind. 'n Persoon wat jou op 'n intieme en unieke wyse ken en waaroor jy as persoon min beheer het. Broers en susters is 'n spieëlbeeld van jou kinderdae en jeug, met ander woorde iemand wat dieselfde ouers as jy gedeel het (Powell & Ogle 1985:11).

Verskeie faktore beïnvloed die verhouding tussen die kinders in die gesin. Daar is reeds in die vorige paragrawe verwys na die invloed van die ouers op die verhoudingsvorming tussen die kinders.

In 'n tipiese ouer-kind verhouding is die ouer in 'n meer bevoorregte posisie omdat hy oor meer kennis en ervaring beskik en dus beheer op die uitkoms van die interaksie het. Die kinders in die gesin is op meer gelyke vlak. Hierdie verhouding is soos geen ander wat die kind gedurende sy lewe sal vorm nie. Dit voorsien die kind van fisiese en emosionele ondersteuning in kritiese tye in sy lewe. Dit is opmerkbaar dat wanneer een gesinslid in 'n krisis verkeer, hoe die familie weer nader aan mekaar kom. Omdat die verhouding slegs deur die dood opgehef kan word, is dit een van die verhoudings wat die mens vorm wat die langste duur. Deur die interaksie wat oor die jare plaasvind, het die individue 'n groot invloed op mekaar se lewe (Powell & Ogle 1985:11).

Hierdie invloed is reeds te bespeur voor die geboorte van die kind. Die ouer berei die kind voor vir die koms van die baba. Die emosies wat die kind ervaar, word oorgedra na die verhouding wat die kind sal stig met sy broers en susters. Die kinders in die gesin bied die eerste en mees intense geleentheid vir verhoudingsvorming met sy portuurgroep. Deur die langdurige interaksie wat plaasvind leer die kind verskeie sosiale vaardighede aan. Dit bied ook die sosiale grondslag waarop alle latere leer en persoonlikheidsontwikkeling kan plaasvind (Saxena & Sharmer 2000:16).

Die verhouding bied ook geleentheid vir die inoefening van geslagsrolle, morele en fisiese ontwikkeling asook taalontwikkeling. Tydens die interaksie tussen die broers en susters vind ontwikkelingsgeleenthede soos byvoorbeeld mededeelsaamheid, krisis- en konflikthantering, lojaliteit en deling van gevoelens plaas. Die kinders leer dat dit soms tot hulle voordeel is om 'n kompromie te vorm en samewerking te gee. Die kind leer dus hoe om probleme te hanteer en word voorberei om sy plek in die samelewing op 'n volwaardige wyse in te neem. Die broers en susters dien ook as 'n ondersteuningsstelsel vir mekaar en tree dikwels as 'n vertroueling en raadgever op. Die verhouding tussen die broers en susters dien as 'n ondersteuningsnetwerk dwarsdeur hul lewe (Powell & Ogle 1985:11).

Een gesinslid kan egter verantwoordelik wees vir 'n situasie wat al die lede van die gesin raak. 'n Kind wat konstante versorging benodig, mag die energie van die ouers dreineer, wat tot gevolg het dat daar minder interaksie plaasvind tussen die ouers en die ander kinders in die gesin. Dit kan lei tot jaloesie en ontevredenheid tussen die broers en susters (Stoneman & Berman 1993:4,5).

In die natuur is daar verskeie voorbeelde van kompetisie tussen broers en susters, byvoorbeeld die grootste baba haaitjie sal al sy broers en susters opeet terwyl nog in die moederskoot. Ook die arendkuiken raak ontslae van die ander kuikens wat uitbroei deur hulle uit die nes te stoot. Sodoende verseker dit dat die eerste kuiken al die kos wat die ouers bring, kry. 'n Soortgelyke kompetisie kan ook tussen die sibbe in menslike huisgesinne bestaan. Hier is die skaars kommoditeit egter tyd, aandag, liefde en goedkeuring wat die ouers aan elk van die kinders kan gee. Ouers met beperkte tyd tot hul beskikking sal noodwendig minder tyd aan elke individuele kind kan bestee. Boyle (1999:3) noem dit die wortel van die probleem: "...we can put ourselves in the place of each child in the family as each new sibling is born. When the first child is born, all of the parents' available time and attention is only for that one child. Because of this, this first child feels rather special, and he or she usually gets to spend at least one year in these privileged circumstances. Nevertheless, even this limited period of time (of only

one year) has an enormous impact on that child and his or her later life. It is common observation that in most families it is usually the first-born that has the greatest success in later life (Boyle 1999:3).

Wanneer die tweede kind sy verskyning maak, moet die kind sy ouers se aandag deel. Die eenjarige kind is nog nie in staat is om te redeneer nie as gevolg van onvoldoende taalvaardighede, tog is sy emosionele beleving goed ontwikkel. Die kind voel 'n intense onvergenoegdheid met die situasie en assosieer hierdie onvergenoegdheid met die nuwe baba. Op emosionele vlak is die saad van antagonisme reeds gesaai (Boyle 1999:4).

Die oudste kind kan probeer om maniere te vind om die ouers te dwing om minder lief te wees vir die jonger kind. Deur die jonger kind te irriteer en te terg probeer hy om die kind in 'n slegte lig te stel. Sou die ouers dit agterkom en die kind straf, kan dit sake vererger deurdat die ouer kind dit op 'n baie meer slinkse wyse sal doen. Dit veroorsaak vir die jonger kind 'n groot bron van frustrasie. Hierdie patrone van gedrag word deel van die kind se verwysingsraamwerk. Dit kan die kind later, wanneer hy volwasseheid bereik, beïnvloed, byvoorbeeld deur die negatiewe gevoelens op sy eggenote en kinders oor te dra. Hierdie wedywing kan eers tydens adolessensie tot werklike uiting kom. Tydens hierdie tydperk kan al die haat en woede manifesteer as destruktiewe gedrag teenoor die kind self en ander. Dit is baie moeilik om antwoorde of oplossings te vind vir die probleem op so 'n laat stadium in die kind se lewe.

Die faktor wat die grootste invloed op die verhouding tussen die broers en susters in die gesin kan uitoefen, is gesinstraumas of tragedies. Wanneer een van die ouers afwesig is, het die oorblywende ouer nie altyd die tyd of emosionele energie om die kind te leer hoe om die konflik wat mag ontstaan in die huisgesin, op te los nie (Boyle 1994:3).

3.8 SAMEVATTING

Soos die kind nuwe vaardigheide ontwikkel en betekenisgewing toeneem, verander die verhouding met ander lede in die gesin. Die kommunikasie tussen die ouers en hulle

agtienjarige sal byvoorbeeld op 'n hoër niveau plaasvind as tussen die ouers en hulle tienjarige. Die ouer moet dus gedurig sy verhouding met die kind herinterpreteer namate die kind ontwikkel van baba, kleuter, skoolkind en adolessent.

Wanneer die kind byvoorbeeld vir die eerste keer skool toe gaan, verander die verhouding binne die gesin. Die kind beweeg uit die geborgenheid van die gesinskring en begin om verhoudings met ander te vorm. Die kind se emosionele behoeftes verander, hy maak maats en kry te doen met ander norme en waardes en heel dikwels kry hy 'n nuwe rolmodel, soos sy onderwysers, wie se woord nou belangriker is as dié van sy ouers. Gesinne wat dit moeilik vind om die veranderinge wat plaasvind te verwerk, ontwikkel dikwels in disfunksionele gesinne.

Interne faktore wat die gesin radikaal kan beïnvloed, is verandering in leefstyl weens die geboorte van 'n kind. Die geboorte van 'n tweede kind het 'n invloed op die verhouding tussen die moeder en haar eersgeborene. Waar die eerste kind voorheen al die aandag van sy moeder geniet het, moet hy haar nou deel. Die dood van 'n gesinlid, egskeiding, siekte en verhuising is verdere faktore wat die relasie tussen gesinslede kan beïnvloed.

Die impak van die kind wat grootword saam met broers en susters wat van hom verskil, word ook beskou as 'n faktor wat die verhouding tussen die broers en susters kan beïnvloed. Die kind is reeds van 'n vroeë stadium van sy ontwikkeling bewus van die verskil tussen hom en die ander kinders. Omdat hy homself vergelyk met sy broers en susters, kan dit sy selfbeeld beïnvloed. Die selfbeeld van die kind is bepalend vir die mate waarin hy bereid is om by 'n saak betrokke te raak, betekenis te gee en dus verhoudings te vorm.

In die volgende hoofstuk sal gekyk word na die kind wat 'n beperking het, en dus as "anders" beskou word.

HOOFSUK 4

DIE ONTWIKKELING EN VERHOUDINGSVORMING VAN DIE GESTREMDE KIND IN DIE GESIN

4.1 INLEIDING

Elke kind word gebore met sekere moontlikhede wat met behulp van opvoeding verwesenlik kan word. Die kind se fisiese potensiaal, aanlegte en karaktertrekke is by geboorte slegs potensiaal, maar namate die kind se potensiaal verwesenlik word, vind veranderinge in die kind plaas. Sommige veranderinge is meer ooglopend, soos byvoorbeeld wanneer die kind begin loop of praat. Psigologiese veranderinge is minder opvallend en meer subtiel, soos die kind se groeiende verantwoordelikeheid. Hierdie geleidelike veranderinge in die rigting van volwassenheid is tekens van ontwikkeling (Burden 1997:172 - 173).

Ontwikkeling bestaan uit verskeie aspekte wat onderskei, maar nooit geskei kan word nie. Die kind het 'n oorgeërfde liggaam, 'n siel, wat bestaan uit die kind se gevoelens en emosies, en 'n geestelike dimensie bestaande uit die geloof aangaande die historiese ontwikkeling van die mens. Hierdie drie aspekte vorm saam die fisiologiese, sensuele wese van die kind en dra by tot die uniekheid van elke mens (De Witt & Olivier 1990:4-8).

Ontwikkeling by die kind geskied in stadiums en toon 'n vaste ontwikkelingspatroon. Die uniekheid van die kind het egter tot gevolg dat nie alle kinders 'n ontwikkelingsstadium op presies dieselfde stadium bereik nie. Ontwikkeling kan verskil in tempo en gehalte. Verskeie faktore kan bydra tot die verskil in ontwikkeling tussen kinders, naamlik inherente faktore, omgewingsfaktore en opvoeding (Burden 1997:178).

Wanneer 'n wanbalans ontstaan in een van die dimensies as gevolg van een van bogenoemde faktore, kan dit bydra tot fisiese, emosionele, of sosiale beperkinge by die kind. Abnormaliteite by die kind kom voor wanneer normale ontwikkeling vertraag word (De Witt & Olivier 1990:127-130).

4.2 KLASSIFIKASIE VAN KINDERS MET BEPERKINGE

Om 'n kind met beperkinge te beskryf word terme gebruik wat ewe toepaslik sal wees in die beskrywing van enige ander kind. Wanneer die kind vergelyk word met 'n ander, word 'n sekere unieke beeld van 'n persoon gevorm, byvoorbeeld deur die gebruik van terme soos lank, mooi, blond en blou oë. Soortgelyk bestaan daar ook terme of kategorieë wat gebruik word om kinders met beperkinge of gestremdhede te beskryf. Terme soos visuele uitvalle, serebrale verlamming en verstandelike gestremdheid dui op probleme by kinders wat gepaardgaan met spesifieke eienskappe (Berkson 1993:43). Die vraag mag ontstaan “Waarom moet 'n klassifikasiesisteen gebruik word?” Die klassifikasiesisteen stel professionele persone in staat om oor 'n kind met spesifieke probleme, of dan groep kinders, te kommunikeer, en mediese en ander behandeling voor te stel. Wanneer ouers en onderwysers 'n kind kan klassifiseer, bied dit aan hulle sekere riglyne waarvolgens hulle kan beplan om optimale ontwikkeling te probeer verseker.

Die gebruik van klassifikasiesisteme kan ook behandeling vergemaklik of voorkoming tot gevolg hê. Daar word ook algemeen aanvaar dat ouers die situasie rondom die kind se gestremdheid makliker hanteer en minder stresvol ervaar as hulle die probleme kan etiketteer. Daar is dus sekere gemeenskaplike eienskappe of verloop wat voorspelbaar is, wat die ingeligte ouers laat voel hulle is meer in beheer of hulle in staat stel om beter te begryp (Berkson 1993:43).

Vir die ouer is dit makliker om te sê sy kind ly aan een of ander sindroom as om te erken dat hul kind bloot stout of ongemanierd is. Die kind word ook meer gemoedelik aanvaar en met groter simpatie benader as wat die geval sou wees met 'n stout kind (Berkson 1993:43).

Daar skuil egter ook gevaar in die gebruik van 'n klassifikasiesisteen. Die kind kan verkeerdelik geklassifiseer word en in 'n behandelings- of opvoedingsituasie geplaas word wat geen voordeel vir die kind inhou nie. Helen Keller, wat blind en stom gebore is,

is aanvanklik as verstandelik gestremd gediagnoseer terwyl sy 'n hoogs intelligente persoon was (Berkson 1993:43).

Klassifisering lei ook dikwels tot etikettering. Dit kan daartoe lei dat mense op 'n sekere wyse reageer teenoor 'n persoon wat negatief inwerk op die persoon se selfbeeld. Die kind begin optree soos daar van hom verwag word, en dit kan lei tot abnormale gedrag (Berkson 1993:43).

Daar is 'n verskeidenheid van klassifiseringsisteme wat grootliks varieer. Daar is verskeie kwessies rondom hierdie variasie. Die eerste kwessie handel oor die doel van die klassifikasie. Sommige sisteme berus op die simptome, ander konsentreer op die oorsake en nog ander beklemtoon die tipe behandeling. Kombinerings van die drie sisteme vind heel dikwels plaas (Berkson 1993:43).

'n Tweede kwessie handel oor die tipe informasie beskikbaar. Sommige sisteme benadruk die aantekeninge en gevolgtrekkinge wat deur die medici gemaak is nadat die ouers en kind ondervra is, nog ander konsentreer op vraelyste oor die simptome aanwesig by die kind, ingevul deur onderwysers en ouers (Berkson 1993:43).

'n Derde kwessie wat 'n invloed op die klassifiseringstelsels het, is die beklemtoning van simptome teenoor sindrome. 'n Simptoom is 'n abnormale eienskap van 'n kind terwyl 'n sindroom 'n groep simptome is wat gewoonlik saam verskyn en word dikwels herlei na 'n spesifieke oorsaak of probleem, byvoorbeeld verstandelike gestremdheid is 'n algemene simptoom van verskeie sindrome. Downsindroom sluit verstandelike gestremdheid, 'n chromosoom abnormaliteit en verskeie fisiese abnormaliteite in (Berkson 1993:43).

Serebrale gestremdheid word gewoonlik geklassifiseer volgens die beweging van die persoon, byvoorbeeld spastiese, hipotoniese en ataksiese bewegings. Die klassifisering kan ook plaasvind volgens die gedeelte van die liggaam wat geaffekteer is, byvoorbeeld slegs die bene, een arm en een been of beide arms en beide bene (Howlin 1998:138).

'n Verdere kwessie van belang behels die basiese konsepte wat in 'n kliniese klassifikasie gebruik word. Hier handel dit oor kategorieë en dimensies. Die vraag kan byvoorbeeld gevra word of verstandelike gestremdheid 'n ander kategorie behels as die intelligensie aanwesig by 'n normale kind en/of dit bloot aan die laer kant van die verspreiding van intelligensie lê. Verskillende gestremdhede noodsaak verskillende wyses van beskrywing. Groepsanalise lei tot die vorming van kategorieë terwyl voortgesette dimensies ter sprake is wanneer daar na feite gekyk word (Berkson 1993: 43).

Die vraag ontstaan of kinders in meer as een kategorie kan tuishoort. By sommige sisteme is slegs 'n enkele klassifikasie toelaatbaar en op die uiterste word die probleme wat die kind ervaar as primêre en sekondêre probleme beskryf. Ander kategoriesisteme laat klasse wat oorvleuel toe, as dit toepaslik is op die kind. 'n Kind kan fisies sowel as verstandelik gestremd wees. Daar word dus gebruik gemaak van verskeie sisteme in die klassifisering van psigologiese afwykings by kinders. Hierdie sisteme wissel volgens die doel, die databron van die kind, ouer en onderwysers, die eenhede met ander woorde, kategorieë of dimensies wat hulle gebruik en ook die mate van oorvleueling van die verskeie kategorieë (Berkson 1993:46).

4.2.1 Klassifisering in Suid-Afrika.

Voor 1994, tydens die Apartheid era, was die spesiale onderwys hoofsaaklik toeganklik vir die blanke bevolking. In 1996 benoem die minister van onderwys twee kommissies, naamlik die *National Commission on Special Needs in Education and Training* (NCSNET) en die *National Committee for Education Support Services* (NCESS). Hierdie kommissies moes ondersoek instel na die spesiale behoeftes en ondersteuningsdienste in onderwys en opleiding in Suid Afrika (Landsberg & Burden 1999:3).

Van die aanbevelings sou as amendamente toegevoeg word tot die Suid-Afrikaanse Skolewet van 1996. Ander aanbevelings sou ingesluit word in die nuwe wetgewing vir leerders wat struikelblokke tot leer en ontwikkeling ervaar (Landsburg & Burden 1999:4).

’n Gesamentlike verslag is deur die kommissie ingehandig en word in Februarie 1998 deur die Departement van Onderwys en Opleiding gepubliseer. Die sentrale bevindinge van die verslag het die volgende ingesluit:

- Spesiale onderrig is hoofsaaklik vir ’n baie klein groep leerlinge gereserveer in die vorm van spesiale klasse en spesiale skole.
- Gespesialiseerde onderrig is op ras gebaseer en die beste materiaal, fisiese en menslike hulpbronne is aangewend vir die blanke bevolking.
- Kinders met beperkinge was meestal uit die sisteem gesluit of in die sisteem ingesluit deur ’n foutiewe besluit.
- Die kurrikulum en onderrigsisteem het nie voorsien in die individuele behoeftes van die leerling nie, wat veroorsaak het dat ’n groot groep leerlinge gedruip het en die skool verlaat het.
- Alhoewel daar in ’n sekere mate is vir die kind met beperkinge voorsien, is die ander vlakke van onderrig verwaarloos (Education White Paper 2001:5).

In die lig van bogenoemde bevindinge is die volgende aanbevelings gedoen:

Opvoeding en opleiding is ’n basiese menslike reg. Dit is die staat se plig om toe te sien dat hierdie regte beskerm word, sodat alle mense, nieteenstaande ras, klas, geslag, geloof of ouderdom, die geleentheid gegee sal word om hulle potensiaal te ontwikkel om sodoende hulle plek in die samelewing vol te staan

Die term (leerders met spesiale onderwysbehoefte) is vervang met die term (leerders wat struikelblokke ervaar tot leer en ontwikkeling). Die volgende redes is aangevoer deur die kommissie:

- Spesiale behoeftes in onderwys verwys na die behoeftes van ’n individu of die stelsel wat hanteer moet word. Hierdie spesiale behoeftes word egter deur struikelblokke binne die persoon self, die kurrikulum, die leersentrum (byvoorbeeld die skool), die onderwysstelsel en die breër sosiale konteks veroorsaak. Ten einde die leerder in staat

te stel om optimaal te vorder, moet hierdie struikelblokke verminder, verwyder of voorkom word.

- Die term “leerders met spesiale onderwysbehoefte” (LSOB) het ’n te breë oorkoepelende term geword wat gebruik word om al die leerders te kategoriseer wat om die een of ander rede nie in hoofstroomonderwys “pas” nie en om ook die komplekse verskeidenheid behoeftes wat hulle mag hê, te beskryf.
- LSOB voorsien geen insig in wat veroorsaak dat die leerproses skipbreuk gelyk het of waarom sulke leerders uit die stelsel uitgesluit is nie.
- Ten einde geskikte geleenthede vir effektiewe leer vir alle leerders te bevorder, behoort die fokus op die diverse behoeftes van die leerderpopulasie te val. Die onderwysstelsel behoort so gestruktureer te wees en so te funksioneer sodat dit ’n verskeidenheid van leerderbehoefte en stelselbehoefte kan akkommodeer. Indien die stelsel nie daarin slaag nie, kan die leerder of die stelsel daarvan weerhou word om deel te neem aan die leerproses of om ’n ideale proses van leer in stand te hou. Die faktore wat aanleiding gee tot die onvermoë van die stelsel om diversiteit te akkommodeer, wat weer op sy beurt aanleiding gee tot die leerproses wat skipbreuk ly, of wat leerders verhoed om toegang tot voorsiening te hê, is deur die NCSNET/NCESS as struikelblokke tot leer en ontwikkeling gekonseptualiseer.

4.3 FAKTORE WAT AANLEIDING KAN GEE TOT BEPERKINGE BY DIE KIND

Faktore wat aanleiding kan gee tot beperkinge, mag wees as gevolg van tekorte in die kind self, omgewingsfaktore en opvoedingstekorte (Berkson 1993:43).

4.3.1 Faktore binne die kind self – intrinsieke faktore

Dit is belangrik om die faktore wat tot beperkinge in die kind kan bydra te bespreek om die volgende redes:

Dit is ’n al groter tendens by ouers van kinders met beperkinge om die oorsaak vir die beperking te vind. Die tweede rede spruit uit die behoefte om voorkomende maatreëls toe te pas. Byvoorbeeld, toenemende kennis rakende die oorerwingsfaktore wat kan

aanleiding gee tot gestremdhede, het bygedra tot gesinsbeplanningsprogramme wat ook gepaard gaan met genetiese voorligting (Berkson 1993:69).

Die kind word gebore met sekere oorgeërfde eienskappe soos lengte, kleur van hare en oë, bloedtipe en gelaatstrekke. 'n Kind kan egter ook sekere siektes soos hartsiektes oorerf. Dit is dus nie slegs fisiese attribute wat oorgeërf kan word nie, maar ook attribute wat beperkend kan inwerk op die normale ontwikkeling van die kind (Steenkamp & Steenkamp 1992:2).

Tydens die eerste nege maande vind ontwikkeling baie vinnig plaas en die oorerwingsomgewing waarbinne die ontwikkeling plaasvind is hoofsaaklik 'n chemiese omgewing. Veranderinge in hormoonvlakke asook voeding dra by tot die vinnige ontwikkeling en verandering in die liggaamstruktuur wat plaas vind (Berkson 1993:70).

Die dele van die liggaam wat verandering ondergaan is veral vatbaar vir omgewingsinvloede. Dit behels chemiese veranderinge binne die liggaam, sowel as veranderinge van buite die liggaam. Daar is dus tye wanneer die liggaam meer vatbaar is vir omgewingsinvloede. Hierdie tye staan bekend as kritiese of sensitiewe tye (Berkson 1993:70).

Kritiese tye kom voor tydens al die ontwikkelingstadiums en word onderverdeel in die prenatale (voorgeboorte), perinatale (tydens geboorte) en postnatale (na geboorte) stadiums. Tydens die stadiums is daar verskeie faktore wat aanleiding kan gee tot die ontwikkeling van beperkinge in die kind (Krüger, Burden, Lewitz & Landsberg 1996:9-13).

Intrinsieke faktore impliseer dat die oorsaak van die kind se beperking of gestremdheid fisies in die kind geleë is.

4.3.1.1 Prenatale faktore

a. Genetiese ontwikkeling

Die kind se genetiese samestelling bepaal die “bloudruk” waarvolgens die kind ontwikkel. Die gene vorm deel van die chromosome wat in elke sel van die liggaam voorkom. Direk na konsepsie word ’n sigoot gevorm wat bestaan uit 46 chromosome. Die helfte van die chromosome is afkomstig van die sperm van die man terwyl die ander helfte afkomstig is van die eiersel van die vrou. In die sigoot vind ’n skommeling van chromosome plaas en alhoewel hierdie proses gewoonlik normaal verloop, kan daar probleme voorkom. Hierdie afwyking word tydens selverdeling na al die selle oorgedra. Hierdie afwyking kan so groot wees dat dit ’n beperking of gestremdheid by die kind kan veroorsaak (Krüger et al. 1996:9).

b. Bestraling

Bestraling hou ’n gevaar in vir die fetus aangesien dit serebrale gestremdheid tot gevolg kan hê (Krüger et al 1996:9).

c. Infeksies

Duitse masels of rubella is die gevaarlikste infeksie, veral binne die eerste trimester van swangerskap. Rubella veroorsaak breinskade, epilepsie, serebrale gestremdheid, visuele of gehorgestremdheid en kan selfs tot hartprobleme lei. Ander skadelike infeksies soos herpes zoster (gordelroos), vigs en sifilis kan ook ’n nadelige uitwerking op die fetus hê (Kapp 1991:253).

Toksemie of gestelvergiftiging is faktore wat die kind via die bloedstroom van die moeder kan bereik. Die fetus raak vergiftig wanneer die moeder ’n ernstige hart- of nierkwaal het en gifstowwe deur die moeder se liggaam afgeskei word. Toksemie kan die fetus beskadig en onder andere lei tot breinbeskadiging. Ook alkohol en verdowingsmiddels kan gifstowwe veroorsaak wat breinskade by die fetus veroorsaak (Kapp1991:253).

Sekere virusse in die moeder wat die kind via die plasenta bereik, kan tot breinskade lei. Duitse masels of rubella is 'n siekte wat negatiewe gevolge op die fetus kan hê (Steenkamp & Steenkamp 1992: 2).

d. Abnormaliteite van die naelstring en die plasenta

Die ongebore baba is totaal afhanklik van die verbinding met die moeder via die plasenta. Wanneer daar afwykings ontstaan in die plasenta of die naelstring, kan dit verreikende gevolge vir die baba inhou. Die belangrikste gevolg is anoksie of 'n gebrek aan suurstof. 'n Gebrek aan suurstof kan breinbeskadiging tot gevolg hê. Wanneer die plasenta onderontwikkel is, bloei, of enige ander abnormaliteite het, bemoelik dit die vrye beweging van stowwe tussen die moeder en die fetus.

Tydens die geboorteproses kan die naelstring om die nek van die fetus gedraai wees en asfiksie of versmoring veroorsaak (Krüger et al. 1996: 9).

e. Bloeding

'n Suurstoftekort beskadig die bloedvate in die brein en kan bloeding by die fetus veroorsaak. Dit word hoofsaaklik geassosieer met babas wat te vroeg gebore is en word beskou as die algemeenste oorsaak van serebrale gestremdheid (Howlin 1998:137).

f. Rh – faktor

Die Rh-faktor dui op die onverenigbaarheid tussen die moeder en vader se bloedgroepe. Sou die fetus en moeder se bloed deur 'n defekte plasenta vermeng en die fetus se bloedgroep verskil van die moeder s'n, word teenliggaampies (anti-Rh – agglutiniene) in die moeder se liggaam gevorm. Wanneer die teenliggaampies die fetus se bloed bereik, kan ernstige geelsug voorkom. Die breinselle in die korteks (die kors rondom die brein) die basale ganglia ('n deel van die brein wat met beweging verband hou) en die senuweeselle van gehoor in die slakkehuis van die oor kan deur die tipe geelsug beskadig word. Die aantasting van die basale ganglia het gewoonlik serebrale gestremdheid tot gevolg (Krüger et al. 1996:10).

g. Agnese

Agnese dui 'n gebrek aan ontwikkeling aan. Die fetus ontwikkel nie volledig nie en dit kan abnormaliteite tot gevolg hê. Oorerwing of vroeë destruktiewe prosesse speel gewoonlik 'n rol (Krüger et al. 1996:10).

h. Displasie

Dit verwys na die verkeerde of foutiewe ontwikkeling van weefsel. Dit kan lei tot gestremdheid veral as dit in die brein voorkom (Krüger et al. 1996:10).

i. Voortydige geboorte

Wanneer 'n baba by geboorte minder as twee kilogram weeg word hy beskou as 'n risiko baba. Daar is 'n duidelike verband tussen premature babas en gestremdheid gevind. Omdat die bloedvate nog onderontwikkel is en maklik kan skeur, kan bloeding op die brein voorkom. Omdat die skedel nog dun en broos is, kan die brein maklik beskadig word (Kruger et al. 1996:10).

4.3.1.2 Perinatale Faktore

Krüger et al. (1996:10) onderskei die volgende perinatale faktore:

a. Geboorteligging

Abnormale geboorteliggings het tot gevolg dat die baba met sy boudjies eerste gebore word of dat die voetjies eerste kom. Dit kan lei tot breinskade.

b. Verlengde kraam

Verlengde kraamtyd kan veroorsaak dat die baba se kop vervorm word as gevolg van die sametrekking van die uterus.

c. Keisersnee

Die skielike verandering van atmosfeer kan nadelig wees vir die pasgebore baba.

d. Serebrovaskulêre ongelukke

Serebrovaskulêre ongelukke is 'n term wat gebruik word om onder andere ongelukke soos bloedvatbreuke of verstoppings aan te dui. Wanneer die baba 'n tekort aan suurstof ervaar, verswak dit die wande van die bloedvate in so 'n mate dat bloed daardeur begin sypel. Bloedtoevoer na gedeeltes van die brein word verstop en breinskade kan volg.

e. Narkose en pynverdowing

Oormatige narkose of pynverdowende middels tydens die geboorteproses kan die fetus deur die plasenta bereik en kan ernstige gevolge vir die kind inhou.

f. Atmosferiese druk

'n Skielike verandering in die atmosferiese druk tydens 'n premature geboorte, te vinnige geboorte of keisersnee kan bydra tot breinskade. Die verandering in die lugdruk kan die bloedvate beskadig of die druk op die longe kan asemhalingsprobleme tot gevolg hê.

g. Versmoring

Verlengde kraam, abnormale geboorteliggings en long defekte kan tot versmoring aanleiding gee. Versmoring lei tot gebrek aan suurstof wat onherstelbare breinskade tot gevolg kan hê.

h. Aangebore infeksies

Dit is infeksies wat alreeds voor die geboorte opgedoen is en wat tydens die geboorte steeds teenwoordig is en verantwoordelik is vir verdere skade. HIV is huidiglik die mees gevreesde infeksie .

i. Ontoereikende versorging

Dit is van uiterste belang dat die baba na geboorte die nodige versorging sal ontvang. Ontoereikende sorg kan baie nadelig wees vir die baba. Die baba moet beskerm word teen beserings en infeksies. Infeksies van die sentrale senustelsel, enkefalitis en meningitis, is 'n groot gevaar vir die pasgebore baba. Hoë koors kan lei tot infantiele epileptiese aanvalle. Ontwatering hou ook 'n groot gevaar in vir die baba. Dehidrasie by

pasgebore babas kan lei tot serebrovaskulêre ongelukke of bloeding van die brein en breinvliese (Kapp 1990: 258).

4.3.1.3 Postnatale faktore

Die volgende faktore kan bydra tot breinbeskadiging by die kind: stampe of houe teen die kop, gewasse op die brein, infeksies en hoë koors, serebrovaskulêre ongelukke, gestelvergiftiging en allergieë (Krüger et al. 1996: 12).

4.3.2 Ekstrinsieke faktore

Ekstrinsieke faktore verwys na faktore buite die kind geleë wat aanleiding kan gee tot beperkinge of gestremdhede by die kind. Die volgende is voorbeelde van ekstrinsieke faktore: swak onderwys (didaktiese verwaarlosing), verwaarloosde opvoeding (pedagogiese verwaarlosing), swak sosio-ekonomiese omstandighede (milieu-gestremdheid) en emosionele mishandeling (Krüger et al. 1996: 13).

4.3.2.1 Faktore wat verband hou met onderrig

Aangebore of verworwe gestremdhede kan die kind se opvoeding kompliseer. Die mees algemene deprivasie hou verband met ontdekking en eksperimentele geleentheid. Erg visuele - en gehoorgestremdheid gaan dikwels gepaard met deprivasie. Die kind wat vanaf geboorte doof is, hoor nie die nodige taalklanke waarop hy sy eie taal kan baseer nie. Die kind is dus erg gestremd in sy taalontwikkeling en beskik nie oor die kognitiewe vaardighede wat nodig is vir taal nie. Alhoewel dit nie 'n onoorkombare probleem is nie, bemoeilik dit die kind se onderrig (Berkson 1993:97).

Kinders met visuele beperkinge se ontwikkeling is minder problematies. Die kind mag aanvanklik stadiger ontwikkel tydens die stadium waar die visuele sintuig 'n voorwaarde vir ontwikkeling is. Die kind se motoriese en kognitiewe ontwikkeling word vertraag en

daar mag 'n gaping in voorgrond en agtergrond onderskeiding en kognisie ontstaan. Die kind se skolastiese ontwikkeling kan egter op standaard wees as kompensatoriese onderrig plaasvind (Berkson 1993:97).

Struikelblokke en chroniese siektes kan struikelblokke tot leer en ontwikkeling veroorsaak. Met die nodige ondersteunings- of bystandsapparate kan die struikelblokke wat hulle leer en ontwikkeling strem, grootliks uitgeskakel word. Die toeganklikheid van geboue vir persone in rolstoele en blinde leerders wat toegang het tot braille en rekenaars verhoed dat die persoon gestrem word in sy leer en ontwikkeling nie. “Struikelblokke soos intellektuele gestremdhede, erge outisme of erge multigestremdhede, kan leerders egter verhoed om op deurlopende basis by programme in die gewone leersentrums betrokke te wees wat gemik is op die fasilitering van leer en ontwikkeling” (Landsberg & Burden 1999: 7).

4.3.2.2 Faktore wat verband hou met opvoeding

Ondervinding en eksperimentele deprivasie vind plaas in huise waar daar nie voldoende speelgoed vir die kind is nie en waar interaksie tussen die kind en ouer beperk is. Kinders uit sulke omgewings vaar minder goed op skool as kinders komende uit goed georganiseerde huise waar speelgoed tot die beskikking van die kind is (Berkson 1993:97).

Aan die ander kant van die spektrum is die ouer wat sy kind oorlaai met speelgoed en aandag. Die ouer plaas geweldige groot druk op sy kind om te presteer. Die ouer se angste en begeerte na prestasie word dikwels oorgedra na die kind, wat tot gevolg het dat die kind situasies vermy waarin hy kan presteer. Die suksesvolste ouer is die ouer wat 'n atmosfeer kan skep waarin leer as 'n uitdaging beskou word (Berkson 1993:97).

Ouers wat nie erkenning ontvang van instansies as die primêre opvoeders van die kind nie, asook waar daar 'n negatiewe houding heers teenoor die betrokkenheid van die ouers, kan bydraende faktore tot struikelblokke veroorsaak (Landsberg & Burden 1999:7).

4.3.2.2 Sosiale en emosionele faktore

Abnormale sosiale omgewings kan bydra tot ontwikkelingsbeperkinge. Uiterste vorms van verwaarlosing, mishandeling, abnormale sosiale verhoudinge, onvanpaste sosiale rolmodelle en die afwesigheid van moederlike liefde is bydraende faktore tot probleemontwikkeling by die kind (Berkson 1993:98).

4.3.2.3 Sosio-ekonomiese faktore

Volgens die NCSNET verslag kan sosio-ekonomiese struikelblokke, byvoorbeeld die gebrek aan toegang tot basiese dienste soos mediese hulpbronne en behuising, armoede, onderontwikkeling en ander faktore, wat leerders blootstel aan gevare soos kindermishandeling, oorlog en politieke geweld, struikelblokke tot leer veroorsaak (Landsberg & Burden 1999:6)

4.4 MANIFESTASIES VAN BEPERKINGE OF GESTREMDHEDE BY DIE KIND

Beperkings by kinders kan manifesteer in wordingsprobleme, leerprobleme en gedragsprobleme.

4.4.1 Wordingsprobleme

Ontwikkeling behels meer as net die aanleer van 'n aantal geïsoleerde vaardighede wat van minder na meer ingewikkeld wissel. Ontwikkeling is die bemeestering van vaardighede in verskillende kategorieë of areas wat met mekaar verweef is. Die volgende

indeling van kategorieë word deur Geralis gemaak, naamlik groot motoriese spiere, fyn motoriese spiere, taal, kognisie, sosiale en sensoriese vaardighede en fisiese groei (Geralis 1998:177,178).

4.4.1.1 Groot motoriese vaardighede

Vaardighede soos om te sit, kruip, loop, klim, ensovoorts, is afhanklik van die ontwikkeling van die grootspiere in die bene, arms en maag. Die ontwikkeling van die spiere vorm die basis vir ontwikkeling in ander areas (Geralis 1998:178).

Wordingsprobleme kan as 'n agterstand van die kind se totale wording of sekere aspekte daarvan manifesteer. Omdat die kind deur middel van sy liggaam in kommunikasie met die wêreld tree, kan liggaamlike aspekte soos liggaamsbou en gestremdheid bydra tot 'n negatiewe selfkonsep en lei tot kompenserende asosiale gedrag by die kind (Pretorius 1998:304).

4.4.1.2 Fyn motoriese vaardighede

Vanaf die bemeestering van vaardighede soos sit, loop, hardloop en klim, begin die kind om fyner bewegings te bemeester. Die kind kan nou krale optel en inryg, hy begin om te teken en uit te knip. Gou leer die kind om letters na te boots en hy begin skryf. Die kind se oogbewegings verbeter en hy begin om al vaardiger te raak met balspeletjies (Geralis 1998:178).

Die ontwikkeling van die kind se persoonlikheid en sy innerlike beleving van sekuriteit, is afhanklik van die behoorlike funksionering van sy liggaam en motoriese koördinasie. Die ontwikkeling van spraak en selfs denke word bepaal deur die ontwikkeling van fynspierkoördinasie (De Witt & Olivier 1990:61,62).

4.4.1.3 Spraak- en taalvaardighede

Die aanleer van taal is 'n baie belangrike vaardigheid in die kind se ontwikkeling. Deur taal kan die kind sy gedagtes en gevoelens aan ander oordra en sodoende betekenis daaraan gee. Taal word verdeel in twee stadiums:

Reseptiewe taal wat die vermoë is om woorde, simbole en handeling te onthou en te verstaan (Geralis 1998:178).

Dit is die taal wat 'n mens hoor en word ook luistertaal of begripstaal genoem (Du Toit & Landsberg 1997:17).

Reseptiewe taal gaan mettertyd oor in lees en ekspressiewe taal in skryf. Hierdie vaardighede behels meer as net taal (Du Toit & Landsberg 1997:18).

Ekspressiewe of gesproke taal:

Dit is taal wat hoorbaar uitgespreek word sodat ander dit kan hoor en verstaan. (Du Toit & Landsberg 1997:17). Die kind beskik dikwels reeds oor kennis van die taal, maar moet eers sekere vaardighede bemeester, soos die vermoë om sy lippe, tong, wange en verhemelte in 'n gekoördineerde wyse te gebruik voordat hy kan oorgaan na ekspressiewe taal (Geralis 1998:178).

Die volgende vaardighede is 'n voorvereiste vir lees (Du Toit en Landsberg 1997:18):

- 'n bepaalde vlak van visuele diskriminasie om byvoorbeeld die o en a te onderskei
- voldoende auditiewe diskriminasie om klanke soos "t" en "d" van mekaar te kan onderskei
- gevestigde lateraliteit sodat die "b" en "d" nie kan omgeruil kan word nie
- die vermoë om klanke en letters in 'n bepaalde volgorde te plaas (volgorde geheue)
- 'n redelike woordeskat en begrip vir die semantiese betekenis daarvan

Kinders met swak ontwikkelde taalvaardighede vind dit uiters moeilik om hulle behoeftes oor te dra of om hulle optredes te verduidelik. Hulle is beperk in die klas as gevolg van hulle onvermoë om op 'n relevante wyse in die klas deel te neem. Die kind wat nie sy ondervindings deur middel van sy denke kan eksploreer en verwoord nie, sal ook probleme ondervind met simboliese taal soos lees en skryf (Campion 1992:36).

4.4.2 Leerprobleme

Kognisie verwys na die vermoë om te kan dink en om beelde of idees te vorm van objekte en ondervindings, wat die kind dan kan aanwend om probleme op te los en te redeneer. Kognitiewe ontwikkeling word deels beïnvloed deur die kind se gemotiveerdheid om al hoe meer konsepte te bemeester. Tipiese kognitiewe funksies sluit in die vermoë om oorsaak-en-gevolg relasies, konsep-permanensie en konsepte wat gebruik word in doelbereiking (*means-to-end relations*) te begryp en aan te wend.

Voorbeelde van bogenoemde konsepte sluit in om byvoorbeeld 'n knoppie te druk om 'n masjien in beweging te bring (oorsaak – gevolg) om op 'n stoel te klim om 'n speelding te kry (*means-to-end relations*) en om 'n objek wat weggesteek is te soek (Geralis 1998:178).

Metakognisie verwys na twee verskillende komponente, naamlik kennis van die verskillende strategieë tot die kind se beskikking, en die mate waarin die kind beheer uitoefen oor die strategieë. Die denkproses behels dus die bewuswording van idees asook manipulasie van die verskillende idees tot die kind se beskikking. Kinders met leerprobleme ondervind probleme met beide van hierdie prosesse. Verstandelike gestremde en hiperaktiewe kinders vind die toepassing van algemene strategieë problematies. Dit is gedeeltelik 'n aanduiding van 'n gebrek aan kennis van die toepassing van strategieë. Namate die kind ouer word, neem kennis aangaande die toepassing van strategieë toe, en die kompleksiteit daarvan intensifiseer. Ontwikkeling is dus 'n voorwaarde vir die denkproses (Berkson 1993:176).

In die kind wat verstandelik gestremd is, word veral aandag geskenk aan die volgende drie aspekte, naamlik die ontwikkelingstempo, die ontwikkelingsvlak, en die spesifieke kognitiewe tekorte (Burden 1997:196).

4.4.2.1 Ontwikkelingstempo

Daar is 'n direkte verband tussen die kind se kognitiewe ontwikkeling en sy intelligensie. Die tempo waarteen die kind met 'n IK van 50 ontwikkel, sal ongeveer die helfte wees van 'n normale kind met 'n IK van 100. Daar ontstaan 'n gaping tussen die kind se chronologiese ouderdom en sy verstandsouderdom of kognitiewe- ouderdom wat namate die kind ouer word, vergroot. Die kind met 'n IK van 50 wat 'n agterstand van vier jaar het op die ouderdom van agt jaar, sal 'n agterstand van agt jaar hê op die ouderdom van sestien (Burden 1997:196).

4.4.2.2 Ontwikkelingsvlak

Kinders met verskillende grade van verstandelike gestremdheid bereik verskillende vlakke van kognitiewe ontwikkeling. Volgens Burden (1997: 196) kan die volgende as 'n algemene riglyn aangewend word. 'n Persoon met 'n IK van 50-75 bereik die konkreetoperasionele vlak. 'n Persoon met 'n IK van 25-50 bereik die pre-operasionele vlak. 'n Persoon met 'n IK van 0-25 bly op die sensories-motoriese vlak (Eysenck 2002:111).

Hierdie indeling is gebaseer op Piaget se teorie oor kognitiewe ontwikkeling. Jean Piaget (1896-1980) is bekend vir sy teorie oor die ontwikkelingsielkunde. Hy was veral geïntereseerd in hoe die kind aanpas in sy omgewing. Hy het aangevoer dat aanpassing plaasvind as gevolg van die interaksie wat plaasvind tussen die kind en sy omgewing (Eysenck 2002:111).

Hy identifiseer vier stadiums van kognitiewe ontwikkeling wat plaasvind naamlik die sensories-motoriese stadium (geboorte tot twee jaar), die pre-operasionele stadium (twee tot sewe jaar), die konkreetoperasionele stadium (vanaf sewe tot elf jaar), en die formele-operasionele stadium (elf jaar en ouer). Hierdie stadiums verteenwoordig verskillende stadiums van kwalitatiewe kognitiewe funksionering. Alle kinders beweeg deur die

stadiums in presies dieselfde volgorde. Volgens Piaget kan die kind nie een van die stadiums oorslaan nie, omdat die een stadium voortbou op die kennis ingewin tydens die vorige stadium (Schaffer 2002:221).

4.4.2.3 Spesifieke kognitiewe tekorte

Navorsing het getoon dat die verstandelik gestremde kind nie net 'n stadiger vorderingstempo op kognitiewe gebied het nie, maar ook spesifieke kognitiewe tekorte toon. Die vierjarige kind met 'n IK van 50 sal dus nie noodwendig op dieselfde vlak wees as die normale tweejarige kind nie. Die kind beleef dikwels spesifieke probleme, soos:

Rigiditeit: Die kind se kognitiewe struktuur word geken deur rigiditeit en onbuigsaamheid. Hulle is geneig om sekere verstandelike patrone te herhaal. Die kind vind dit moeilik om van een kognitiewe aktiwiteit na 'n ander oor te skakel. Die normale kind met die dieselfde verstandsonderdom toon groter buigsaamheid en toon 'n groter verskeidenheid maniere van dink (Burden 1997:196).

Gebrek aan oorspronklikheid: Die kinders toon 'n gebrek aan oorspronklikheid en kreatiwiteit. Hulle vind dit moeilik om oplossings te vind (Burden 1997:196).

Aandagtekort: Navorsing het getoon dat die leerders 'n onvermoë het om die nodige strategieë toe te pas in 'n situasie waar daar van die leerder verwag word om aandag te gee. Die tipe taak en eise wat deur die situasie bepaal word, speel 'n belangrike rol in die aandag gee al dan nie, deur die kind. Belangstelling, motivering, geheue en probleemoplossingstrategieë, asook beplanningstrategieë is ook bepalend vir aandag gee en besluitneming (Ashman en Elkins 1994:254).

Geheue: Kinders met leertekorte benader geheuetake nie sistematies en op 'n strategiese wyse nie. In vergelyking met hulle nie-gestremde maats, ervaar hulle tekorte op die gebied van geheue (Ashman en Elkins 1994: 254).

Gedragsprobleme word onder 4.10 bespreek.

4.5 HOOFKATEGORIEË IN BEPERKINGE

Soos reeds genoem, kan probleme by kinders onderverdeel word in gedragsprobleme, wordingsprobleme en leerprobleme. Uit bogenoemde bespreking oor die klassifikasie van probleme by kinders, is dit egter duidelik dat oorvleueling dikwels plaasvind en 'n kind met leerprobleme kan ook gedragsprobleme ondervind (Berkson 1993:55).

4.5.1 Wordingsprobleme

Vertraagde ontwikkeling manifesteer voor die ouderdom van twee en twintig en word veroorsaak deur verstandelike gestremdheid of verwante toestande insluitend serebrale verlamming, Down sindroom, epilepsie, Prater Willi sindroom, outisme, X-sindroom, Asperger's sindroom of ander neurologiese toestande wat verswakking van intellektuele funksionering en aanpassingsgedrag tot gevolg het, soortgelyk aan dié van 'n persoon met intellektuele gestremdheid. Ontwikkelingsgestremdheid is gewoonlik ernstig en word veroorsaak deur verstandelike of fisiese gestremdheid (*impairment*). Dit is 'n toestand wat onbepaald voortduur.

'n Persoon met ontwikkelingsgestremdhede kan die volgende beperkinge ondervind :

- 'n probleem met leer, skryf, lees en spel
- probleme met ekspressiewe en reseptiewe taal
- geheueprobleme en dus probleme met die uitvoering van opeenvolging van take
- probleme om inligting te veralgemeen
- probleme met rekenkundige berekeninge
- sukkel om te reageer op leiding
- ondervind konsentrasieprobleme
- swak ko-ordinasie
- sukkel om te onderskei tussen links en regs, ervaar probleme met balans en ruimtelike oriëntasie
- probleemoplossing

(Ashman en Elkins 1994:244-253).

4.5.2 Sensoriese beperkinge

“Visuele gestremdheid” is ’n omvattende begrip wat verskeie visuele tekorte insluit. Dit sluit wanontwikkeling, onderontwikkeling, beskadiging of siektetoestande van die oog of die brein in. Die afwyking kan wissel van matige of gedeeltelike verlies tot algehele blindheid (Berkson 1993:55).

Kinders met ’n visuele gestremdheid se ontwikkeling word vertraag tydens die eerste paar maande van hulle lewens, omdat ontwikkeling nog grootliks afhanklik is van visuele inligting. Die kind se kognitiewe en motoriese ontwikkeling word vertraag en ’n beperking in sy ruimtelike oriëntering en kennis kan ontstaan. As die kind egter nie gepaardgaande beperkinge het nie, kan hy taal aanleer en op normale vlak ontwikkel in ’n skool wat kompenseer vir sy blindheid (Berkson 1993:55).

Gehoorgestremdheid is ’n omvattende term wat verskillende grade van gehoorverlies aandui. Dit sluit hardhorendheid tot algehele doofheid in. Visuele en gehoorgestremdheid is ’n wye veld en het elk ’n uitgebreide klassifikasiesisteem wat verskeie sindrome insluit. Ouers sowel as enige ander persoon wat gemoeid is met dié kinders, moet kenners wees op die gebied. Hulle moet bewus wees van die spesifieke gestremdheid se invloed op die ontwikkeling van die kind. Omdat die kind nie taal hoor nie, is hy taalgestremd. Die ondervinding nodig vir ontwikkeling in ’n spesifieke kognitiewe domein, ontbreek en die kind is dus kognitief gestremd omdat taal nodig is vir kognitiewe ontwikkeling (Berkson 1993:55).

4.5.3 Motoriese beperkinge

“Motoriese gestremdhede” is ’n omvattende term wat verwys na ’n komplekse groep gestremdhede. Dit sluit vertraagde ontwikkeling, serebrale gestremdheid, motoriese

probleme en ko-ordinasieprobleme in. Dit kan ook gepaardgaan met ander gestremdhede, soos byvoorbeeld sensoriese gestremdhede en intellektuele probleme (Berkson 1993:56).

Motoriese gestremdhede kan deur verskeie faktore veroorsaak word. Die area van besering in die brein bepaal die tipe gestremdheid. Dit wissel van matig tot erg gestremd. Motoriese gestremdheid spruit uit die besering van die brein sowel as die rugmurg. Beskadiging van die rugmurg deur siekte, besering of onvolledige ontwikkeling kan verlamming tot gevolg hê. Die ledemate wat hierdeur geaffekteer word, word bepaal deur die gedeelte wat beskadig is. Wanneer die kind probleme ervaar om sy omgewing te manipuleer, of beweging daarin bemoeilik word, kan dit bydra tot aanpassingsprobleme. “Sensory and motor problems are not always recognised as important in producing psychological problems and in complicating the effects of other handicapping conditions” (Berkson 1993:56).

4.5.3.1 Serebrale gestremdheid

Die toestand is die eerste keer in 1862 bespreek. Dit is toegeskryf aan trauma wat ervaar word tydens geboorte, ‘n geboorteproses wat baie lank duur en geboortes wat plaasvind met behulp van instrumente (McDonald & McMennamin 2001:1).

Howlin (1998:136) beskryf serebrale verlamming as ‘n oorkoepelende term wat gebruik word vir ‘n groep motoriese simptome wat nie progressief van aard is nie en wat gedragsimplikasies, psigologiese en sosiale implikasies vir die geaffekteerde persoon en sy gesin inhou.

Serebrale gestremdheid is ‘n motoriese gestremdheid soos verlamming, swakheid of ongeko-ordineerdheid wat na ‘n disfunksie van die brein herlei kan word. Dit word gewoonlik deur die disfunksie van die persoon waargeneem. Berkson (1998:56,57) beskryf dit ook as ‘n algemene term vir verskeie simptome waarvan die mees algemene simptome spastisiteit is. Wanneer die korteks beseer is, lei dit tot ‘n verlies van ko-

ordinasie in die bewegingsvermoë van die spiere. Die spiere trek onwillekeurig saam en veroorsaak 'n rukkerige beweging. Die kind se fynspier- bewegings word ook ernstig deur die toestand verswak (Berkson 1998:56,57).

Serebrale gestremdheid het verskeie oorsake. Dit kan voor kom tydens swangerskap, tydens die geboorteproses of na geboorte voorkom. Dit kan ook voorkom tydens die vroeë kinderjare en duur voort vir die res van die persoon se lewe. Die oorsaak mag wees as gevolg van trauma wat met premature geboorte gepaardgaan, of 'n buitengewoon stresvolle geboorte, die gebruik van alkohol en verdowingsmiddels deur die moeder, of as gevolg van 'n genetiese afwyking (Martini, Ober, Garison, Welch & Hutchings 2001:489).

Probleme tydens die geboorteproses kan 'n drukking of steuring in die sirkulasie- proses van suurstof in die plasenta veroorsaak. 'n Suurstoftekort van tussen vyf en tien minute kan daartoe lei dat die senuweestelsel permanent beskadig word. Die volgende areas in die brein is gewoonlik die areas wat deur serebrale verlamming geaffekteer word: die serebrale korteks, die serebellum, die serebrale nuclei, hippocampus en die thalamus. Dit lei tot abnormaliteite in die kind se motoriese vaardighede, fisiese abnormaliteite, balans, geheue, spraakvermoë en leervermoë (Martini et al. 2001:489).

Soos reeds genoem, is die mees algemene kenmerk van serebrale verlamming spastisiteit. 'n Tipiese kenmerk van spastisiteit is die fleksie van gewrigte. Dit vind veral by die pols en elmboog plaas en neem 'n tipiese "hoendervlerkie" houding aan. Die voorarm is na die boarm opgetrek en na binne gedraai. Die fleksie kom ook dikwels by die knieë voor wat veroorsaak dat die been na binne gedraai is. As gevolg van die verkorting van die spiere is hulle geneig om op hulle tone te loop (Berkson 1993:56,57).

Spastisiteit is soms net beperk tot een deel van die liggaam en staan bekend as spastiese hemiplegia. 'n Persoon waarin die spastisiteit beperk is tot net die bene, staan bekend as 'n dipleg. Waar al die ledemate geaffekteer is, word die persoon 'n kwadropleg genoem (Griffiths en Clegg1988:19).

Die tweede mees algemene kategorie is atetose. Atetose word veroorsaak deur die besering van die basale ganglia. Onwillekeurige bewegings, wat vererger wanneer die persoon probeer om die bewegings te kontroleer, vind plaas. Atetose gaan dikwels met gehoorverlies en spraaktekorte gepaard. Die kinders kan ook spraakprobleme ontwikkel en kou- en slukprobleme bemoeilik voeding (Berkson 1993:56,57).

’n Derde kategorie staan bekend as serebellum ataksie, wat veroorsaak word deur die beskadiging van die serebellum. Hierdie toestand gaan veral gepaard met koördinasieprobleme soos disemetrie wat die skatting van die omvang van beweging behels, asook adiokokinese, wat die onvermoë is om vinnige, ritmiese, afwisselende bewegings uit te voer. Propulsiewe gang kom voor by dié kinders: dit lyk asof iemand hierdie kinders by hulle nek en sitvlak beet het en hulle vorentoe stoot. Serebrale verlamming wissel van minimale koördinasieprobleme tot uiterste gevalle waar die persoon geheel en al afhanklik is van versorging. Die meeste gevalle lê egter tussen die twee uiterstes. Omdat dit uit breinbeserings voortspruit, gaan dit dikwels gepaard met ander gestremdhede soos neurologiese probleme, perseptuele uitvalle, epilepsie, leerprobleme of intellektuele gestremdheid (Berkson 1993:56,57).

Howlin gee ’n lys van gestremdhede wat met verskillende eienskappe van serebrale gestremdhede gepaard kan gaan, naamlik spastiese hemiplegie wat dikwels gepaard gaan met aanvalle, stadige groei en sensoriese tekortkominge; saam met spastiese diplegie gaan strabismus of skeeloë; spastiese kwadruplegie gaan dikwels gepaard met epilepsie, verstandlike gestremdheid, artikulasieprobleme en strabismus en kwadroplegie wat gepaard gaan met aanvalle, abnormale bewegings en kognitiewe probleme, wat baie meer intens voorkom as by hemipleë en dipleë (Howlin 1998: 141).

Kognitiewe probleme is dikwels van dié probleme wat die kind die meeste affekteer. Gepaardgaande met visuele en spraakprobleme, funksioneer die kind al vanaf sy voorskoolse jare met ’n agterstand. Dit veroorsaak dat die kind leerprobleme in die skool ervaar en dikwels nie akademies kan vorder nie (Howlin 1998:140).

4.5.4. Intellektuele beperkinge

Verstandelike gestremdheid is 'n algemene kategorie wat die volgende insluit: lae intelligensie, aanpassingsprobleme en vertraagde ontwikkeling. Lae intelligensie is die mees algemene eienskap van die kategorie. Die kind se IK is laer as 70-75. In vergelyking met ander kinders van dieselfde ouderdom, het die kind 'n kognitiewe agterstand. Sy kognitiewe ontwikkeling is stadig en hy ondervind 'n probleem met aandag gee, persepsie, geheue en denke (Berkson 1993:56).

Daar is verskeie kriteria wat aanwesig moet wees voordat intellektuele gestremdheid gediagnoseer word. Die kind met 'n lae intelligensie wat nie aanpassingsprobleme het nie en wat selfversorgend is, is nie verstandelik gestremd nie. Dit moet alreeds by die klein kindjie gediagnoseer kan word. Verstandelike gestremdheid is nie van toepassing op die agteruitgang van die kognitiewe vermoëns van 'n volwassene nie (Berkson 1993:57).

Volgens Lebato (1990:31) kan persone met 'n ligte graad van intellektuele gestremdheid wel selfstandig werk en leef in die samelewing, soms met minimale hulp. Persone wat egter erg intellektueel gestremd is, het dikwels gepaardgaande fisiese gestremdhede en benodig intensiewe versorging vir die res van hulle lewe. Die effek van die kind se behoeftes varieer dus van gesin tot gesin, al deel die kinders dieselfde diagnose.

Kinders met leergestremdheid het meer gedragsprobleme, hoër stresvlakke en somatiese klagtes as hulle nie-leergestremde portuurgroep. Gedragsprobleme gevind by kinders met leergestremdheid sluit die volgende in: geïnternaliseerde gedrag soos somatiese klagtes, sosiale onttrekking en geëksternaliseerde gedrag soos aggressie en gedragsprobleme. Hulle ontbreek aan sosiale vaardighede en onttrek meer dikwels. Dit affekteer die gesin se funksionering wat wederkerig die kind se ontwikkeling beïnvloed. Die ouers van die leergestremde kind is meer angstig, is minder geneig om oor gesinsprobleme te praat en gesinsgehegtheid is minder as in gesinne waar daar nie 'n kind met leergestremdheid voorkom nie (Dyson 1996:3).

Navorsing het ook getoon dat gesinne van kinders met leergestremdheid het meer interpersoonlike verhoudings en meer gesinskonflikte. Terselfertyd plaas die gesin meer klem op prestasie en minder op persoonlike groei, ontspanning en vermaak. Ouers wat stres beleef, het 'n negatiewe invloed op die kind se selfkonsep en sosiale vaardighede en beïnvloed gedragsprobleme negatief (Dyson 1996:3).

Die interne faktore word ingedeel in prenatale (voorgeboortelike), perinatale (tydens geboorte), en postnatale (nageboortelike) faktore. Hierdie faktore is reeds bespreek.

Die volgende opsomming word in die Rand Afrikaanse Universiteitse studiegids weer-gegee inverband met die uiteensetting van leergestremdheid:

	Mild	Moderate	Severe, Profound
Intellectual ability	3-5 yrs below age	5-7yrs below age	Below 7 years
Prevalence	10 in 1000 people	3 in 1000	1 in 1000
Identification	In formal school	In preschool	In babyhood
School expectations	Inclusive school needs adapted curriculum	Special or inclusive school Major curricular adaptations, self care, social skills, vocational skills	Institutional care Training in self care skills
Adult expectations	Mostly independent semi-skilled vocations	Sheltered workshops. Routine supervised	Dependent on others

(RAND AFRIKAANSE UNIVERSITEIT Module: Education 2 B Study Unit 7 2005:3)

Kenmerke van leergestremdheid

Motoriese vaardighede:

- Motoriese ontwikkeling vertraag in sit, kruip en loop
- Onvoldoende spierontwikkeling, lae spier tonis
- Vrywillige spierbeweging beperk
- Fyn en groot motoriese spierbewegings beperk

Intellektuele funksionering:

- Stadige en beperkte vermoë om te leer
- Vind dit moeilik om komplekse en abstrakte konsepte te leer
- Denke is meestal konkreet
- Verswakte geheue en herroep van kennis
- Beperkte konsentrasievermoë
- Beperkte probleemoplossingsvaardighede
- Word maklik verwar as daaglikse roetine verander

Sosiale vaardighede:

- Vertraagde taalontwikkeling
- Kort en eenvoudige sinne
- Gebruik gebare eerder as spraak
- Beperkte sosialisering
- Verkies om met jonger kinders te speel
- Min variasie in spel
- Onsensitief vir ander se persoonlike grense
- Egosentriese gedrag
- Onvolwasse emosionele reaksies

(Rand Afrikaanse Universiteit 2005:3)

4.6. EMOSIONELE ONTWIKKELING

“Emotions is a state of consciousness, or a feeling, felt as an integrated reaction of the total organism, accompanied by physiological arousal, and resulting in behavioural responses” (Gouws et al. 2000:96). Emosionele ontwikkeling verwys na die ontwikkeling van gehegtheid, vertroue, temperament, sekuriteit, liefde en gevoelens soos vreugde, angs, hartseer en woede.

Die persoon se emosionele toestand affekteer sy fisiese reaksie en gesondheid. Die persoon se liggaam reageer in totaliteit op ’n emosionele ondervinding. Die hartklop en asemhaling kan onderskeidelik toe- of afneem. Die intensiteit en duurte van die stimuli bepaal dan ook die intensiteit en duur van die fisiese reaksie daarop. Langdurige spanning veroorsaak die afskeiding van sure in die maag wat mettertyd ’n maagsweer kan veroorsaak (Gouws et al. 2000: 96).

Die kind se emosies bepaal hoe hy optree in die verhoudings wat hy vorm met ander. Dit kan as ’n bron van motivering dien wat positief sowel as negatief bydra tot die persoon se gedrag. Dit kan ’n bron van plesier en satisfaksie vir die kind wees. Die warmte van liefde en toegeneentheid, of dit gegee word of ontvang word, bied aan die kind satisfaksie en plesier (Gouws et al. 2000:96).

Die kind se affek kleur alle aspekte van sy lewe, naamlik sy geheue, gedagtes, die manier van dink, hoe hy reageer op situasies, asook al sy persepsies, sou dit bewustelik of onbewustelik wees. Emosies dra by tot variëteit in die kind se lewe, maar die kind moet in staat wees om sy emosies te kontroleer, en hier speel die wil (konnatiewe aspekte) en intellek (kognitiewe aspekte) ’n rol. Die kind is toegerus met ’n wil en intellek om hom in staat te stel om sy affektiewe lewe te beheer en te geniet. As die kind nie daarin slaag om sy emosies te kontroleer en beheer nie, kan dit tot negatiewe gevolge lei vir die res van die kind se lewe (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1993:15).

Emosies kan maklik opgewek word en mag aggressief van aard wees. Dit kan die kind se vermoë om logies te dink, redeneer en sinvol te oordeel, beperk.

Emosionele beperkinge kan die volgende negatiewe beperkinge tot gevolg hê:

- 'n onvermoë om te leer, wat nie deur gesondheidsfaktore intellektuele – of sensoriese faktore veroorsaak word nie
- 'n onvermoë om verhoudings oor 'n tydperk te vorm of te handhaaf
- onvanpaste gedrag in normale situasies
- 'n algemene negatiewe of depressiewe bui
- ontwikkeling van fisiese simptome of vrese (Van den Aardweg en Van den Aardweg 1993:82).

Emosionele versteuringe kan verder verdeel word in angs en depressiewe toestande.

Wanneer angs die kind se persoonlikheid beïnvloed, word dit as 'n neurotiese beperking aanvaar. Hierdie kinders beskik nie oor die vermoë om situasies in perspektief te sien nie. Die angs deur die kind ervaar, manifesteer in gevoelens van minderwaardigheid, slaaploosheid, senuweeagtigheid, sweetaanvalle, bewerasies, huilerigheid, fisiese en gedragversteurings (Van den Aardweg en Van den Aardweg 1993:82).

Die motoriese aspekte van leer, soos skryf en grafiese werk, kan negatief beïnvloed word omdat emosies soos oormatige angs en spanning lompheid kan veroorsaak. Ook die kind se kognitiewe funksies kan geaffekteer word, omdat die kind as gevolg van sy wisselende emosies so vasgevang word in homself, dat onvoldoende leer plaasvind en die kind sukkel met swak konsentrasie (Botha1996:8).

Depressie is 'n psigologiese toestand van negatiwiteit, hartseer, verwerping, onvermoë om te dink en konsentreer, en om 'n situasie in perspektief te sien. Die kind het ook 'n swak aptyt, is lusteloos, slaap sleg, voel hulpeloos en magteloos, vaar sleg op skool en koester selfmoordgedagtes (Botha 1996: 4).

Fobies, obsessies en kompulsiewe gedrag is 'n verdere aanduiding van emosionele beperkinge. 'n Fobie ontwikkel gewoonlik na 'n traumatiese ervaring wat in die kind se

geheue bly vassit. Skoolfobia is 'n ernstige fobie onder kinders. Dit gaan gepaard met skeidingsangs. Die kind het nie 'n vrees vir skool nie, maar het 'n vrees om van sy ouers geskei te wees (Botha 1996:11).

Van die mees bekende fobies is Acrophobia - hoogtevrees; Claustrophobia – vrees vir klein, toe areas en Homilophobia – die vrees dat ander mense fout sal vind met jou voorkoms. Kompulsiewe gedrag kan verskeie vorme aanneem, soos om herhaaldelik te kyk of deure gesluit is, om te steel, en Trichitolomania – om hare uit te trek. Bygeloof in sekere handeling soos om die vingers te kruis om voorspoed te verseker, is 'n voorbeeld van obsessiewe gedrag (Van den Aardweg en Van den Aardweg 1993:83).

Baie geestelike siektes het psigomatiese manifestasies tot gevolg. Die persoon ervaar fisiese simptome wat nie gepaard gaan met 'n organiese oorsaak nie. Maagswere, asma, ekseem en hoofpyne het dikwels 'n emosionele oorsprong. Anorexia nervosa het 'n emosionele oorsprong en kan tot die dood van die persoon lei (Van den Aardweg en Van den Aardweg 1993:83).

Onttrekking en ontvlugtingsmeganismes word dikwels deur die emosionele kind gebruik wanneer die lewe vir hom te moeilik word. Die kind onttrek in sy eie verbeeldingswêreld. Sommige adolessente onttrek en gebruik alkohol en verdowingsmiddele of slaap vir lang tye. Die kind mag ontvlug deur ooraktief op te tree, weg te loop van die huis of homself in sy skoolwerk te begewe (Van den Aardweg en Van den Aardweg 1993:83).

In uiterste gevalle ontwikkel die kind skisofrenie. Sosiale onttrekking en isolasie vind plaas. Die kind tree onvanpas op in sosiale situasies. Die hooforsaak van skisofrenie is die belewing van verwerping in die ouerhuis. Nog 'n oorsaak is die onvermoë van die kind om frustrasies te hanteer. Die kind wat 'n aanhoudende gevoel van ongelukkigheid en hartseer ervaar, depressief voel, hom onttrek, baie aggressief is en nie oor die vermoë beskik om sy gedrag te beheer nie, is vatbaar vir skisofrenie (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1993:83).

4.6.1 Die emosionele beleving van die kind met beperkinge

4.6.1.1 Frustrasie

Die persoon met gestremdhede ervaar soms frustrasie wanneer hy nie sekere dinge, wat as algemeen en normaal beskou word, kan doen nie. Die omgewing en samelewing is dikwels nie verbruikersvriendelik nie, en dit kan lei tot frustrasie. (Buscaglia 1983:174).

Daar is dikwels onsekerheid oor wat die toekoms inhou en diskriminasie in die werksplek en beperkte werksgeleenthede dra by tot die persoon se onsekerheid en frustrasie. Pensioene is ook baie karig en bemoeilik die persoon se onafhanklikheid.

Alledaagse take soos aantrek, bad en kosmaak is dikwels 'n probleem vir die fisies gestremde en dit bemoeilik sy selfstandigwording (Buscaglia 1983:174).

Negatiewe omstandighede kan ook die persoon positief motiveer. Dit kan lei tot nuwe uitvindings en kreatiewe oplossings vir probleme. Die persoon leer om minder rigied te wees in die bevrediging van sommige van sy doelwitte. Hulle leer dat meer as een pad na Rome lei en al neem dit soms langer, hulle wel hulle drome kan bewaarheid (Buscaglia 1983:174)

4.6.1.2. Antisosiale gedrag

Die sosiale lewe of sosiale funksionering van die kind word negatief beïnvloed deur 'n onstabiele emosionele lewe. Sterk sosiale verhoudings word gebou op goed gekontroleerde emosionele funksionering, asook positiewe emosies soos liefde, respek en entoesiasme. Aan die anderkant sal negatiewe emosies soos minderwaardigheid, skuldgevoelens en gevoelens van verleentheid, interpersoonlike verhoudings affekteer (Botha 1996:8).

4.6.1.3 Beperkte ondervindings/ervarings

Gestremdhede gaan gepaard met beperkings. Die gestremdheid het egter slegs betekenis in terme van die mate waarin die individu gestrem of beperk word in die bereiking van sy doelstellings (Gath 1993:169).

Om in volheid te leef is 'n proses van eliminerings van beperkende hindernisse (hy kan slegs leef in volheid as hy leer om sy beperkings te oorkom). Sekere beperkings wat die kind mag hê, soos byvoorbeeld visuele gestremdheid, fisiese gestremdheid, ensovoorts, maak dit dikwels moeilik vir die kind om verhoudings te vorm. Die kind met 'n lae spiertonus en wat slap is, sal minder opgetel word deur buitelanders, aangesien dit moeilik is om hom te hanteer. Hy is dus minder blootgestel aan aanraking en die belewing van liefde en aanvaarding. Die probleme rondom die lae spiertonus verminder dus die geleentheid om te leer en dra sodoende by tot kognitiewe gestremdheid (Gath 1993:169).

Die kind het dikwels nie die ondersteuning van sy portuurgroep nie. Sonder die nodige ervaringe en ondervindings wat alleenlik deur eksplorasië van elke fase van die kind se ontwikkeling kan plaasvind, vind die kind hom in 'n situasie waar sy beperkte ondervinding die ontwikkeling van die vermoë om besluite te neem en oplossings vir probleme te vind, beperk (Gath 1993:169).

Die kind word dikwels oorbeskerm, geïsoleer, gepamperlang en bejammer. Dit vorm 'n negatiewe en onvoldoende psigologiese agtergrond vir die vorming van 'n selfstandige selfbeeld. Dit is noodsaaklik dat die kind die geleentheid gegun word om verhoudings te vorm met die mense in sy omgewing, die skoonheid en natuurlike geluide wat geassosieer word met die natuur en daaglikse gebeure. Deur die vorming van verhoudings word die kind se omgewing vir hom bekend en vind hy sekuriteit daarin. Dit is ook belangrik dat die kind blootgestel word aan die onverwagte, om hom voor te berei op onvoorsiene gebeure. Die kind moet blootgestel word aan teleurstellings, sodoende leer hy om negatiewe gebeure te verwerk (Gath 1993:169).

4.6.1.4 Lyding

Fisiese en psigiese lyding is soms deel van die kind met beperkings se daaglikse lewe. Fisiese pyn soos spierpyn, hoofpyn en artritis is 'n paar simptome waarmee dié persone daagliks moet leef. Psigologiese pyn word toegeskryf aan die kind se belewing van eensaamheid, die ervaring van verwerping en die onvermoë om in te pas by die samelewing (Buscaglia 1983:179)

Hierdie lyding is negatief en verhinder die kind om op sosiale en fisiese vlak die nodige ondervinding op te doen wat nodig is vir sy ontwikkeling. Lyding is egter nie net negatief nie. Dit kan bydra tot selfkennis, positiewe gedragsveranderinge en persoonlike groei, asook 'n groter bewuswording van die self (Buscaglia 1983:179).

Dr Heisler, 'n kliniese sielkundige wat fisies gestremd gelaat is na Polio, skryf die volgende: “My personal philosophy of life carries the conviction that the actualization of a person’s potential must include his conscious experiencing of the dark side of life as well as the sunshine. Suffering comes to human beings in many, different ways. Whenever I have met a person who has managed to live without establishing any conscious relationship to the experience of suffering, I have found that person to be vapid and superficial and limited by his inability to understand his own vague dissatisfaction with life. For life is full of paradoxes, and one of them is that the capacity for experiencing suffering and experiencing joy are two sides of the same coin..... It has been my experience that the degree of individualization I have achieved has come as much out of the valleys of the shadow as it has come from the sun shining on me near the peak of the mountain” (Buscaglia 1983:179).

4.6.1.5 Minderwaardigheid en verlaagde status

Individue word nie met minderwaardigheid gebore nie maar leer dit aan. Hulle word positief of negatief beïnvloed deur die vorming van verhoudings met die gesin, vriende en mense in die samelewing. Wanneer die persoon hierdie gevoel van minderwaardigheid aanvaar het, sal dit deur allerlei minder belangrike gebeurtenisse bevestig word. Wanneer

'n vriendin vir 'n paar dae nie bel nie of 'n persoon wat verby jou loop en nie groet nie, word dit onmiddellik as verwerping ervaar (Buscaglia 1983:179).

Alle mense het 'n droom of ideaal waarna hulle streef. By die gestremde is dit dikwels 'n onbereikte doel, byvoorbeeld die gestremde wat nooit soos sy broer sal kan motorfiets ry nie. Dit dra by tot die verlaging van sy selfbeeld, 'n gevoel van moedeloosheid, depressie, ensovoorts.

4.6.1.6 Die ontwikkeling van die kind se selfbeeld

Die selfkonsep verwys na die kind se beleving van sy fisiese, intellektuele en sosiale vaardighede. Daar is gevind dat kinders met beperkinge 'n laer akademiese selfbeeld handhaaf as hulle tydsgenote met geen beperkinge (Ashman & Elkins 1994:256,257).

Elke individu het 'n persepsie van homself. Die kind vorm 'n beeld van homself gebaseer op sy karaktereienkappe wat deel vorm van sy identiteit. Dit omvat die idees wat die kind koester aangaande sy liggaam, sy brein, vermoëns, voorkeure en afkeure, asook persoonlike eienskappe wat aangeleer is soos vriendelikheid, liefdevolheid, verwerping, aanvaarding, ensovoort (Buscaglia 1983:170).

Hierdie kwaliteite en idees word gevorm vroeg na die baba se geboorte en bly ontwikkel dwarsdeur die persoon se lewe. Die kind leer homself ken deur die ondervinding wat hy opdoen, deur gedeelde ondervindings met ander mense en emosionele en sosiale gewaarwordinge (De Witt & Booysen 1994:115).

Die kind is gedurig besig om nuwe kennis by sy bestaande struktuur van kennis te voeg en sodoende bly sy selfkonsep gedurig verander. Sodra die kind 'n basiese konsep gevorm het aangaande homself, rig dit sy optrede sowel as sy emosies. Dit bepaal ook hoe die kind sy leefwêreld en ander persone ervaar en beleef, wie hy as sy vriende kies en wie van die vriende die grootste invloed op sy lewe sal uitoefen. Die mense wie die kind

respekteer en lief voor is, sal 'n inpak hê op sy selfbeeld en sal bydra tot sy prestasies (De Witt & Booyesen 1994:115).

Die selfbeeld van die gestremde groei en ontwikkel dieselfde as die nie-gestremde kind. Daar is egter baie meer omstandighede wat 'n invloed kan uitoefen op die selfbeeld van die gestremde kind. Negatiewe ervarings rondom die kind se gestremdheid, kan verreikende gevolge vir sy selfbeeld inhou (Busaglia 1983:170).

Interpersoonlike verhoudings, frustrasies wat verband hou met die kind se tipe gestremdheid, sosiale aanvaarding of verwerping, beperkte ondervindings en ervarings, fisiese en emosionele lyding, minderwaardigheid en 'n lae status, dra alles by tot die vorming van die kind se selfkonsep (Busaglia 1983:170).

4.7. SOSIALE ONTWIKKELING

Die vermoë om met geskikte sosiale vaardighede met sy eie portuur om te gaan, is 'n kritiese vaardigheid wat die jong kind moet aanleer. Vir die jong kind geskied dit tydens spel (bespreek in Hoofstuk 2).

Sosiale spel kan in drie fases ingedeel word, naamlik; die inisiëring van spel, die duur van spel en die eindiging van die spel. Die eerste fase geskied wanneer die kind wil deel in die spel van 'n groep kinders, of 'n ander kind. Dit kan op 'n indirekte wyse of direkte en destruktiewe wyse geskied. Die kind wat op 'n direkte of destruktiewe wyse die speelarea betree, word gewoonlik negatief begroet of geïgnoreer.

Die kind wat op 'n indirekte wyse die speelarea betree, sal net begin saamspeel, of sit en wag tot dat hy deel word van die spel. Die kind moet dus oorgaan van geen spel na spel. Spel word gehandhaaf wanneer die kinders oor 'n gemeenskaplike begrip besit van die gebeurtenis wat uitdrukking vind in die tema van die spel. Die kinders beeld gewoonlik daaglikse gebeurtenisse in hulle alledaagse lewe uit, soos byvoorbeeld die bak van koekies, 'n verjaarsdagpartytjie, ensovoorts.

Navorsing het getoon dat kinders met gestremdhede minder sosiale reaksies toon as kinders met geen gestremdheid nie. Dit is ook alleen die kind sonder gestremdheid wat aan fantasiespel deelneem.

Die gestremde kind is ook geneig om van die meer direkte en destruktiewe wyse gebruik te maak om by spel aan te sluit. Die pogings is gewoonlik onsuksesvol. Navorsing het getoon dat dit hoofsaaklik die jonger kind is wat gewoonlik van die metode gebruik maak. Dit word aangeneem dat die gestremde kind gewoonlik op 'n laer vlak van ontwikkeling is as hulle chronologiese portuurgroep. Dit mag dan ook die rede wees waarom die gestremde kind van die metode gebruik maak. Die gestremde kind se spel het minder variasies van verskillende temas (Lieber 1993:148-159).

Om gestremd te wees, is om teen gediskrimineer te word. Dit lei tot isolasie en beperkings. Die persoon se gestremdheid bepaal dikwels sy posisie in die samelewing asook sy selfbeeld (Barton 1996:13).

Kinders met 'n leerbeperking ondervind probleme met sosiale vaardighede as gevolg van hulle onvermoë om liggaams- en gesigsuitdrukkinge te interpreteer. Hulle bevind hulle dikwels geïsoleerd met 'n baie beperkte vriendekring. Die kind se gedrag, lae akademiese welslae en swak taalvermoë, dra daartoe by dat die kind heel dikwels deur sy tydgenote vermy of uitgestoot word uit die groep. Hulle word deur die onderwyser gesien as maklik beïnvloedbaar en met swak sosiale vaardighede (Turkington 2002:211).

Die vermoë om vriende te maak en vriendskappe te behou is 'n baie belangrike vaardigheid. Die kind met 'n beperking vind dit moeilik om relasies te vorm en dit te handhaaf oor 'n langer tydperk. As gevolg van sy swak sosiale vaardighede word die kind uitgestoot en word hy nie gesien as deel van die groep nie. Die kind kom onsensitief teenoor sy medemens voor, en word daarom dikwels vermy.

Die adolessent beoordeel homself in terme van hoe ander hom sien en die reaksie wat hulle toon. Hy is afhanklik van die groep se goedkeuring, ondersteuning en aanvaarding. Die ongewilde adolessent is emosioneel ontwrig, behep met homself en trek homself

terug. Hy toon 'n negatiewe selfkonsep en sy isolasie neem toe as gevolg van die verwerping van die groep. Die adolessent se selfvertroue verminder verder en sy leervermoë neem af. "Aanvaarding deur die portuurgroep is dus verkieslik veral as dit op sowel wedesydsde hulpvaardigheid as steun berus" (Louw 1994:442).

Die kind met 'n tekort aan sosiale vaardighede onttrek of isoleer homself dikwels. Dit mag wees omdat die kind nie weet hoe om sekere speletjies te speel nie, of hy mag dalk net nie oor die nodige vaardigheid soos kommunikasie beskik nie of hy het dalk nie die nodige motoriese vaardighede om deel te neem aan die verskillende aktiwiteite nie. In sommige gevalle beskik die kind wel oor die nodige vaardighede, maar gebruik dit nie op 'n konstante wyse nie. Hierdie kind beskik nie oor die nodige motivering om sy vaardighede te gebruik ter wille van sosiale interaksie nie (Neisworth & Bagnato 1987:354).

In uiterste gevalle van antisosiale gedrag raak die kind betrokke by jeugmisdad. Jeugmisdad se oorsprong is veral in die gesin en die samelewing geleë. Die kind se sosiale lewe, sy sosialisering en sy identiteitsvorming is ontoereikend en die kind is waningskakel in die samelewing (Pretorius 1998:290).

Die minder intelligente kind pleeg misdad omdat hy nie oor die vermoë beskik om die gevolge van sy daad te beredeneer en in te sien nie. Die intelligente kind wat onderpresteer en mislukking ervaar, verlaat die skool en sluit dikwels by 'n bende aan. Hy word die leier van die bende en oorreed die minder intelligente kind om deel te word van die antisosiale praktyke (Pretorius 1998:292)

Ouers wat 'n lae morele peil handhaaf en wat 'n negatiewe houding handhaaf teenoor die samelewing en sy medemens, kan die kind in so 'n mate negatief beïnvloed dat die kind tot jeugmisdad oorgaan. Die tipe opvoeding wat die kind in die huis ontvang, bepaal sy ontwikkeling en sosiale optrede.

Sekere tipes opvoeding en faktore maak die kind meer vatbaar vir kriminele elemente, soos:

- Die oop gesin in 'n geslote kriminele samelewing veroorsaak 'n vyandige houding teenoor die breër samelewing
- Die antisosiale gesin bied aan die kind te min geleentheid om sosiaal te verkeer
- Binne die gesin waar verwaarlosing voorkom, heers daar chaos en min orde
- Struweling en konflik is die gevolg van disharmonie binne die gesin
- Onvoldoende morele opvoeding lei tot bandeloosheid, en geen norme en waardes nie (Pretorius 1998:294).
- Die permissiewe ouer laat na om aan sy kind die gehoorsaamheidseise van die samelewing in te skerp. Die ouers stel geen of min eise aan die kind. Daar is min leiding van die ouers se kant af en die kind mag doen wat hy wil. Die kind ontwikkel nie 'n sin vir wat aanvaarbare gedrag is nie en voel onseker. Die kind kan probleme ervaar om die aanvaarbare reëls van die gemeenskap te volg en vind dit moeilik om hom aan gesag te onderwerp. Die kind kan slaags raak met die owerheid (Botha 1996:6).
- Ouerskap vereis liefde en begrip, maar dit gebeur dat die ouer onverskillig staan teenoor die behoeftes van die kind. Die liefdeloosheid van die ouer veroorsaak dat die kind affektief verarm, en 'n gevoel van minderwaardigheid ontwikkel. Die kind onttrek en is vyandig. 'n Behoefte om verstaan te word ontwikkel by die kind. Hierdie behoefte na begrip, teenoor intense minderwaardigheid deur die kind beleef, kan lei tot wangedrag (Pretorius 1998:295).
- Die ouer wat om een of ander rede nie sy eie drome kon verwesenlik nie, neem dikwels nie sy kind se potensiaal in ag nie, maar gebruik sy kind om sy eie ideale en drome te verwesenlik. Omdat dit die kind se natuurlike moontlikhede onderdruk, ontbreek die wil om te presteer. Die kind kompenseer vir die situasie deur wangedrag (Pretorius 1998:296).

- Die dominerende ouer aanvaar nie die geringste afwyking van sy reëls nie. Die kind moet elke opdrag en voorskrif soos 'n robot uitvoer. Die ouer voel hy weet die beste vir sy kind. Die kind is nie betrokke by enige bespreking nie en sy opinie word selde gekonsidereer. Die ouer neem besluite namens die kind en gee geen verduideliking vir enige opdragte of bevele nie. Die kind leer dus nie om self besluite te neem nie, of om inisiatief te neem nie. Hy het 'n swak selfbeeld en geen waaghouding nie. Hy maak deurentyd vir alles wat hy doen staat op goedkeuring van ander mense (Botha 1996:5).
- Die neurotiese ouer het tot gevolg dat die kind nooit weet wat om volgende van die ouer te verwag nie. Een oomblik is die ouer liefdevol en die volgende oomblik word hy uitgeskel. Die kind ontwikkel selde selfvertroue (Pretorius 1998:296).

Die rebelse, sensitiewe kind word die meeste deur bogenoemde ouerskapstyle beïnvloed. Ouers wat hulle kinders verwaarloos, is een van die belangrikste oorsake van jeugmisdad. Die kind ontwikkel in 'n asosiale of antisosiale individu. Wanneer die kind te min liefde en versorging kry, voel hy minderwaardig en kwaad. Die onvoldoende oordra van norme en waardes kan tot die volgende lei:

- negatiewe sosiale gevoelens
- 'n negatiewe sosiale houding ten opsigte van ander en hulle besittings
- onvoldoende sosiale verantwoordelikheid
- 'n onvoldoende sosiale gewete
- sosiale skaamteloosheid
- sosiale ongeduld
- gebrek aan selfbeheersing
- sosiale onverdraagsaamheid (Pretorius 1998:291).

Spanning, konflik, egskending en onstablieit in die gesin kan daartoe lei dat die kind hom tot drank en dwelms wend. Die kind wat nie blootgestel word aan norme en waardes, aan die hand waarvan hy sekere seleksies kan maak en sekere samelewingsinvloede kan verwerk nie, is weerloos en meer vatbaar vir die gebruik van dwelms en drank. Die potensiële misdadiger is dikwels vyandig, uitdagend, agterdogtig, verwerp gesag, is koppig en is sosiaal selfbewus. Hy kom rusteloos voor, tree impulsief op, is aggressief en vernielsgtig (Pretorius 1998:291).

Kinders met leerbeperrings ervaar dikwels sosiale en emosionele probleme. Dit is egter moeilik om te bepaal of die sosiale en emosionele probleme as gevolg van die leerbeperringe ontwikkel het en of dit gepaard gaan met leerbeperringe. Kinders wat oor 'n lang tydperk blootgestel word aan herhaalde mislukking, beskik oor 'n lae motiveringsvlak en toekomsverwagting (Ashman & Elkins 1994:256).

Tydens 'n analise van gedragsprobleme by kinders met serebrale verlamming en verstandlike gestremdheid, is gevind dat gedragsprobleem meer voorkom as by kinders met geen probleme nie. Van nature is die kinders geneig tot gedragsprobleme, soos byvoorbeeld onvermoë om met ouers en onderwysers saam te werk, hulle vind dit moeilik om impulsiewe gedrag te beheer, hulle is aandagafleibaar, toon steurende gedrag en is dikwels sosiaal onvolwasse (Lardieri et al. 2000:105).

4.7.1 Die sosiale ontwikkeling van die gestremde kind binne die huisgesin

Die aanvanklike reaksie van die ouer wanneer hy meegedeel word dat sy kind gestremd is, is soos wanneer die selfbeeld 'n fundamentele slag toegedien word. Die behoefte om 'n ouer te wees is baie sterk, en onderliggend aan die begeerte is die aanvaarding dat alle vrouens die lewe sal kan skenk aan normale babas. Kinders wat die tradisies en kultuur van die ouers sal voortsit, maar ook aan die mens die geleentheid sal gee om ouers te wees. Die kind met 'n gestremdheid verpletter hierdie aanname, veral as die kind verstandelik gestremd is (Gath 1993:167).

Gestremdheid kan van twee kante benader word, naamlik hoe die omgewing die kind met gestremdheid beïnvloed, en tweedens kan daar gelet word op die invloed van die kind op

die omgewing. Daar kan byvoorbeeld gekyk word na die moeder se reaksie wanneer sy meegedeel word dat haar kind gestremd is. Die invloed op die vader en die ander kinders kan ook ondersoek word. Navorsing deur die jare het getoon dat gesinne dikwels stres beleef as gevolg van bykomende en verlengde versorging en finansiële druk. Daar is wel gesinne wat goeie oorlewingsvaardighede ontwikkel het (Hodapp 1998:62).

4.7.2 Emosionele belewinge van die lede van die huisgesin

Ouers ervaar verskillende emosies wanneer die nuus aan hulle meegedeel word. Die emosies verskil in intensiteit. Ook ervaar alle ouers nie noodwendig dieselfde emosies nie of in dieselfde volgorde nie. In die beginstadium beleef die ouers 'n gevoel van intense verlies, teleurstelling en ongeloof. Die ouers wens die probleem weg en op 'n meer intense noot, wens die ouer dat die kind sal sterf. Dit is 'n tyd wanneer die ouer vra, "Waarom ek? Straf God my?" 'n Tyd na intense soeke vir antwoorde en oplossing word beleef. Dis ook 'n tyd waar die ouer homself blameer (Holbrook 1996:53).

4.7.2.1 Droefheid en hartseer

Die aanvanklike skok maak dikwels plek vir droefheid. Die ouers ervaar 'n verlies wat vergelyk kan word met die dood van 'n kind. Die verwagte kind oor wie drome gedroom is en verwagtinge gekoester is, bestaan nie. In die navorsing gedoen deur Gath (1993:196) het sy gevind dat ouers na veertien jaar nog steeds treur en dat ouers tydens die onderhoud nog steeds gehuil het ten spyte daarvan dat hulle daarin kon slaag om 'n gelukkige stimulerende tuiste vir hul kind te skep (Holbrook 1996:53).

4.7.2.2. Skuldgevoelens

Ouers gaan dikwels onder 'n skuldlas gebuk wat gepaard gaan met 'n gevoel van skaamte. Hierdie ouers hou hulself verantwoordelik vir die kind se gestremdheid, wat uiters irrasioneel is. Onder normale omstandighede is die gestremdheid nie te wyte aan enige iets wat die ouers gedoen het nie. In die geval van Down sindroom is die oorsaak terugvoerbaar na chromosoomafwykings; dit bly egter nog irrasioneel wanneer die ouer homself daarvoor verwyt en homself verantwoordelik hou (Holbrook 1996:54).

Hartseer manifesteer op verskillende wyses. Huilssessies, trane wanneer die ouer die kind sien, die probleme rondom die swangerskap, of die ongewone gewoontes van 'n gesinslid. Enige iets sal bespreek word, behalwe die werklike probleem deur die kind ervaar. Die ouer het tydens hierdie tye 'n simpatieke oor nodig om hom te help om die hartseer te verwerk (Griffiths & Clegg 1988:47).

Hierdie gevoelens kan soms teenwoordig wees sonder om dit te verwoord. Dit kom te voorskyn in die vorm van swak selfvertroue en selfverwyt. Die gevoelens moet deurgepraat word, verwerk word en oorkom word, sodat die nodige selfvertroue wat so nodig is om die kind te help met sy probleme, ontwikkel kan word (Griffiths & Clegg 1988:47).

Die mens soek egter altyd 'n rede vir ongewone gebeurtenisse, veral soos in die geval van die geboorte van 'n kind met gestremdheid. Die ouers worstel met die vraag "Waarom ons?". Hulle ervaar dikwels dat dit 'n straf van God is vir een of ander sonde. Die skuldgevoelens is veral sterk as die baba onwelkom was, of as daar geglo word dat die meeste gestremdhede 'n genetiese oorerwing is. Gesinslede en familielede kan dit as 'n klad op die familienaam sien, omdat dit 'n aanduiding van swak gene is. Die moeder van die kind verwyt haarself dikwels oor iets wat sy gedurende die swangerskap gedoen het, soos meubels rondskuif, of perdry ensovoorts. Die vader mag skuldig voel omdat hy nie meer hand bygesit het met huishoudelike takies nie.

Baie ouers voel skaam, nie vir die kind nie, maar vir hulle gevoelens. 'n Ouer wat sukkel om sy eie gevoelens te verwerk, of soms kwaad of ongeduldig raak met die kind, voel

skaam vir sy negatiewe gevoelens teenoor 'n hulpelose individu. Alle ouers voel soms negatief teenoor hulle kinders en die ouers van die gestremde kind moet dit as 'n normale emosie aanvaar en nie iets om oor skaam te voel nie.

Een van die kenmerke van skaamte en 'n gevoel van skuld, is die onvermoë van die ouers om die saak met mekaar of ander te bespreek as gevolg van die sterk onderliggende emosies daarby betrokke. Vroeër is die kinders selfs in 'n inrigting geplaas, terwyl daar vertel is dat die kind gesterf het (Holbrook 1996:52).

Die skuldgevoel kan ook wyer uitkring na die ander kinders. Die ouers voel skuldig oor die geleentheid wat die kinders ontnem word as gevolg van die situasie waarin die huisgesin hulleself bevind. Aan die een kant koester die ouer die hoop dat die gestremde kind eendag deur sy broers en susters versorg sal word, terwyl aan die ander kant hulle skuldig voel om so 'n groot verantwoordelikheid op die skouers van hulle normale kinders te plaas (Holbrook 1996:52).

4.7.2.3. Vrees en angs

Ouers is gewoonlik besorgd oor hulle kinders se toekoms. Hulle spaar vir studiegeleentheid aan 'n universiteit, of laat die kind 'n ambag loop. Ma's leer hulle kinders kook en naaldwerk doen en pa's laat toe dat die kinders help om die motor te herstel, ensovoorts. Hulle rus dus die kinders met sekere vaardighede toe wat hulle in hulle volwasse lewe sal help. Ouers is veral besorgd oor die gestremde kind, aangesien, die kind grotendeels nie onafhanklik kan funksioneer nie. Seker een van die grootste bekommernisse is die versorging van die kind as die ouers nie meer daar is nie.

Die ouers hoop ook dat die kind sy potensiaal sal uitbou en om dus die regte skool te vind is van uiterste belang. Die ouer is egter nie net besorgd oor die kind se toekoms nie, maar ook oor sy huidige situasie. Die ouer is bekommerd oor die kind se fisiese veiligheid. Die kind wat dikwels sy balans verloor of teen goed vasloop, loop die gevaar om homself te beseer. Die ouers vind dit dikwels moeilik om die kind toe te laat om

selfstandig uit te gaan, soos byvoorbeeld om alleen winkel toe te stap, ensovoorts. Deur oorbeskerming weerhou die ouer die kind daarvan om 'n mate van selfstandigheid te bereik (Holbrook 1996:54).

4.7.2.4. Oorbeskerming

Die ouer tree oorbeskermend op teenoor die gestremde kind, dikwels ten koste van die ander kinders en die ander ouer. Die ouer doen alles vir die kind al is die kind dikwels in staat om sommige van die takies self te verrig. Die ouer weier om die kind selfstandig te laat word. Die ouer se sosiale lewe lei onder die las van die versorging en kan daartoe bydra dat die ouers heeltewel terugtrek van die samelewing om sodoende die kind teen negatiewe reaksie van ander mense te beskerm. Hierdie negatiewe reaksie van ander mense, asook sy eie situasie, gee dikwels aanleiding tot 'n gevoel van wraak (Holbrook 1996:55).

4.7.2.5. Wrokgevoelens / verontregting

Dit is nie vreemd dat die ouers aan die begin dink hulle is alleen in hulle hartseer nie, en dat hulle uniek is in hul probleem nie. Wat vir die normale gesin bloot roetine is, word 'n ingewikkelde ritueel vir die gesin van die gestremde. Selfs al gaan die moeder net winkel toe vir 'n brood, kos dit dikwels inspanning om die gestremde in die motor te kry, sy waentjie of rolstoel uit die motor by die winkel te haal om slegs vyf minute daarna die proses te herhaal deur alles weer terug te laai. Daar is soms nog ander kinders en dit maak die hele proses soveel meer ingewikkeld.

Oordrewe skuldgevoelens dwing die ouer om die kind oral saam te neem om sodoende aan hom die geleentheid te gee om ervarings op te doen wat hy nie op sy eie kan doen nie. Wanneer dan na ander ouers gekyk word wat 'n "sorgvrye" bestaan voer, voel hulle verontreg. Die ouers voel ook soms dat hulle van soveel ontneming is, en as die middele ontbreek wat hulle las kan verlig, koester hulle 'n wrok teenoor ander, of selfs teen God.

Hierdie gevoel kan ook teen die medici gemik wees indien die ouer voel sy kind is verkeerdelik gediagnoseer (Holbrook 1996:56).

4.7.2.6. Ontkenning

Ontkenning is algemeen en kom in baie vorms voor. Ouers sien die kind eerder as 'n stadige leerder, outisties of as 'n kind met breinbesering voordat hulle erken die kind is verstandelik gestremd. Dit wil voorkom asof verstandelike gestremdheid groter stigma dra as ander gestremdhede. Dit kan destruktief wees wanneer die ouer die kind ontnem van die nodige behandeling. Dit kan ook positiewe gevolge hê. Ouers wat weier om die dokter se diagnose of prognose te aanvaar en teen die aanbeveling van die dokter, die kind tuis versorg of na 'n gewone skool stuur, het al dikwels verrassende resultate met hulle kind behaal. Die prognose is al dikwels verkeerd bewys deur die ouer wat hardnekkig aanhou om hulle kind te stimuleer (Holbrook 1996:56).

4.7.2.7. Woede

Woede is die resultaat van verskeie faktore. 'n Wrokgevoel kan mettertyd in haat omgesit word. Ouers wat byvoorbeeld voel dat inligting aangaande hulle kind se toestand van hulle weerhou is of dat hulle valse hoop gegee is, ervaar woede wat mettertyd oorgaan in haat en wantroue teenoor dokters, onderwysers, terapeute, ensovoorts.

Ouers ervaar ook soms woede teenoor familieledes wat oënskynlik alles het, maar nogtans kla oor alle onbenullighede. Ouers beleef soms die familie as onbedagsaam en ongevoelig teenoor hulle situasie. Daar kan ook woede teenoor die algemene publiek wees wat ongevraagde aanmerkings maak, somtyds goed bedoelende (Holbrook 1996:57).

Woede kan oorgaan in 'n depressie, aggressie teenoor ander mense en selfs teenoor die kind. Dikwels rig een van die ouers hulle woede teen hulle lewensmaat. Dit werk negatief in op die gesin se welsyn en kan eindig in 'n egskeiding. Gelowiges keer hul rug op God omdat Hy dit, volgens die ouers, in hulle gesin toegelaat het (Hollbrook 1996:57).

4.7.3 Die belewing van trauma deur die kinders in die gesin

Die kind wat oor die vermoë beskik om in moeilike tye vinnig sy emosionele balans te herstel, sal ook in traumatiese gebeure stres beter kan hanteer. Die kind se temperament speel ook 'n belangrike rol in die hantering van trauma. Die kind kan of positief reageer en sterker daar uitkom, of hy kan emosioneel meer kwesbaar gelaat word. Die kind wat as 'n "maklike" kind beskou word, en wat oor goeie sosiale vaardighede beskik, word ook minder geaffekteer word as die kind wat as 'n "moeilike" kind beskou word. Die rede hiervoor mag wees dat die kind met 'n maklike temperament en goeie sosiale vaardighede meer positiewe ondersteuning van volwassenes ontlok. Die kind het ook 'n groter ondersteuningstruktuur (ander volwassenes) tot sy beskikking.

Navorsing het getoon dat die faktor wat die meeste bydra tot die kind se hanteringsmeganisme, 'n liefdevolle intieme verhouding met die ouers is. So 'n verhouding dien as 'n buffer teen stres en trauma. Die hanteringsmeganisme van die ouer het ook 'n invloed op die kind se hantering van stresvolle situasies, aangesien die ouer as 'n klankbord vir die kind dien. Die ouer wat luister en uitreik na die kind, help om hanteringsvaardighede by die kind te bou. Nie alleen speel die ouer 'n rol in die gesin nie, maar die broers en susters kan as vertrouelinge optree en sodoende die kind se stres verlig (Lewis 1999:11,12).

4.7.4 Die effek van trauma op die kind

Die ontwikkeling van die kind is afhanklik van beide oorgeërfde eienskappe en faktore uit sy omgewing. Die kind ontwikkel fisies, kognitief, emosioneel en sosiaal. Daarom is trauma en stres op alle vlakke van die kind se ontwikkeling waarneembaar. Die

ouderdom van die kind sal bepaal hoe hy reageer en dus die waarneembare simptome beïnvloed. Dit is dus noodsaaklik om ook vlugtig na die kind se ontwikkelingsvlak te kyk voordat simptome bespreek word. Die bespreking sal aan die hand van Piaget se kognitiewe ontwikkeling bespreek word (Lewis 1999:11,12).

Volgens Piaget is die eerste fase die sensories-motoriese fase. Volgens dié stadium leer die kind om uit te reik na voorwerpe en dit vas te gryp. Hy leer dat voorwerpe bestaan al kan dit nie gesien word nie, en dat sy voet deel is van sy liggaam, maar nie sy beertjie nie. Teen die ouderdom van tien tot agtien maande begin die kind wegbeweeg van die ouer, maar beweeg altyd weer terug na die veiligheid van die moeder. Die kind word angstig as hy vir langer as 'n paar ure van die ouer geskei word (Lewis 1999:11,12).

Simptome van trauma by die kind in die sensories-motoriese fase

- Die kind is meer huilerig
- Regressiewe gedrag kan voorkom – vaardighede wat die kind reeds bemeester het kan hy nie meer doen nie
- Eetversteuringe kom voor
- Gesteurde slaapgewoontes
- Die kind skrik maklik
- Die kind ervaar skeidingsangs en klou vas aan die ouers
- Die kind reageer al hoe minder op stimulasie

(Lewis 1999:24)

Teen ongeveer twee jaar bereik die kind die pre-operasionele fase. Die kind is nou in staat om deur taalgebruik met sy ouers te kommunikeer. Tydens die stadium is die kind baie egosentries. Die kind glo dat sy gedagtes en wense bewaarheid word, waar hy in die werklikheid geen beheer oor sy omgewing het nie. Lewis gebruik die voorbeeld van die kind wat kwaad is vir sy ouma. Wanneer die ouma later die dag beseer word, dan voel die kind dit is sy skuld. Die kind beskou enige iets negatief wat gebeur as 'n straf en as

gevolg van sy egosentrisme, voel hy dikwels dat hy die een is wat vir sy daad gestraf word.

Simptome van stres by die kind in die pre-operasionele fase

- Die kind kom vreesagtig voor
- Die kind is meer huilerig
- Die kind ervaar skeidingsangs en volg sy ouers orals rond
- Regressiewe gedrag kom voor – die kind mag weer begin bed natmaak
- Gedragsprobleme kan ontstaan
- Die kind raak stiller en meer teruggetrokke
- Hy verloor belangstelling in dit wat hom voorheen geïntresseer het
- Eetversteurings kom voor
- Slaapversteurings – die kind wil by sy ouers slaap
- Somatiesie siektes kom voor – maagpyn en hoofpyn
- Die kind raak vergeetagtig – hy vergeet om opdragte uit te voer
- Die kind kom geïrriteerd voor, en is aggressief
- Destruktiewe gedrag kan voorkom

(Lewis 1999:27)

Die kind wat skool begin is nog in sy pre-operasionele fase (2-7 jaar). Verhoudings word nou gestig buite die familiekring, soos byvoorbeeld met onderwysers. Maats speel 'n al groter rol in die kind se lewe. Tydens dié stadium raak die kind ook bewus van kulturele, rasse en taalverskille. Hulle is ook baie bewus van fisiese beperkings. Hulle begin hulself te vergelyk met ander en is bewus van ooreenkomste en verskille. Omdat die kognitiewe vermoë van die kind meer ontwikkel is, verstaan hulle die wêreld om hulle en het hulle 'n beter begrip van die trauma en stres wat in hulle lewe plaasvind. Hulle glo nie meer dat hulle die oorsaak van die trauma is nie, maar is bewus van die gevare van die lewe en dit maak hulle bang. Dit is moeilik vir die kind om dit te verwerk dat die ouers hulle nie kan beskerm teen die aanslae van die lewe nie en dat volwassenes ook kwesbaar is. Die kind

voel dikwels skuldig, asof hy die oorsaak van die trauma is, en koester gedagtes van wraak.

Simptome van stres by die kind in sy formeel-operasionele fase

- Die kind raak maklik ontsteld en is skrikkerig
- Beleef gevoelens van skuld
- Is vreesagtig
- Regressiewe gedrag tree in
- Post-traumatiese spel vind plaas
- Die kind se skoolwerk gaan agteruit
- Die kind is steurend in die klas
- Die kind konsentreer moeilik
- Hy onttrek op sosiale vlak en verloor belangstelling in dinge wat om hom aangaan
- Kom geïrriteerd en aggressief voor – die kind toon sy woede deur reëls teen te staan
- Die kind het 'n uitdagende houding teenoor gesag
- Gedragsprobleme kom voor
- Verandering in sy slaappatroon kom voor
- Somaties siektes soos hoofpyn en maagpyn

(Lewis1999:30)

Tydens die formeel-operasionele fase vind abstrakte, konseptuele, toekomsgerigte denke plaas. Die adolessent maak hom los van sy ouers om sodoende 'n eie identiteit te bou. In die proses om 'n eie identiteit te vind, neem die adolessent soms deel aan destruktiewe gedrag, soos byvoorbeeld die gebruik van alkohol, rook en seksuele eksperimentering. Die adolessent se reaksie op trauma kan varieer. Hy kan sy gevoelens onderdruk of gedragsprobleme ontwikkel, soos byvoorbeeld: stokkiesdraai, drankmisbruik en seksuele wangedrag. Die kind se gevoelens van woede en skuld veroorsaak soms dat hy in struwelinge met sy portuurgroep betrokke raak. Ander kere kan hulle 'n wantroue in volwassenes ontwikkel en tot maats keer vir vertroosting en raad. Adolessente verstaan hoe trauma hulle lewe kan beïnvloed en hulle toekoms kan affekteer. Hulle is sensitief

vir wat ander mag sê en dink. Dit kan bydra tot onsekerheid en hulle vrees verdiep dat hulle deur die groep gestigmatiseer gaan word. Sommige adolessente voel dat hulle nooit 'n beroep sal kan beoefen, trou of kinders kry nie, as gevolg van die tragedies in hulle lewe.

Simptome van stres by die adolessent

- Die adolessent koester wraakgedagtes
- Vrees
- Toon roekelose gedrag
- Raak oorbedrywig of trek terug
- Eetversteurings ontstaan – die adolessent probeer beheer oor sy lewe verkry deur sy eetgewoontes
- Slaapversteurings ontstaan
- Die adolessent voel hulpeloos en buite beheer
- Regressiewe gedrag
- Die adolessent is depressief en koester selfmoordgedagtes
- Die adolessent is aggressief en geïrriteerd
- Konsentrasieprobleem (Lewis 1999:30)

4.8 DISFUNKSIONELE GESINNE

4.8.1 Verhouding tussen ouer en die gestremde kind

Temperamentele en fisiese eienskappe wat eie is aan breindisfunksie bemoeilik dit vir die ouers van die kind om aan die baba geheg te raak. Hierdie onvermoë om 'n verhouding met die kind te vorm, beïnvloed die gestremde kind se vermoë om sosiaal te ontwikkel. Die psigologiese verhouding tussen die ouers en die kind word veral deur die

eienskappe van serebrale verlamming beïnvloed. Die fisiese beweging van die baba wanneer hy die moeder se stem hoor, en wat bydra tot die moeder se toegeneentheid tot haar kind, ontbreek. Die baba se vermoë om weg te beweeg en sy omgewing te exploreer, en dan weer terug te keer na die sekuriteit van die ouer, is beperk. Dit tesame met kommunikasieprobleme, kan die vorming van 'n hegte verhouding tussen ouer en kind belemmer (Harris 1998:142).

Die onwillekeurige primitiewe refleks van die serebraal verlamde kind kan die aanvaarding van die kind beïnvloed. Die ouers misinterpreteer dikwels hierdie onwillekeurige refleks, soos byvoorbeeld die onwillekeurige strekking van die kind se arm wanneer hy sy koppie draai. Sommige moeders het dit al as 'n doelbewuste poging van die baba gesien om haar weg te stoot. Sommige babas uiter 'n hoë skreeugeluidjie wanneer die nek en rug agteroor trek. Hierdie onwillekeurige refleks veroorsaak baie stres by ouers omdat hulle nie altyd weet hoe om die baba vas te hou nie en die geluid wat die baba maak, is ontstellend (Harris 1998:142).

Ouers ervaar 'n verskeidenheid affektiewe en kognitiewe reaksies wanneer hulle gekonfronteer word met die opvoeding van 'n gestremde kind. In vroeëre navorsing is daar grootliks klem gelê op die negatiewe konnotasies van gestremdhede soos ontkenning, woede, depressie, skuldgevoelens en skande (Daniels-Mohring en Lambie 1993:1).

Tydens meer resente navorsing is daar egter 'n verskuiwing van gesindhede en word die positiewe invloed uitgelig. Die positiewe eienskappe van die ouer, soos verandering van waardes, toenemende aanpasbaarheid, toenemende openheid vir kommunikasiegeleenthede en ontwikkeling van hanteringsvaardighede, kom meer na vore (Lubetsky, Mueller, Madden, Walker & Len 1995:251-252).

Wanneer die kind met gestremdhede gediagnoseer word, vind 'n paar voorspelbare en belangrike veranderings in die gesin plaas. Van die ouers word verwag om al hul ekstra energie en tyd in te span om te verseker dat die gestremde kind die nodige hulp ontvang van beskikbare instansies. Die ouers sal die kind vir evaluasies en mediese

opvolgbesoeke moet neem en 'n beskikbare en 'n geskikte, opvoedkundige instansie vind sodat die kind sy moontlikhede kan verwerklik (Daniels-Mohring & Lambie 1993:1).

Die gesin van 'n gestremde kind word dikwels van hulle privaatheid ontnem wanneer professionele persone betrokke raak by die kind. Die gesin word aan vroeë en situasies blootgestel wat gewoonlik as privaat beskou word, om sodoende meer van die gesin se funksionering te verstaan. Hierdie inligting is noodsaaklik om 'n korrekte diagnose te maak en ook om korrekte behandeling voor te stel. Baie ouers voel dat die gesin gestigmatiseer word wanneer na die gesin verwys word as “die gesin met 'n Down sindroom kind of die gesin met 'n fisiese gestremde kind”. Hoe meer sigbaar die gestremdheid, hoe groter die stigma (Daniels-Mohring & Lambie 1993:1).

As gevolg van die intensiewe versorging van die gestremde, voel ouers ook vasgekluiser aan hulle huis, en vind vereensaming en isolasie plaas. Ouers kan ervaar dat hulle beheer oor hulle lewe verloor en dat die dokters, sielkundiges en onderwysers nou beheer van hulle gesin oorgeneem het. Dit verg dikwels grootskaalse reorganisasie om die gesin by te staan om weer so normaal as moontlik te funksioneer.

4.8.2 Reorganisasie van die gesin

Die aanpassing en reorganisasie wat plaasvind na die diagnosering van 'n kind, het verreikende gevolge. Net soos die val van die eerste domino lei tot die ineenstorting van 'n ketting van domino's, net so beïnvloed die diagnosering van die gestremde kind al die lede van die gesin. Aanpasbaarheid is baie belangrik en grense wat voorheen gestel is, word heroorweeg terwyl rolverdeling veranderings ondergaan. Byvoorbeeld ouers wat albei werk en wat 'n vaste patroon het waarvolgens huiswerk, inkopies en kosmaak verdeel is, sal moet deligeer sodat een ouer beskikbaar sal wees om in die kind se behoeftes te voorsien, hom te neem vir doktersafsprake, ensovoorts (Daniels-Mohring & Lambie 1993:2).

4.8.2.1 Reorganisasie van die gesin tydens die lewensiklus van die kind

Die gesin sal elke keer aanpassings moet maak wanneer die kind met spesiale behoeftes 'n ander siklus in sy lewe bereik. Die gesin met 'n gestremde kleuter moet probleme soos toiletgewoontes, vasstelling van grense of beperkings vir sosiaal aanvaarbare gedrag en versorging vir die kind aanleer. Soos die kind egter grootword en die tienerstadium bereik, moet ouers biologiese veranderings, sake rondom selfstandigheid en identiteitsvorming hanteer. Dit verg van die gesin sekere aanpassings (Daniels-Mohring & Lambie 1993:2).

Sommige gesinne beleef 'n krisis rondom die diagnosering van die kind met spesiale behoeftes en "vries" as't ware in tyd. Hierdie gesinne beleef die krisis so intens dat hulle nie die vermoë het om aan te beweeg nie, en steek vas by die lewenssiklus waarin die kind was tydens diagnosering (Daniels-Mohring & Lambie 1993:3).

Die gesin se vermoë om aan te pas by die situasie, is gedeeltelik afhanklik van die posisie van die kind in die gesin. In 'n gesin met vier kinders, waarvan die jongste die kind met beperkings is, sal daar meer oppassers wees om die las te verlig. Die ouers sit egter met die verantwoordelikheid om ook te voorsien in die ander kinders se behoeftes, soos sport, musiekklassie ensovoorts. Die ouer moet dus in staat wees om sy tyd regverdig te verdeel tussen die kinders volgens hulle behoeftes. In die gesin waar die kind met beperkinge die enigste kind is, dra die ouers alleen die verantwoordelikheid van versorger en oppasser. Die ouer sal dus nie vinnig winkel toe kan ry of vir 'n wyle kan gaan rus nie, tensy hy in 'n finansiële posisie is om hulp te huur (Daniels-Mohring & Lambie 1993:3).

Die ouers het egter nie die bykomende las om in die behoeftes van ander kinders te voorsien nie en kan al hulle aandag en beskikbare tyd aan die gestremde kind bestee. Die aanpassing sal ook afhang van die beskikbaarheid van die ouers. Wanneer daar 'n ouer is wat voltyds by die huis is, is die versorging minder problematies. Sou albei ouers egter werk, moet bykomende versorging gereël word, of die ouers moet die kind in 'n versorgingsinstansie plaas wat kan bydra tot die finansiële las op die gesin (Daniels-Mohring & Lambie 1993:3).

In gesinne waar daar voldoende sosiale ondersteuningstrukture is, vind aanpassing en ontwikkeling van die gesin geredeliker plaas. Sosiale ondersteuning het 'n terapeutiese effek op die geestelike gesondheid van die gesin. Elke gesin is egter uniek en dit is belangrik dat sekere veranderlikes binne die gesin, soos ouer-kind interaksiestyl, ouers se verwagtinge, die kind se gedrag en ontwikkeling, asook die ouerskapstyle in ag geneem word wanneer professionele mense by die gesin betrokke raak. Daar moet ook kennis geneem word van die gesinslede se unieke persoonlikhede asook die uniekheid van die gesin. Dit tel in die kind se guns wanneer ouers bemagtig word en koöperatiewe ouer-professionele verhoudings gevorm word (Daniels-Mohring & Lambie 1993:3).

Die professionele persone by die gesin betrokke, moet op die vorming van verhoudings asook die losmaak van verhoudings let. Oorbeskerming, die onvermoë van die ouer om die kind toe te laat om onafhanklik te word, of oorafhanklikheid, kan problematies raak. Die vermoë om aan te pas wanneer verandering en stres beleef word, is veral belangrik wanneer daar verstandelike gestremdheid voorkom wat unieke, onvoorspelbare uitdagings aan die ouers bied. Kommunikasie tussen die lede van die gesin en die sub-sisteme, is veral belangrik omdat daar soveel kwessies rondom die gestremde kind is wat stres kan veroorsaak as daar nie oplossings gevind word nie (Daniels-Mohring & Lambie 1993:3-5).

Ingryping moet so ontwerp wees dat dit die gesinsbande versterk. Daar moet in ag geneem word dat die situasies 'n invloed sal hê op die ander gesinslede. Dit is dus belangrik om die verhouding tussen die man en vrou asook die ander kinders in die gesin in ag te neem (Daniels-Mohring & Lambie 1993:3).

Die gesin se kultuur en godsdiens is baie belangrik omdat dit die waardes, geloof en hanteringstrategieë bepaal. Die gesin se geloof word getoets wanneer 'n kind met gestremdheid gebore word. Ondersteuningsgroepe moet bewus wees van die gesin se geloof en hanteringstrategieë. Dit is verder baie belangrik om die ouers se siening aangaande die kind met gestremdhede in ag te neem. Die kind kan as 'n straf vir sondes

gedoen gesien word. Dit kan ook as 'n geloofstoets beleef word. Die klem word gelê op die aanvaarding van die kind en dat ouers nie mekaar moet verwyf nie. Ouers moet mekaar bystaan en help deur met mekaar hulle hartseer en nuwe verantwoordelikhede te deel (Lubetsky et al.1995:251-252).

Geen van die bogenoemde aanpassings is egter 'n probleem opsigself nie. Dit raak slegs problematies wanneer die ouers nie die vermoë het om voort te beweeg nie. Wanneer die ouers steeds dieselfde hoeveelheid emosionele en fisiese energie aan die kind bestee soos tydens die aanvanklike diagnose, kan die kind se onafhanklikheid daaronder lei. Ouers wat van die normale kinders verwag om aan die gestremde kind spesiale aandag te gee, of wat 'n ander stel reëls toepas in die hantering van hulle kinders, veroorsaak dikwels dat die normale kinders opstandig raak of 'n wrok ontwikkel. Dit veroorsaak onmin tussen die gestremde en sy broers en susters en kan lei tot eensaamheid by die gestremde kind (Daniels-Mohring & Lambie 1993:3-5).

Die huisgesin wat gedurig onder die vergrootglas geplaas word, kan ook mettertyd voel dat daar op hulle privaatheid inbreuk gemaak word (Daniels-Mohring & Lambie 1993:1).

4.8.3. Aanpassings in die huwelik

Verskeie navorsing is reeds onderneem om die implikasies van gestremdheid op die gesin vas te stel (Hodapp 1998:72).

In die gesinne is gevind dat egskeidingsyfers hoër is as in normale gesinne met kinders van dieselfde ouderdom. Daar is ook gevind dat die probleme en onenigheid in die gesin intensifiseer. Gewoonlik is die een ouer op hoogte met die diagnose en gevolge van die kind se gestremdheid, terwyl die ander ouer net 'n vae idee het oor die gevolg op die ontwikkeling van die kind. Die ouer met die meeste kennis is dus die een wat die kind bystaan met remediëring en organisasie van sy aktiwiteite (Daniels-Mohring & Lambie 1993:1).

Die ander ouer voel dikwels afgeskeep en verwaarloos. Waar onrealistiese verwagtinge gekoester word, dra dit by tot onenigheid tussen die ouers. As gevolg van die verband tussen motivering en leerprobleme, ontstaan daar probleme met dissipline. Die een ouer kan voel die kind probeer sy bes en moet dus positiewe terugvoering kry, terwyl die ander ouer op die kind se uitslae konsentreer en voel die kind is nie gemotiveerd nie. Ouers met kinders met gestremdhede soek desperaat na oplossings vir hulle kind se probleme en sal professionele raad inwin, sowel as alle leesstof wat handel oor die spesifieke probleme, raadpleeg.

Omdat elke kind uniek is en in 'n unieke gesin grootword is daar nie 'n resep wat 'n oplossing kan bied nie. Ouers neem dit nie altyd in ag nie, of dit ontbreek hulle aan kennis. Hulle beleef hulself dan as mislukkings wanneer die raad of metodes in boeke nie positiewe resultate tot gevolg het nie. Hierdie tipe konflik mag lei tot 'n groter afstand tussen die ouerpaar en veroorsaak dat hulle al hoe minder op die goeie in die huwelik konsentreer. Ouers verwyт mekaar ook dikwels heen en weer. Hulle sit met hartseer en selfverwyт wat hulle nie kan verwerk nie en projekteer hierdie gevoelens op mekaar.

Die oorsaak vir die gestremdheid word dikwels nagespeur in die genetiese oorerwing of samestelling van die man of vrou se voorgeslagte en die man of vrou word dan verantwoordelik gehou vir die kind se gestremdheid. Soos die worsteling met God en met die self, kan ook hierdie verwyт van die ander ouer deel wees van die natuurlike verwerking van die gestremdheid van die kind. As dit egter 'n langdurige proses word, is dit onvermydelik dat die huwelik negatief beïnvloed sal word (Daniels –Mohring & Lambie 1993:8,9).

Kinders wat met gestremdhede gebore word, kan ook die huwelik versterk en die ouers nader aanmekaar bring. Daar is 'n gemeenskaplike doel waarvoor baklei moet word en die ouerpaar leun op mekaar vir ondersteuning. Navorsing het getoon dat gestremdheid in die gesin die huwelik óf kan verswak óf kan versterk, afhangende van die aanpassingsvermoë van die lede van die gesin (Daniels-Mohring en Lambie 1993:9).

4.8.3.1 Aanpassing van die moeder in die gesin

Daar is gewoonlik 'n wanbalans in die versorging van die kind met 'n gestremdheid. Een ouer, tipies die moeder, onderneem gewoonlik die primêre versorging van die kind. Die ander ouer is dikwels onbetrokke. Die ouer wat die primêre versorging oorneem, voel gewoonlik oorweldig en asof niemand bewus is van haar nood nie, terwyl die ander ouer uitgesluit voel en dus dikwels onttrek. Hierdie situasie veroorsaak dat die ouers al hoe minder kommunikeer en hulleself emosioneel van mekaar distansieer.

Volgens Hodapp (1998:72) is die moeders van vier- tot dertienjarige gestremde kinders, meer depressief in vergelyking met moeders van normale kinders van dieselfde ouderdom. Hulle koester meer haat en is meer bemoeid met die kinders se opvoeding. Moeders uit 'n twee-ouer-gesin pas makliker aan as die moeder uit die een-ouer-gesin. Die sosio-ekonomiese stand van die gesin speel ook 'n belangrike rol by die aanpassingsproses. Moeders uit 'n hoër sosio-ekonomiese groep pas makliker aan as die moeder uit 'n lae sosio-ekonomiese groep. Sekere faktore verminder die stres wat die ouers van 'n gestremde kind ervaar.

Ouers wat ekonomies in staat is om hulp te huur om sodoende inkopies te gaan doen, of vir 'n naweek weg te gaan, of om funksies van die ander kinders by te woon, ervaar minder stres. Die moeder wat egter voltyds die gestremde kind moet versorg, beleef baie stres wanneer selfs daaglikse roetinetakies, soos brood en melk koop, problematies is.

4.8.3.2 Aanpassing van die vader in die gesin

Daar is gevind dat die vader 'n laer vlak van dominansie, selfwaarde, genot in die kind en 'n toenemende vlak van depressie, ervaar. Die vader moet dikwels lang tye werk om in die addisionele finansiële behoeftes te voorsien en kom saans tuis as die kinders reeds in die bed is. Baie min kommunikasie vind plaas en die moeder moet dikwels die rol van die vader oorneem (Hodapp 1998:73).

4.9 DIE BROERS EN SUSTERS VAN DIE KIND MET GESTREMDHEDE

Gesinne was nog altyd 'n betekenisvolle en integrale deel van die lewe. Die ondersteuning van die gesin stel die kind in staat om die emosionele sterkte te ontwikkel om sodoende die uitdagings van die toekoms tegemoet te gaan. Die eerste geleentheid vir ontdekking, kommunikasie en om betrokke te raak in verhoudings vind in die beskermde omgewing van die huisgesin plaas. Dit is hier waar hulle emosies soos woede en haat leer ken en hanteer. Dis ook in die gesin waar die kind sosiale vaardighede aanleer en ook op watter wyse hulle optredes en woorde 'n ander persoon kan affekteer. Die kinders is 'n baie spesiale deel van die gesin en wedersydse beïnvloeding vind plaas tussen die gestremde kind en sy broers en susters. Die invloed op die normale kind kan positief sowel as negatief wees (Saxena & Sharma 2000:16,17).

Die broers en susters van die gestremde kind ervaar dikwels meer stres, het meer emosionele probleme en is meer dikwels depressief as kinders van dieselfde ouderdomme in normale huisgesinne (Rossiter & Sharpe 2001:65,67).

Ouer kinders pas makliker aan as die jonger kinders in die gesin. Die ouer kinders het alreeds hulle deel van aandag van die ouers ontvang, waar die jonger kind moet aanvaar dat die gestremde kind meer aandag vereis. Ouer susters tree in as plaasvervangers vir die moeder en word gedwing om vinniger volwasse te word as hulle maats. Dit kan daartoe bydra dat die ouer kind emosioneel baie meer ontwikkel is as wat verwag word vir haar ouderdom.

Die emosies is egter nie net negatief nie, maar kan ook 'n positiewe invloed hê op die lede van die gesin. Negatiewe emosies ontstaan gewoonlik wanneer die kind voel hy ontvang nie genoegsame aandag van die ouer nie. Die teenoorgestelde is ook waar. Aan die positiewe kant is dit vir die kinders goed om te leer hoe om die vereistes wat met die gestremdheid gepaardgaan te hanteer. Gedeelte vreugde word ervaar wanneer die

gestremde kind daarin slaag om iets wat hy voorheen mee gesukkel het, vir die eerste keer regkry.

Daar is gevind dat die kinders komende uit 'n huisgesin waar een van die lede gestremd is, oor opregte warmte en toegeneentheid teenoor ander individue beskik. Daar is ook gevind dat die broers en susters van gestremdes 'n beroep beoefen wat mens-georiënteerd is en wat gaan oor hulpverlening aan sy medemens, soos byvoorbeeld dokters, sielkundiges, onderwysers, maatskaplike werkers, ensovoorts. Deur sy betrokkenheid by sy broer of suster het hy groter geduld, empatie, en verdraagsaamheid teenoor sy medemens ontwikkel.

Die verhouding tussen die kinders is nie staties nie. Dit verander namate die kinders ouer word en behoeftes begin verskil. Soos ontwikkeling plaasvind, word die kind en sy gestremde broer of suster eers mededingers, (soos vir bv. liefde, aandag, speelgoed ens.) wat mettertyd verander in 'n ongelyke verhouding wanneer die nie-gestremde kind se ontwikkelingsvlak hoër word as dié van die gestemde kind. Die nie-gestremde kinders in die gesin se behoeftes verander en word meer gekompliseerd. Dit kan aanleiding gee tot 'n krisisbeleving in die gesin wanneer die ander kinders byvoorbeeld iewers heen wil gaan, maar die terrein ontoeganklik is vir die gestremde kind.

Belevinge van haat en wrewel kan ook ontstaan wanneer die ouer meer aandag aan die gestremde kind gee. Die kinders is dikwels nog te jonk om te verstaan dat die gestremde kind sekere behoeftes het waarin hy nie self kan voorsien nie. Die sesjarige kind begryp moeilik waarom hy vroeër van die partytjie gehaal moet word, net omdat sy broer of suster vir die hoeveelste keer arbeidsterapeut toe moet gaan. Sommige kinders is angstig om 'n verhouding met sy gestremde broer of suster te vorm. Hulle ervaar dikwels skuldgevoelens oor hulle eie gesonde liggame en sosiale lewe.

Sodra die broers en susters eers skool begin bywoon en 'n eie sosiale lewe vestig, vind daar dikwels 'n intense vereensaming by die gestremde kind plaas. Die invloed van die gestremde kind op sy broers en susters kan op 'n kontinuum voorgestel word. Aan die een

kant is 'n baie positiewe uitkoms, terwyl aan die ander kant 'n baie negatiewe uitkoms voorgestel kan word (psigiese versteuring).

Daar is baie faktore wat bydra tot die normale kind se posisie op die kontinuum. Dit sluit veranderlikes in soos ouderdom, geslag van die nie-gestremde sowel as die gestremde kind, grootte van die gesin, godsdienstige oortuigings, funksioneringsvlak van die kind, gesindheid van die ouers, temperament van die kinders en die sosiale ondersteuningstrukture. Die kinders kan op verskillende stadiums van ontwikkeling negatiewe of positiewe belewenisse ervaar (Hodapp 1998:74).

4.9.1 Veranderlikes wat aanpassings beïnvloed

4.9.1.1. Die geslag van die broers en susters

Tradisioneel is dit die ouer dogters wat help met huishoudelike take en versorging van die jonger kinders. Met 'n kind met beperkings neem hierdie verantwoordelikhede gewoonlik toe. Die dramatiese verandering in die rol van vroue het min gedoen vir die ongelyke verdeling van die versorging van die kinders. In die lae inkomstegroepe is dit dan veral die dogters wat oorlaai word met verantwoordelikhede. Op die Ricki Lake Show (E TV 26/9/2002) wat handel oor die reaksie van die ouer dogters op die sesde tot negende swangerskap van hulle moeders, het die tienerjarige meisies in opstand gekom oor die verantwoordelikhede wat hulle as ouer kinders noodgedwonge moes vervul.

Die grootste klag was die tekort aan privaatheid en tyd. Die algemene gevoel was dat hulle hulself nie ten volle kon uitleef nie, omdat hulle altyd besig was met die versorging van hulle broers en susters. Alhoewel die scenario verskil, is die verantwoordelikhede wat op die skouers van die tienerjarige meisies rus, 'n weerspieëling van dit wat deur die ouer susters van 'n kind met beperkinge beleef word. Daar is gevind dat die dogters gewoonlik sosiaal beter aangepas is tydens die kinderjare in vergelyking met die seuns in die gesin. As volwassenes is die susters van die kind met beperkings egter meer vatbaar

vir psigiese aanpassingsprobleme soos ang en depressie. Die seuns daarenteen, is meer geneig tot gedragsprobleme tydens die kinderjare (Hodapp 1998:74).

4.9.1.2 Die ouderdom van kinders in die gesin

Dit wil voorkom of die kind se ouderdom sy aanpasingsvermoë beïnvloed. Ouer kinders in die gesin beleef minder gedragsprobleme as die jonger kinders in die gesin. Die rede hiervoor is dat die ouer kinders al 'n geleentheid gegun is om verhoudings te vorm buite die gesin. Die kind neem ook heel moontlik deel aan verskillende sosiale aktiwiteite soos sport of skaak by die skool, of neem deel aan die kerk se jeugaktiwiteite, ensovoorts. Die jonger kind se kognitiewe ontwikkeling en beperkte ondervinding belemmer sy aanpassing. Hy is dus minder geneig om die situasie rondom die kind met gestremdheid te verstaan. Die jonger kind is ook meer gesingesentreerd en is vir sy geluk en tevredenheid van sy gesin afhanklik.

4.9.1.3. Ouderdomsverskil en geboorterang

Die ouderdomsverskil en die geboorte-orde het 'n nog groter invloed op die kind as bloot net die ouderdom van die kind. Hoe kleiner die ouderdomsverskil tussen die kinders, hoe groter sal die belangstelling, vaardighede, behoeftes en begeertes wees wat die kinders deel. Dit kan bydra tot 'n teelaarde vir kompetisie en wedywing.

Hoe groter die ouderdomsverskil tussen die kinders in die gesin, hoe verder verwyder sal die kinders se behoeftes, vaardighede, begeertes en ontwikkeling wees. Die tienderjarige kind se behoeftes sal drasties verskil van dié van 'n sesjarige kind. Omdat die behoeftes verskil, is die geleentheid vir wedywing minder en dus die moontlikheid van die ontwikkeling van negatiewe emosies minder. Wanneer die gaping drie jaar of meer is tussen die kind met beperkings en sy jonger broers en susters, is die moontlikheid daar dat die aanvanklike skok deur die ouers verwerk is en dat die kind teen daardie tyd reeds

in 'n spesiale versorgingsoord of dagsorg geplaas is. Die jonger kind het dus 'n groter geleentheid om sy deel van aandag van die ouers te ontvang.

Die getal kinders in die gesin het ook 'n invloed op die aanpassingsmoontlikhede van die broers en susters. Hoe groter die gesin, hoe beter die gesin se psigiese aanpassing. Aangesien dit juis binne die gesin is waar die kind sosiale vaardighede aanleer, kry die kinders in 'n groot gesin genoegsame geleentheid vir die inoefening van sosiale vaardighede. Gedragsprobleme kom ook minder voor. Die rede vir die positiewe invloed lê in die mededeling van verantwoordelikhede rondom die gestremde kind, asook die emosionele ondersteuning wat die gesinslede aan mekaar bied. Emosioneel baat die kind daarby wanneer daar iemand is wat na probleme kan luister of van hulp kan wees wanneer die ouer nie beskikbaar is nie. Dit voorkom dat die kind alleen of verwerp voel. Positiewe eienskappe soos verdraagsaamheid en begrip, ontwikkel in gesinne waar daar drie of meer kinders is.

4.9.1.4. Die invloed van die individuele eienskappe op aanpassing van die broers en susters

Die kinders se individuele eienskappe het 'n minimale invloed op die psigologiese aanpassing van die kinders. Daar is gevind dat die huisgesin as geheel bepalend is vir die effek van 'n kind met 'n beperking. Faktore soos die ouers se inkomste, die ouers se opvoedkundige status, gesindhede, asook stresvlak van die ouers, veral die moeder in die gesin, speel 'n belangrike rol.

Die gesin se sosio-ekonomiese status reflekteer wat die ouers bereik het in terme van werkseleenthede en inkomste. Dit is ook bepalend vir die hulpbronne wat tot die beskikking van die gesin is wanneer 'n krisis opduik. Hierdie hulpbronne sluit menslike hulpbronne sowel as die nodige apparaat in wat die gesin se lewensstandaard kan verhoog. Addisionele hulpbronne verlig die hoeveelheid spanning wat die gesin tydens krisisse beleef. Die sosio-ekonomiese status word egter nie beskou as bepalend vir die gesin se daaglikse, suksesvolle, aanpassing, al dan nie.

Wat navorsers wel as bepalend beskou, is die psigiese en fisiese gesondheid van die lede. Dit is veral die moeder wat gebuk gaan onder depressie en kroniese moegheid, wat 'n invloed het op haar kind se selfbeeld en gedrag. (Selfs in 'n normale gesin sal die moeder se psigiese en fisiese gesondheid nog steeds die kinders beïnvloed). In gesinne waar die ouers warm en positief is, volg die kinders gewoonlik hierdie gesindheid en is die kinders beter aangepas. 'n Positiewe huweliksverhouding, goeie kommunikasie tussen die gesinslede, buigsaamheid van die lede en die toleransievlak van die gesinslede, dra ook by tot positiewe aanpassing van die kinders.

Goeie kommunikasie en die intimiteit tussen die gesinslede voorsien 'n buffer tussen die kinders en die verhoogde stres wat gepaardgaan met 'n broer of suster met 'n gestremdheid of kroniese siekte. Gesinne wat oor probleme praat en gesamentlike oplossings probeer vind, stig 'n beter atmosfeer vir positiewe aanpassing (Lebato 1990:58-59).

4.10 DIE GEVOLGE VAN OPVOEDINGSFOUTE

Kinderopvoeding gebeur nie altyd sonder dat probleme voorkom nie. Opvoeders is nie volmaak nie en foute word gemaak (Pretorius 1998:387).

Die normale verloop van ontwikkeling verloop nie altyd glad nie. 'n Kind sal dikwels terugkeer na vorige probleme en daarna weer normale ontwikkeling vervat. Dit is veral tydens die ontwikkeling van vertroue, inisiatief en selfstandigheid dat die ouer hiervan bewus moet wees. Wanneer 'n ouer te lank afwesig is of wanneer 'n vreemdeling op die toneel verskyn, kan die kind met vertroue wantrouig begin optree. 'n Kind wat selfstandig is, kan 'n glip kry en sy broekie natmaak omdat hy geabsorbeer in sy spel is. Soos bakleiery en jaloesie deel is van die normale grootwordproses tussen broers en susters, net so is 'n uitbarsting van woede wanneer die kind getart word. Dit is normaal vir 'n kind om soms vreesagtig te wees. Dit is goed vir die kind om soms vrees te ervaar omdat dit hom weerhou van gevaar en verkeerd doen. Te veel vrees en angs is egter problematies

en kan negatief inwerk op die kind se ontwikkeling. Dit is dus normaal vir die kind om soms negatiewe gevoelens te beleef. Wanneer dit egter deel word van die kind se bestaan, kan dit lei tot problematiese gedrag (Orton 1997:63).

4.10.1 Hoë risiko gesinne

Om gedragsprobleme by die kind en adolessent beter te begryp, word daar dikwels terugverwys na die verhouding tussen die ouer en kind tydens die vroeë kinderjare. Die kwaliteit van die verhouding tussen die kind en die ouer in die vroeë kinder stadium beïnvloed toekomstige gedrag en verhoudinge, soos byvoorbeeld die adolessent se sosiale verhouding met sy vriende. Hierdie invloed begin reeds manifesteer wanneer die kind begin skoolgaan. Onderwysers en die kind se portuurgroep reageer op die kind se uiterlike gedrag deur teenkating en verwerping. Hierdie verwerping en teenkating gee aanleiding tot verskeie probleme, soos byvoorbeeld aanpassingsprobleme tydens die kind se middeljare en adolessensie (Scaramella & Leve 2004:89).

Die kwaliteit van die ouer-kind verhouding tydens die vroeë kinderjare het ook 'n belangrike invloed op die sosiale vaardighede en ontwikkeling van die kind wat begin met sy skoolloopbaan. Sensitiewe en ontvanklike ouers stel die kind in staat om al hoe meer toe te neem in sosiale en kognitiewe vaardighede. Die ouer wat sensitief is vir die behoeftes van hulle kleuters, het kinders wat hulle ouers se standaarde internaliseer, besit oor kognitiewe vaardighede en is minder geneig tot gedragsprobleme tydens die kind se voorskool- en laerskooljare. Die kind wat 'n oop en toeganklike verhouding met sy ouers handhaaf, voorspel toenemende populariteit en sosiale interaksie met hulle tydgenote. Daarteenoor lei inkonsekwente gedrag tot toenemende gedragsprobleme, emosionele probleme en ontoeganklikheid (Scaramella & Leve 2004:89).

Kinders raak dikwels verlore as gevolg van omstandighede binne en buite die kind se beheer. Hierdie kinders staan bekend as hoë risiko kinders. Hoë risiko kinders is kinders wat gewoonlik as gevolg van sekere omstandighede in die toekoms negatiewe gedrag kan openbaar. Die kind wat rook, byvoorbeeld, word beskou as 'n hoë risiko vir

alkoholmisbruik. Die gebruik van alkohol kan weer die misbruik van dwelms tot gevolg hê. Dus kan 'n spesifieke gedrag, houding of tekortkoming 'n aanduiding wees van latere problematiese gedrag. Gedragsafwykings, aggressie en onderprestering in die jong kind, kan 'n aanduiding wees van delinkwente en antisosiale gedrag in adolessensie (McWhirter et al. 2004:7).

Mc Whirter beskryf die kinders wat 'n risiko is op 'n kontinuum van minimale risiko, vae risiko, hoë risiko, dreigende risiko en die finale stadium is wanneer die jong persoon wel deelneem aan die aktiwiteite van die risiko kategorië (McWhirter et al. 2004:83).

4.10.1.1 Minimale risiko gesinne

Hierdie stadium omvat die kinders wat min psigososiale stressors beleef, wat 'n goeie skool bywoon, wat in liefdevolle verhoudings is en wie se ouers uit hoër sosio-ekonomiese status het. Die term "geen risiko" word nie gebruik nie, aangesien alle kinders op een of ander stadium in hulle ontwikkeling met dood, onbevoegdheid, of onvoorspelbare omstandighede soos egskeiding, bankrotskap, ensovoorts, te doen kry. Hierdie stressors kan enige tyd voorkom, afgesien van die mate van beskerming wat die kind geniet. Die manier hoe die kind die situasie gaan hanteer, hang af van die kind se ouderdom, ontwikkelingsvlak, persoonlike karakter en middele tot sy beskikking.

4.10.1.2 Lae risiko gesinne

Daar is sekere omstandighede wat as 'n waarskuwing dien vir toekomstige probleemervaring by die kind. Hierdie omstandighede sluit lae sosio-ekonomiese status, swak ekonomiese geleenthede, swak skole en om lid te wees van 'n minderheids groep in. Minderheidsgroepe word gewoonlik onderdruk en gaan dikwels gebuk onder rassisme wat negatief op die kind inwerk.

4.10.1.3 Hoë risiko gesinne

Alhoewel bogenoemde omstandighede bydra tot gedragsprobleme, is die finale stressor die kind se negatiewe houding, emosies en gedrag. Dit sluit aggressie, gedragsprobleme, impulsiwiteit, angs en affektiewe probleme soos depressie, hopeloosheid en 'n tekort in die kind se sosiale en hanteringsvaardighede in.

4.10.1.3.1 Dreigende risiko gesinne

Dit is deelname aan negatiewe gedrag wat aan ander meer destruktiewe gedrag toegang gee. Aggressiewe gedrag teenoor ander kinders en volwassenes kan tot delinkwente gedrag aanleiding gee. Die rook van sigarette kan tot alkoholmisbruik of die gebruik van marijuana lei.

Die boonste trap van die kontinuum is wanneer die kind wel deelneem aan die aktiwiteite wat genoem is.

4.10.1.3.2 Eienskappe van hoë risiko kinders

- Kritiese skoolvaardighede ontbreek
- Swak selkonsep en selfbeeld
- Swak verhoudingsvorming
- Beskik nie oor oorlewensvaardighede nie
- Swak beheer oor emosies

Hoë risiko kinders ervaar een of meer van bogenoemde vyf eienskappe. Die kind wat oor bogenoemde eienskappe beskik, is vatbaar vir verslawing, aggressie, onvermoë om aan te pas by omstandighede wat kan lei tot vroeë skoolverlating, delinkwente gedrag, vroeë swangerskap en selfmoord (McWhirter et al 2004:7).

a) Die ontbreking van kritiese skoolvaardighede

Navorsing het getoon dat jeugmisdadigers swakker presteer as hulle portuurgroep. Swak prestasie het 'n negatiewe effek op die kind se selfkonsep en kan in misdaadgedrag manifesteer (Pretorius 1998: 305).

Addisioneel tot geletterheid en gesyferheid moet die kind ook sosiale vaardighede besit, soos om taakgerig te wees, opdragte te kan uitvoer en om sy beurt af te wag en nie uit te skreeu nie. Hierdie eienskappe is nodig om kennis suksesvol op te doen (McWhirter et al 2004:7).

Ontoereikende sosiale opvoeding dra dikwels daartoe by dat kinders onder die invloed van negatiewe portuurgroepe beland. Die kinders maak hulle dan skuldig aan wangedrag en misdaad. Die kind vind aanvaarding, erkenning en agting binne die portuurgroep, veral waar die nodige aanvaarding en betrokkenheid in die gesin ontbreek (Pretorius 1998:306).

Die teenoorgestelde blyk ook waar te wees. Goeie sosiale funksionering tydens die kinderjare en adolessensie word geassosieer met goeie akademiese prestasie en voldoende verhoudingsvorming in latere jare (McWhirter et al 2004:7).

Die kind met 'n groter emosionele kennis het meer empatie en is populêr. Die kind is minder geneig om terug te trek en sosiale probleme te ervaar (McWhirter et al. 2004:7).

Sekere emosionele faktore soos selfbejammering, frustrasie, angs, wremel en skuldgevoelens kan innerlike konflik veroorsaak. Dit kan tot delinkwente gedrag aanleiding gee. Hierdie gedrag is gewoonlik 'n aanduiding van wat die adolessent innerlik ervaar (Pretorius 1998:306).

b) Swak selfbeeld en selfkonsep

Die ouers se gedrag teenoor die kind is bepalend vir die ontwikkeling van 'n positiewe selfbeeld by die kind, al dan nie. Navorsing toon dat die meeste jeugmisdadigers 'n lae

selfbeeld het. Die gedrag is juis om te vergoed vir die kind se minderwaardigheidsgevoel (Pretorius 1998:306).

c) Swak verhoudingsvorming

Die vorming van verhoudings vereis voldoende sosiale en interpersoonlike vaardighede. Ongelukkig beskik baie hoë risiko kinders nie altyd oor al die vaardighede nie. Die voorkoming van delinkwente gedrag, vroeë skoolverlating en ander negatiewe gedrag, is teruggevoer na onvoldoende sosiale vaardighede aanwesig by kinders. Ongelukkig word sommige kinders meer blootgestel aan stresvolle situasies en ervaar 'n groter onvermoë om aan te pas wat hulle dus hoë risiko gevalle maak. Dit wil voorkom of kinders met beperkings dikwels nie oor die vaardighede beskik om probleme te hanteer nie. Hulle beskik nie oor kennis en vaardighede om oplossings te vind vir situasies waarmee hulle gekonfronteer word nie. Hulle maak gebruik van ontduikende strategieë soos kompulsiewe optredes, onttrekking en ontkenning. Hierdie adolessente lei ook dikwels aan depressie en angs (McWhirter et al. 2004:7).

d) Swak beheer oor emosies

Depressie se simptome is nie altyd duidelik nie, maar dit gaan dikwels met ander gedragsprobleme gepaard. Hulle ondervind probleme met selfaanvaarding en hulle negatiewe gevoelens skuil agter 'n masker van bravade en rusteloosheid en onproduktiewe aktiwiteite. Sommige kinders loop weg van die huis af, gebruik dwelms, of raak rebels en toon delinkwente gedrag. Hierdie gedrag is dikwels 'n aanduiding van magteloosheid en 'n gevoel dat hulle hulpeloos is (Gouws et al. 2000:152).

Kinders ervaar situasies anders. Bepaalde faktore wat bloot spanning by een kind sal veroorsaak, kan lei tot delinkwente gedrag by 'n ander (Pretorius 1998:304).

Simptome van depressie by adolessente

- Is ongemotiveerd
- Vind dit moeilik om te konsentreer
- Aktiwiteite wat voorheen baie plesier verskaf het, is nou betekenloos
- Hulle kom apaties, lusteloos en verveeld voor
- Lei aan slapeloosheid
- Het 'n tekort aan energie
- Ervaar eetprobleme soos verlies of toename in gewig
- Voel verwerp, hopeloos, pessimisties, skuldig en ongelukkig vir lang tye
- Oorweeg selfmoord

Angstigheid

Angstigheid verhinder die leerproses, verhinder sosiale keuseuitoefening en interpersoonlike verhoudings. Dit lei dikwels tot aggressiewe en destruktiewe gedrag (McWhirter et al. 2004:7).

Ander tekens van angs is:

- Onrealistiese bekommernis oor toekomstige gebeure
- Uiterste selfbewustheid
- Angstigheid wat nie altyd aan 'n gebeurtenis of situasie gekoppel kan word nie
- Onrealistiese bekommernis oor gedrag in die verlede
- Onrealistiese bekommernis oor vermoëns
- Perfeksionisme
- Somatiese siekte soos gespannendheid, hoofpyn, maagpyn ensovoorts,
- Selfbewustheid en onvermoë om voor groot groepe te praat
- Voel verleë wanneer daar oor hulle gepraat word, al is dit positief
- Soek gedurig na versekering en goedkeuring deur ander

- Gespanne en besit onvermoë om te ontspan. Dit mag voorkom in senuweeagtige gewoontes soos naelbytery, trichotolomania en vroetelery (Gouws et al.2000:159).

Vermyding

Dit dui op die vermyding van onbekende persone wat gepaardgaan met die behoefte om met bekendes om te gaan. Ander eienskappe wat gepaardgaan met dié disfunksie is

- 'n tekort aan selfvertroue en selfvergelding
- vermyding van normale heterososiale en heteroseksuele aktiwiteite tydens adolessensie
- tekortkominge in sosiale interaksies met volwassenes en portuurgroepe

Gepaard met depressie en angs kom ook die volgende disfunksies voor:

Fobies: Dit is die vermyding van spesifieke objekte of situasies

Paniek: 'n Skielike intense aanval van angs

Obsessiewe kompulsiewe gedrag: dit behels die herhaling van sekere gedrag

Post-traumatiese disfunksie: Dit word geheg aan 'n katastrofiese gebeurtenis soos natuurlike rampe, verkragting, ensovoorts (Gouws et al. 2000:159,160).

4.10.2 Jeugmisdaad

Vroeër het jeugmisdaad hoofsaaklik kinderdiefstal beteken. Daar is egter nou in ons ontwikkelende samelewing 'n ontstellende toename in ernstiger wangedrag en misdaad. Dit is veral geweld, aggressiewe optrede, seksuele wangedrag, dwelmmisbruik en vandalisme wat toeneem. Jeugmisdaad word deur Pretorius beskryf as 'n strafbare oortreding van die wet wat deur 'n kind of jeugdige gepleeg word. Volgens die jeugwet is 'n jeugdige iemand wat onder agtien jaar oud is. 'n Kind van bo veertien jaar word deur die wet as toerekenbaar beskou. Van sewe tot sestien jaar word wangedrag as

kindermisdaad of kindewangedrag beskou. Vanaf sewentien tot twintig jaar word wangedrag as jeugmisdaad beskryf (Pretorius 1998:301).

Wanneer adolessente rook, drink of dwelms gebruik, is dit gewoonlik om hulle misnoeë en wantroue in die volwasse samelewing te demonstreer, of om aan hulle portuurgroep te wys dat hulle deel van die groep is, ensovoorts. Sommige adolessente sal vloek, vandalistiese dae pleeg, stokkiesdraai, alkohol misbruik en ongehoorsaam aan hulle ouers en onderwysers wees, net om van innerlike spanning ontslae te raak. Hierdie negatiewe gedrag word ook dikwels aangewend om depressie te hanteer, en om hulle gevoel van minderwaardigheid te verwerk. Die adolessent se luidrugtige gedrag en neiging om te oorreeger is ook dikwels 'n poging om hulle gevoelens van ontevredenheid weg te steek (Wolman 1998: 68).

4.10.2.1 Faktore wat kinders tot misdaad aanspoor

- antisosiale portuurgroep druk
- gebrekkige ouerlike ondersteuning vir sosiale ontwikkeling en skoolprestasie
- blootstelling aan antisosiale volwasse gedragsrolle
- kinderlike verwerping en/of verwaarlosing binne gesinsverband
- 'n omgewing arm aan geleenthede binne gesins- en samelewingsverband (Pretorius 1998:301)

4.10.2.2 Gesinsfaktore wat 'n rol speel

- die keuse teen 'n toereikende opvoeding
- versteurde verhoudinge
- gesinslabiliteit
- opvoedingsfoute (vewaarlosing, verwenning, liefdeloosheid, verharding, oor-

strengheid)

- ontoereikende gesag (te streng, te toegeeflik, onkonsekwent)
- gesinsonvolledigheid (dood, egskeiding, verlating, stiefverhoudings, werkende moeders) (Pretorius 1998:307).

4.10.2.3 Psigologiese faktore

- tekort aan nabyheid
- lae selfbeeld
- weiering om verantwoordelikheid vir hulle optrede te neem
- meer aggressie (Gouws et al. 2000:184).

4.10.2.4 Vorme van jeugmisdaad

- diefstal en inbraak
- motordiefstal
- roof
- aanranding
- vandalisme
- geslagtelike wangedrag
- verkeersoortredings
- moord
- dwelmgebruik, -misbruik, -handel
- bedrog (Pretorius1998:311,312)

4.10.3 Dwelmgbruik

Gesinsfaktore soos die ouers se opvoedingstyl, laer ekonomiese status en ouers wat self dwelms gebruik, kan 'n aanduiding wees vir moontlike gebruik by kinders. Huise waar daar min toesig is, of die ouers min betrokke is by die kinders, kan lei tot vroeë gebruik van alkohol, tabak en marijuana. Toenemende toesighouding en betrokkenheid is 'n

belangrike faktor in bekamping van die gebruik van middele tussen kinders wat deur hulle broers en susters blootgestel word. Swak ouer-kind verhoudings, ouers wat nie beperkings aan die kind stel nie en swak probleemoplossingsvaardighede is verdere aanduidings vir die gebruik van middele. Aan die ander kant kan outoritêre gesag ook negatief inwerk op die kind en 'n bydraende faktor wees. Ander bydraende faktore is disfunksionele, disgeorganiseerde gesinne, geen godsdienstige oortuigings en ouers wat self alkohol, tabak en ander dwelms misbruik (McWhirter et al. 2004:119).

Kritiese faktore wat ook bydraende faktore tot die probleem kan wees, is psigiese pyn en die onvermoë om probleme te hanteer. Psigiese pyn kom voor as gevolg van selfkritiek en 'n kroniese gevoel van mislukking wat bydra tot 'n lae selfbeeld. Die kind glo hy is die oorsaak van al sy probleme. Die adolessent internaliseer sy probleme en dit kan bydra tot depressie en angs (McWhirter et al 2004:119).

Adolessente met swak oorlewingsvaardighede is vatbaar vir intense emosionele pyn en dwelms kan tydelik verligting bring vir innerlike probleme soos frustrasie, stres, depressie, 'n lae selfbeeld en eksterne probleme soos swak prestasie op skool, aggressie en probleme in die gesin. Omdat dit slegs tydelike verligting bring, gebruik die persoon al hoe meer en word afgetrek in 'n afwaartse spiraal (McWhirter et al. 2004:120).

Die tussentydse gebruik van alkohol en dwelms beteken nie noodwendig dat die adolessent wanaangepas of psigopatologies is nie. Tog kan die goed aangepaste adolessent wat om verskeie redes verslaaf raak aan alkohol, wel mettertyd wanaangepas raak. Met verslawing vind gedragsverandering plaas. Baie van die verslaafdes word aggressief, gewelddadig en versteurd (Wolman 1998:94).

4.10.4 Alkoholmisbruik

Die volgende gesinsinvloede mag tot drankmisbruik aanleiding gee

- Navolging van ouerlike gedragspatrone
- Sosiale gedragsreëls ten opsigte van drankgebruik in gesinsverband
- Ouers met drankprobleme asook gesinskonflik, wat kinders tot drankmisbruik aanleiding gee
- Outoritêre en afwysende ouerlike opvoedingstyle
- Prestasiebehepte ouers en perfeksionistiese, onrealistiese verwagtinge
- Gebrekkige aanvaarding en toebhorendheid binne gesinsverband
- Geslagsrolidentifikasie met 'n ouer wat drank misbruik
- Aggressiwiteit, impulsiwiteit, ook baasspelerigheid en ander tradisioneel manlike gedragspatrone binne gesinsverband, wat met drankmisbruik geassosieer word (Pretorius 1998:189).

4.10.5 Fisieke gevolge van dwelms en drankmisbruik

Fisieke gevolge van dwelms hang ten nouste saam met die tipe dwelms gebruik. Meeste middele het feitlik onmiddellik 'n invloed op die persoon se sin vir realiteit, sensoriese persepsies en oordeel. Dit is te wyte aan die versteuring van die normale funksionering van die sentrale senuweesistiem. Soos met alkohol, kan die effek vir enkele ure duur, of selfs dae, soos met die gebruik van marijuana. Alkohol tas die lewer aan, veroorsaak kanker, hartsiektes en beskadiging van die neurologiese sisteem. Marijuana veroorsaak respiratoriese siektes soos kroniese hoes, brongitis en irritasie van die asemhalingskanaal (Frude 2002:189-191).

4.10.6 Psigologiese nagevolge

Die gebruik van alkohol en dwelms in die vroeë adolessensie kan bydra tot groter probleme in die vroeë volwasse stadium. Die verbruikers van dwelms raak op 'n vroeë stadium seksueel aktief. Hulle is dikwels vroeë skoolverlaters en sukkel om werk te kry as gevolg van hulle lae opvoedingspeil. Die adolescent betree die lefwêreld van die volwassene voordat hy die nodige vaardighede aangeleer het. Dit dra by tot 'n lae toekomsverwagting vir hom, sowel as vir sy kinders. HIV is 'n groot risiko en dit dra by

tot die vroeë dood van babas. Dit dra ook by tot eensaamheid, depressie en 'n geneigdheid tot selfmoord. Daar vind ook 'n afname plaas in die sosiale ondersteuning tydens vroeë volwassenheid (McWhirter et al 2004:7).

Dwelmgebruikers ervaar dikwels 'n gevoel van eensaamheid, mislukking en skuldgevoelens. Dit gee aanleiding tot herhaaldelike gebruik in 'n poging om van die negatiewe gevoelens ontslae te raak (McWhirter et al 2004:7).

4.11 SAMEVATTING

Uit die twee voorafgaande hoofstukke kan afgelei word dat die huisgesin die primêre bron van beïnvloeding is in die ontwikkeling van die kind. Daar is nie een faktor wat as oorwegend beskou kan word wanneer die invloed van 'n bepaalde faktor oorweeg word nie. Die huisgesin met sy bepaalde kulturele agtergrond, die opvoedingstrategieë deur die ouers aangewend, die sosiale ondersteuningstrukture, die persoonlikhede sowel as die fisiese en psigiese gesondheid van die lede van die gesin, dra alles by tot die kind se ontwikkeling en aanpasbaarheid by verskillende situasies. Krisisse in die gesin kan positiewe of negatiewe uitwerkings hê. Die geboorte van 'n kind met 'n beperking bring mee dat sekere veranderings of aanpassings in die gesin gemaak word. Dit bring ook mee dat sekere emosionele belewinge deur die lede van die gesin ervaar word. Die gesin wat ander stresvolle krisisse beleef soos finansiële nood, werkloosheid of gesondheidsprobleme van 'n lid, se hanteringsvaardighede is reeds beproef en enige bykomende krisis kan daartoe bydra dat die gesin tot die uiterste beproef word. Daar word dan van die kinders in die gesin verwag om 'n groter verantwoordelikheid te dra as wat onder normale omstandighede verwag sou word. Die kinders in die gesin se reaksies word deur verskeie faktore beïnvloed, soos ouderdom, geslag, die hoeveelheid kinders in die gesin, asook die ouers se gesindhede. Die kind se persoonlikheid speel ook 'n groot rol in die hantering van 'n krisis. Daar is dus verskeie faktore wat in ag geneem moet word wanneer die vraag na die invloed van beperkinge op die broers en susters, bepaal wil word.

HOOFSTUK 5

NAVORSINGSVOORSTEL

5.1 INLEIDING

Die vorige twee hoofstukke bevat 'n literatuurondersoek na die sosiale en emosionele ontwikkeling van die gestremde sowel as die nie - gestremde kind.

In hoofstuk twee is daar gefokus op die ontwikkeling en verhoudingsvorming van die normale kind binne die gesin. In hoofstuk drie is die ontwikkeling van die kind met gestremdhede ondersoek en die interne en eksterne veranderlikes wat die kind se normale sosiale en emosionele ontwikkeling kan beïnvloed, is van nader bekyk. Elke gesin se unieke situasie, byvoorbeeld die sosio-ekonomiese posisie, die ouers se vlak van geletterdheid, beskikbare ondersteuningstrukture, die ouers se opvoedingstyl, ensovoorts, maak dit moeilik om die invloed wat gestremdheid van 'n kind op die gesin mag uitoefen, te veralgemeen. Verskeie navorsers het bevind dat daar geen noemenswaardige verskil tussen gesinne waar gestremdheid voorkom en normale gesinne gevind is nie (Lustig 1997:138,139).

Navorsing het egter getoon dat daar verskeie faktore binne die gesin is, soos reeds genoem, wat 'n invloed op die kind se ontwikkeling kan uitoefen. Wanneer die kind gediagnoseer word, vind 'n reeks voorspelbare en belangrike veranderings in die gesin plaas. In die eerste plek moet die ouer meer tyd en energie spandeer aan die kind om te verseker dat hy die nodige mediese hulp en opleiding ontvang. Tweedens word die broers en susters van die kind ingelig oor die probleem en direk of indirek gevra om sekere aanpassings te doen rondom die gestremde kind. 'n Derde verandering tree in wanneer vreemdes nou ingesluit word wanneer besluite rakende die gesin geneem word en ook oor die werkinge van die gesin ingelig word. (Daniels-Mohring & Lambie 1993:1)

5.2 DOEL VAN IDIOGRAFIESE ONDERSOEK

Die navorser wil deur kwalitatiewe navorsing vasstel of gestremdheid wel die normale funksionering van die gesin kan beïnvloed en of dit die sosiale en emosionele ontwikkeling van die ander kinders binne die gesin negatief of positief kan beïnvloed. Kwalitatiewe bevindings is gebaseer op die idee dat die realiteit vir verskillende mense in unieke situasies verskillende betekenis kan inhou. Die algemene doel van kwalitatiewe navorsing is om die realiteit te ontdek soos dit beleef word deur die proefpersoon en om die betekenis van sy belewing vanuit sy perspektief te verstaan. (Tarling & Crafts 2002:76)

As gevolg van hierdie unieke belewing van die proefpersoon, sal die navorser gebruik maak van die idiografiese navorsingsmetode. Die idiografiese benadering probeer om sekere patrone van gedrag in 'n spesifieke persoon vas te stel. Dit is 'n benadering wat die individu wil beskryf sonder om die bevindinge te veralgemeen.

5.3 DIE AFBAKENING VAN DIE NAVORSINGSPROBLEEM

Wanneer daar verwys word na die gestremde kind in die navorsingstuk, dan word daar spesifiek verwys na die kind met serebrale gestremdheid wat fisies sowel as verstandelik gestremd is.

Om veranderlikes wat die navorsingsresultaat kan beïnvloed te beperk, word alleenlik gesinne betrek waar die gesin bestaan uit 'n vader, moeder en broers en susters. Enkelouer gesinne, of huwelike van die selfde geslag word nie vir die studiedoeleindes ingesluit nie. Die gestremde kind se opvoeding moet tuis plaasvind, hy moet deel wees van 'n kerngesinsituasie.

Omdat die navorser die invloed van die kind met gestremdheid op die sosiale en emosionele ontwikkeling van die broers en susters in die gesin wil bepaal, is dit belangrik om kennis te dra van die normale sosiale en emosionele ontwikkeling van kinders op alle stadiums van hulle ontwikkeling. Kennis aangaande normaal funksionerende gesinne is ook belangrik alvorens die navorser kan bepaal of 'n gesin disfunksioneel is en of die lede binne die gesin sosiale of emosionele beperkings ervaar.

5.4 STEL VAN HIPOTEESES

Hipotese 1. Die bevrediging van die kind se behoeftes is 'n voorwaarde vir alle verdere verhoudingsvorming, asook struktuering van 'n eie leefwêreld.

Hipotese 2. Die kind se opvoedkundige situasie tuis is bepalend vir haar/sy normale wordingsproses.

Hipotese 3. Die funksionering van die huisgesin van 'n kind met gestremdheid verskil van die funksionering van die huisgesin van kinders wat normal presteer.

Hipotese 4. Opvoedingsnood by die kind kan lei tot sosiale en emosionele beperkinge.

5.5 METODE VAN ONDERSOEK

Deur 'n idiografiese benadering wil die navorser vasstel of sekere gedragspatrone wat voorkom eie aan 'n individu is en of dit 'n verskynsel is wat by meer as een persoon wat 'n broer of suster met serebralegestremdheid het, kan voorkom. Die navorser wil dus vasstel of gedragspatrone 'n spesifieke gesin se ervaring is en of hierdie geval raakpunte het met ander gesinne waar gestremdheid deel van die gesin is.

Die navorser sal gebruik maak van 'n gestruktureerde onderhoud om inligting in te win. 'n Onderhoud is 'n gesprek met 'n doel. Dit is 'n in diepte gesprek wat deurdring tot die persoon se gedagtes en gevoelens.

Deur die onderhoud op te neem op 'n bandopnemer, word die navorser in staat gestel om die liggaamshouding van die proefpersoon waar te neem.

Navorsers kan van verskillende metodes gebruik maak om 'n verteenwoordigende persentasie van die populasie te betrek. 'n Populasie is die volledige elemente wat gemeenskaplike karaktertrekke besit. Die navorser kies die karaktertrekke (parameters) van die elemente wat van betekenis is vir die navorsingsprobleem. In hierdie geval sal die navorser konsentreer op die emosionele en sosiale ontwikkeling van die broers en susters van 'n gestremde kind. Om die teikengroep nog verder af te baken, kan sekere kriteria in- of uitgesluit word. Die elemente of proefpersone moet oor al die kenmerke beskik wat die navorser ingesluit het. Enige elemente of kenmerke wat deur die navorser uitgesluit is, moet nie teenwoordig wees nie.

Die hoof van die Wesrand Skool, Die Wesrandse Vereniging vir Serebraalgestremdes, word genader om huisgesinne te identifiseer wat voldoen aan die vereistes van die navorsing. Die proefpersone moet serebraalgestremd wees, deel wees van 'n huishouding waar daar 'n vader en moeder is, asook broers en susters van verskillende ouderdomme wat binne die tydperk van vyf jaar van die geboorte van die broer/suster gebore is. Die kind met serebrale gestremdheid se opvoeding moet tuis plaasvind, dus moet hy/sy saam met sy broers en susters in die huis woonagtig wees. Omdat omgewingsfaktore soos 'n ouer se siekte of huweliksprobleme wel 'n rol speel in die ontwikkeling van die kind, is dit noodsaaklik om onder andere vas te stel of die huisgesin wel op stadium deur 'n krisis gegaan het wat nie teruggevoer kan word na die kind se gestremdheid nie (Gath & Gumley 1987: 716).

Die personeel kan ook genader word aangaande die gedrag van die kind met 'n gestremdheid om vas te stel of die kind 'n besondere moeilike geaardheid het en of hy/sy

maklik sosiaal aanpasbaar is, aangesien die kind se karakter 'n groot rol kan speel in die verhoudingsvorming van die lede binne die gesin. Vrae rondom die kind se sosiale aanpassing moet dus in die onderhoud ingesluit word.

5.6 HISTORITEITSVRAE

Vrae word aan ouers gestel aangaande die gestremde kind. Waar die kind reeds 'n volwassene is kan vrae in die verlede tyd gestel word of so verander word dat dit by die situasie van die persoon pas.

5.6.1. Identifiserende Besonderhede

Naam van kind:Geboortedatum:.....

Ouers.....Huwelikstaat.....

Beroep van vader.....

Beroep van moeder.....

Plek in kinderry.....

5.6.2. Geboortegesiedenis.

Normaal:

Was daar abnormaliteite van die plasenta?

Indien wel, wat, en tot watter graad?

Was daar abnormaliteite van die naelstring?.....

Indien wel, wat, en tot watter graad?

Is die baba te vroeg gebore?

Was die moeder gedurende swangerskap op enige wyse beseer of getraumatiseer?

.....

Is die baba met 'n keisersnee gebore?

Is die baba met instrumente verlos?.....

Was die baba blou met geboorte?

Het die baba asemhalingsprobleme gehad?.....

Indien wel, wat, en tot watter graad?

Was daar voorvalle waartydens die baba of die kind 'n hoofbesering opgedoen het.....

Indien wel, wat, en tot watter graad?

Was daar siektes wat met hoë koors gepaard gegaan het?.....

Indien wel, wat, en tot watter graad?

Was daar bringewasse by die kind te bespeur ?

Indien wel, wat, en tot watter graad?

Was die baba of kind vir enige periode bewusteloos?

Het die baba of kind vir enige periode 'n suurstoftekort gehad?.....

Het die kind stuipe aanvalle gehad?

5.6.3. Ontwikkelingsmylpale

Het die kind eers na die ouderdom van 9 maande gesit?

Het die kind die kruipfase oorgeslaan?.....

Het die kind eers selfstandig begin loop na 15 maande ?.....

Het die kind eers na 15 maande woordjies begin sê?

Op watter ouderdom het die baba selfstandige toiletroetines aangeleer?.....

5.6.4. Skolastiese geskiedenis

Het die leerder leesprobleme?

Het die leerder berekeningsprobleme?.....

Het die leerder konsentrasieprobleme?.....

Sukkel die leerder om opdragte te voltooi?.....

Sukkel die leerder met leerwerk?.....

Kan die leerder leerwerk onthou?.....

.....

5.6.5. Persoonsbeeld

5.6.5.1 Affektiewe gesteldheid

Is die kind hiperaktief?.....

Is die kind onderaktief of passief?.....

Kry die kind skielike en onverwagte humeuruitbarstings en woedebuie wat buite verhouding tot die oënskynlike oorsaak is ?.....

.....

Is die kind moeilik?.....

Toon die kind ontoepaslike emosies?.....

Is die kind impulsief?.....

Skram die kind weg van liefdevolle aanraking?

5.6.5.2 Sosiaal

Is die kind 'n alleenloper?.....

Baklei die kind maklik met sy maats?.....

Is die kind omgekras as sy of haaar roetine verander word?.....

Is die kind vernielsugtig?

Tree die kind soms sosiaal onvanpas op?

5.7 VRAE AAN RESPONDENTE

5.7.1 Hipotese 1. Die bevrediging van die kind se behoeftes is 'n voorwaarde vir alle verdere verhoudingsvorming, asook struktuering van 'n eie leefwêreld:

Elke lid in die gesin is 'n kritiese element van die sisteem wie se persoonlikheid en interaksie die ander gesinslede affekteer.

5.7.1.1 Voel jy soms dat jy nie tyd het vir jouself nie, of dat jou privaattyd gedurig gesteur/onderbreek word?

- 5.7.1.2. Is jou broer/suster vernielsugtig?
- 5.7.1.3. Is jou broer/suster aggressief teenoor jou of jou ouers?
- 5.7.1.4. Is jy gepla deur jou broer/suster se ontoegeeflikheid en koppigheid?
- 5.7.1.5. Weet jy wanneer jou broer/suster iets nie verstaan nie of net bloot hardkoppig optree?
- 5.7.1.6. Word jy ooit kwaad oor die reaksies van vreemdes teenoor jou broer/suster?
- 5.7.1.7. Hoe hanteer jy aanmerkings wat gemaak word oor jou broer/suster se gedrag of voorkoms?
- 5.7.1.8. Meng jou broer/suster ooit in wanneer jy met jou ouers praat? Dink jy jou broer/suster is bewus van wat hy/sy doen en hoe tree jou ouers op?
- 5.7.1.9. Vind daar ooit wedywering vir jou ouers se aandag plaas? Moes jy ooit fisies plek maak vir jou broer/suster op jou ma se skoot tydens byvoorbeeld die lees van 'n boek?.
- 5.7.1.10. Is jou broer/suster soms geïrriteerd? Hoe verwag jou ouers moet jy dan optree?
- 5.7.1.11. Voel jy verplig om jou broer/suster se beste vriend te wees? Voel jy sleg as jy vriende oornooi en jou broer/suster is nie deel van die geselskap nie? Is jy bekommerd dat jou broer of suster ongelukkig of jaloers voel?

5.7.2 Hipotese 2. Die kind se opvoedkundige situasie tuis is bepalend vir haar/sy normale wordingsproses

Die bevrediging van die kind se fisiese, sosiale en emosionele behoeftes is 'n voorwaarde vir alle verhoudingvorming.

Om groot te word in 'n huis waar daar 'n kind is met 'n gestremdheid, het 'n negatiewe effek op die broers/susters se sosiale en emosionele groei.

- 5.7.2.1. Voel jy te skaam om vriende oor te nooi?
- 5.7.2.2. Het jy ooit vriende verloor oor jou broer/suster se situasie?
- 5.7.2.3. Voel jy minder populêr as gevolg van jou broer/suster?
- 5.7.2.4. Hoe oud was jy toe jy besef het jou broer/suster is gestremd?

- 5.7.2.5. Het jy ooit gevoel dit is jou skuld dat jou broer/suster gestremd is?
- 5.7.2.6. Is jy bekommerd dat jou broer/suster jou nie werklik lief het nie?
- 5.7.2.7. As jy terugkyk op jou lewe, dink jy jou ouers sou jou anders grootgemaak het was dit nie vir jou broer/suster se gestremdheid nie?

5.7.3 Hipotese 3. Die funksionering van die huisgesin van 'n gestremde kind verskil van die funksionering van die huisgesin van kinders wat normal presteer.

Die ondersteuning van familieledede kan die hantering van stresvolle situasies deur die broers en susters van die gestremde beïnvloed.

- 5.7.3.1. Is daar enige van julle familieledede wat jy kan besoek as situasies vir jou te moeilik raak om te hanteer?
- 5.7.3.2. Is daar familieledede wat jou op uitstappies kan neem wat julle as gesin nie kan onderneem nie?
- 5.7.3.3. Is daar familieledede wat met jou simpatiseer?
- 5.7.3.4. Het jy 'n ouma of oupa wat jou laat voel jy is die beste kleinkind?
- 5.7.3.5. Blameer van jou familieledede jou ouers vir jou broer/suster se toestand?
- 5.7.3.6. Is daar van jou familieledede wat met jou broer/suster spot?

Die ouers se verhouding beïnvloed die spanning en hanteringsvaardighede van die normale kinders in die huisgesin.

- 5.7.3.7. Hoe kom jou ouers oor die weg as die kinders nie betrokke is nie?
- 5.7.3.8. Hoe kom jou ouers oor die weg wanneer jou gestremde broer/suster betrokke is?
- 5.7.3.9. Hoe kom jou ouers oor die weg wanneer dit oor jou gaan?
- 5.7.3.10. Voel jy dat jou pappa liefwer is vir jou broer/suster as vir jou?
- 5.7.3.11. Voel jy dat jou mamma liefwer is vir jou broer/suster as vir jou?
- 5.7.3.12. Voel jy soms dat jou ouers voel jy moet kant kies oor dinge wat jou

broer/suster gedoen het of nie gedoen het nie?

5.7.3.13. Hoe voel jy oor die manier waarop jou ouers jou broer/suster hanteer?

5.7.3.14. Hoeveel waarde plaas jou mamma/pappa op dinge wat julle saamdoen?

5.7.3.15. Hoeveel alleentyd spandeer jou ouers met jou?

Ekonomiese stabiliteit beïnvloed die gesin se stabiliteit.

5.7.3.16. Was daar al 'n tyd wat jy iets nie kon bekostig as gevolg van jou broer/suster se behandeling?

5.7.3.17. Het jou pa of ma ooit gekla oor beperkte werkseleenthede as gevolg van jou broer/suster?

5.7.3.18. Kon jou ouers jou broer/suster se bywoning van 'n spesiale skool bekostig?

5.7.4 Hipotese 4. Opvoedingsnood by die kind kan bydra tot sosiale en emosionele beperkinge.

Gestremdheid veroorsaak emosionele beperkinge by broers en susters van die gestremde kind.

5.7.4.1. Voel jy ongemaklik as jy nie in beheer is nie?

5.7.4.2. Voel jy dat alleenlik wanneer jy 'n ander persoon help, jy in beheer is?

5.7.4.3. Word jy kwaad as jy voel iemand misbruik jou?

5.7.4.4. Sal jy eerder konfrontasies vermy?

5.7.4.5. Hoe hanteer jy stryery?

5.7.4.6. Kan jy jouself beheer en sê: "stop?"

5.7.4.7. Het jy probleme met gesagsfigure?

5.7.4.8. Voel jy jy moet altyd presteer?

5.7.4.9. Hoe belangrik is dit dat jou ouers tevrede is met jou punte?

5.7.4.10. Voel jy dat almal altyd verwag jy moet 'n toppresterder wees?

4.7.4.11. Moet jy suksesvol wees voordat jy goed voel oor jouself?

5.7.4.12. Het jy 'n negatiewe selfbeeld; voel jy jy is nie goed genoeg nie?

- 5.7.4.13. Voel jy lusteloos?
- 5.7.4.14. Voel jy geïrriteerd?
- 5.7.4.15. Het jy probleme om te slaap?
- 5.7.4.16. Voel jy ooit tranerig en huilerig?
- 5.7.4.17. Is jy dikwels moeg?
- 5.7.4.18. Is jy ooit bang vir dinge wat jy weet nie regtig kan bestaan nie, byvoorbeeld bang daar is 'n haai in die bad?

Gestremdheid beïnvloed die susters en broers se sosiale aanpassing.

- 5.7.4.19. Het jy baie vriende?
- 5.7.4.20. Is dit vir jou moeilik om vriende huis toe te bring?
- 5.7.4.21. Is dit vir jou moeilik om dinge saam met vriende te doen omdat jy skaam is?
- 5.7.4.22. Voel jy ongemaklik in sosiale situasies, byvoorbeeld wanneer daar mense is by 'n partytjie is wat jy nie ken nie?
- 5.7.4.23. Wil jy graag uitreik na ander maar vind dit te moeilik?
- 5.7.4.24. Het jy ooit die behoefte gehad om goed te vat al het jy dit nie nodig nie, soos om byvoorbeeld iets te vat van iemand wat jou kwaad gemaak het?
- 5.7.4.25. Vertel jy dikwels onwaarhede?
- 5.7.4.26. Het jy al ooit drank gebruik?
- 5.7.4.27. Het jy al ooit verdowingsmiddels gebruik?
- 5.7.4.28. Het jy al ooit met 'n hoër gesag slaags geraak?

5.8 SAMEVATTING

In hoofstuk vyf is die navorsingsontwerp uiteengesit. Die hipotese is so gestel dat die navorsingsprobleem, deur die inligting ingewin, beantwoord sal word.

'n Uiteensetting is gegee van die metode van ondersoek en 'n beskrywing van wat 'n idiografiese ondersoek behels.

Die navorser onderneem om die identiteit van haar respondente te beskerm en seker te maak dat inligting nie direk na hulle teruggevoer kan word nie.

In hoofstuk ses word data wat verkry is, weergegee. Die navorser is ook bewus van haar verantwoordelikheid teenoor die wetenskap. Die navorser onderneem om inligting so eerlik en akkuraat as moontlik weer te gee.

HOOFSTUK 6

VERWERKING EN BESPREKING VAN GEGEWENS

6.1 INLEIDING

Die doel van hierdie hoofstuk is om die resultate van die idiografiese ondersoek uiteen te sit. Die antwoorde gee meer inligting oor die faktore wat bydra tot die sosiale en emosionele beleving van die kinders binne die huisgesin waar een van die kinders gestremd is.

Die antwoorde sal uiteengesit en saamgevat word volgens die hipoteses gestel in hoofstuk 5. Die antwoorde van elk van die vier proefpersone sal bepaal of die hipotese verwerp of aanvaar word en of dit bepalend of nie bepalend is vir die emosionele en sosiale beleving van die broers en susters van 'n gestremde.

Volgens hoofstuk 5 het die navorser toestemmingsbriewe aan geïdentifiseerde ouers van Wesrand Skool gestuur. Geen reaksie is egter terugontvang nie. 'n Onderwyser van die skool, wie se kind ook 'n leerling van die skool is, het toestemming tot 'n onderhoud verleen. Die Wesrandse Vereniging vir Serebraal Gestremdes is genader en twee gesinne is geïdentifiseer. Die gemaklikheidsproefneming wat deel uitmaak van die nie-waarskynlikheidsmetode is aangewend om die ander respondente op te spoor. In die proefnemingsmetode gebruik die navorsers individue wat maklik bekombaar is as deelnemers. Persone word gekies op die basis van beskikbaarheid en bereidwilligheid om deel te neem (Gravettwer & Forzano 2003:125).

Om maksimum variasie te verkry, is deelnemers van beide geslagte betrek. Ook die gestremde kinders is van beide geslagte. Kosie is 'n Afrikaanssprekende seun in graad agt

wat 'n gestremde broer jonger as hy het. Fatima is 'n Engelssprekende Indiër dogter, ook in graad agt, het 'n ouer broer wat gestremd is.

Die ander twee deelnemers is beide klaar met skool. Shaleen is 'n Afrikaanssprekende dame wat gematrikuleer het en staan voltyds in 'n beroep. Shaleen se tweelingsuster is gestremd. Aarifa is 'n Indier, Engelssprekende B Com student. Sy het 'n ouer broer wat gestremd is. Beide die deelnemers woon nog by hulle ouers. (Om die deelnemers se privaatheid te beskerm, is daar van skuilname gebruik gemaak.)

Drie van die informante kom uit huisgesinne waar albei ouers professionele beroepe beoefen.

6.2 BESPREKING VAN IDIOGRAFIESE ONDERSOEK

6.2.1 Hipotese 1

Die bevrediging van die kind se behoeftes is 'n voorwaarde vir alle verdere verhoudingsvorming, asook strukturering van 'n eie leefwêreld.

Elke lid van die gesin is 'n kritiese element van die sisteem wie se persoonlikheid en interaksie die ander gesinslede affekteer.

Drie van die informante se gestremde broer of suster kry woedeuitbarstings. Kosie se broer se uitbarstings maak dit moeilik vir hom om vriende oor te nooi. Hy is geneig om goed uitmekaar te haal, maar Kosie voel dit is nie omdat hy vernielsugtig is nie. Hy wil slegs weet hoe dit werk. Aarifa se broer kry woedeaanvalle en dan gooi hy goed rond. In sulke tye word sy bang want sy weet nie waartoe hy in staat is nie. Sy voel dan asof haar broer haar haat. In die begin het sy dit hanteer deur hom te ignoreer. Later sou hy huil omdat sy nie met hom praat nie. Sy het net gevoel hoekom moet sy hom vergewe as hy nie om verskoning vra nie. Haar pa het egter met haar gepraat en verduidelik dat hy nie weet wat hy doen nie, en dikwels nie eers kan onthou waaroor dit gegaan het nie. Nou probeer sy eerder situasies vermy wat tot konfrontasies kan lei en sy humeur ontketen.

Omdat net haar pa hom kan hanteer in sulke situasies, het sy geleer om maar net stil te bly. Tot dusver het niemand seer gekry nie, maar dit kan wel gebeur. Hy is ook baie hardkoppig. Die bussiebestuurder wat haar broer soggens optel, druk die toeter herhaaldelik wanneer hy stop. Alhoewel haar broer vroeg opstaan en gereed is sal hy draai en aspris laat wees. Toe sy met hom daaroor praat antwoord hy dat hy nie van die manier hou waarop die bestuurder vir hom toet nie, dit irriteer hom. Slegs nadat sy pa hom vermaan het, was hy betyds. Daar is egter altyd 'n rede waarom hy dinge doen. Hy is baie netjies en bêre alles wat rondlê. Sy sit dikwels haar boeke neer met die intensie om dit later te kom haal. As sy egter terugkom dan is haar boeke weg. Dit maak haar baie vies.

Shaleen se suster is 'n perfeksionis. Sy is baie netjies en sy wil dinge dadelik gedoen hê. Sy is egter nie aggressief nie, alhoewel sy nie met haar broer praat nie. Sy het egter 'n klein hartjie en kry gou seer. Daarom raak sy baie kwaad as mense iets sê oor gestremdes. Hulle is ook mense met harte. Sy kan sien haar suster kry seer as haar broer met mense wat gestremd is, spot.

Yasmin beskou haar broer as baie spesiaal, 'n geskenk van God. Mense wat nie 'n gestremde broer of suster het nie, weet nie hoe spesiaal dit is nie. Sy voel haar vriende moet haar broer ontmoet dan sal hulle sien hoe spesiaal hy is. Haar vriendinne was eers bang vir haar broer. Yasmin het uitgevind dat hy haar vriende elke dag op pad na Madressa voorlê. Om by die Moskee uit te kom, moet hulle deur 'n stuk veld loop. Haar broer sou dan in die teenoorgestelde rigting aangestap kom en vir hulle skree. Sy het hulle huis toe genooi, voorgestel en hom genooi om saam met hulle te kuier. Haar vriende kan nie glo hy kan so goed dans nie en bring dikwels vir hom geskenkies saam wanneer hulle kom kuier. Sy probeer hom dikwels nooi om saam te kuier as sy vriende oornooi huis toe. Daar is egter tye wat sy en haar vriende oor dinge gesels wat sensitief is en dan is dit nie moontlik vir hom om deel te wees van die geselskap nie. Yasmin voel dan geweldig skuldig omdat sy nie vir hom daar is nie. Sy sal dan egter probeer opmaak deur later die dag, as dit moontlik is 'n bietjie met hom te speel.

Shaleen probeer om haar suster se beste vriendin te wees. Dit is net nie altyd moontlik nie, omdat sy nie altyd verstaan nie. Sy probeer haar egter soveel as moontlik betrek wanneer sy vriende oornooi. Sy voel skuldig oor die feit dat sy al hoe minder tyd het om saam met haar suster te spandeer as gevolg van haar werk.

Kosie en sy broer mag een maal 'n maand vriende oornooi om te speel. Sou dit gebeur dat sy broer as gevolg van slegte gedrag gestraf word en nie 'n maat mag oornooi nie, dan vra Kosie wel soms sy vriend of sy broer mag saamspeel. Maar omdat hy gewoonlik sy sin wil hê, ontaard dit in 'n bakleiery. Ook Fatima voel soms skuldig as sy maats oornooi. Haar broer vind egter gewoonlik iets om hom mee besig te hou of gesels met haar ma. Hy hou daarvan om die aandag op hom te vestig, veral as sy by haar ma sit. Dan druk hy gewoonlik tussen beide. Dit pla haar nie veel nie, want haar ma gee genoeg aandag aan haar. Ook die ander informante ervaar dat hulle broers en suster aandag soek wanneer hulle in gesprek is met een van die ouers. Yasmin ignoreer dit omdat sy nie haar broer in so 'n mate wil ontstel dat hy kwaad word nie. Sy weet sy sal weer later tyd kry om met haar ouers te gesels. Sy is in elk geval altyd laat en dus gedruk vir tyd. Omdat sy altyd ander voor haarself stel het sy min tyd vir haarself oor. Ook Shaleen voel sy het te min tyd vir haarself. Net soos Yasmin stel sy ander voor haarself. Sy vind dit moeilik om “nee” te sê en voel mense misbruik haar dikwels.

Motivering.

Die kind wat binne die gesin positief sosialiseer, sal ook in die breër samelewing positief sosialiseer. Die verhouding tussen die kinders in die gesin vorm die basis vir alle latere opvoeding, asook die vorming van die kind se karakter. Binne die gesinsverhouding kry die kind te doen met positiewe emosies soos liefde, vriendskap, samewerking en verdraagsaamheid (hoofstuk 1:2). Hierdie positiewe emosies help die respondente om terug te staan vir hulle broer en suster waar nodig. Sosialisering is nie altyd positief nie, as gevolg van die aggressie van die kind met gestremdheid. Volgens hoofstuk 2:36 is die gevoelsbeleving bepalend vir die kind se handeling. Dit is ook verantwoordelik vir die manier waarop die informante optree wanneer hulle in moeilike situasies verkeer, soos

wanneer die kind met gestremdheid gespot, of in die straat agterna gestaar word. Die woede en vrese van die gestremde kind is eie aan die ontwikkeling van die adolessent wat geamuseerd, kwaad, gefrustreerd of bevrees raak wanneer hulle bedreig word deur eksterne gebeure of mense (hoofstuk.2:40). Die adolessent besef ook dat dit normaal is om teenstrydige gevoelens te ervaar. Hulle voel gelyktydig skuldig asook jammerte vir die kind met gestremdheid (hoofstuk 2:41). Die hipotese word dus gesteun deur die navorsing.

6.2.2 Hipotese 2

Die kind se opvoedkundige situasie tuis is bepalend vir haar/sy normale wordingsproses

Die informante was reeds van 'n vroeë ouderdom bewus daarvan dat hulle broer/suster anders is. Toe Yasmin nog 'n klein dogtertjie was, het sy op 'n traumatiese manier geleer dat haar boetie anders dink. Yasmin se moeder het haar broer gestuur om kookwater uit die ketel te bring, om die opblaasswembad te verhit omdat Yasmin koud kry, maar hy het dit letterlik opgeneem en die kokende water oor haar uit gegooi. Haar pa het toe reeds aan haar verduidelik dat haar broer anders as sy dink en dat hy nie bedoel het om haar seer te maak nie.

Shaleen is reeds van 'n vroeë ouderdom af bewus van haar suster se andersheid. Sy kan nog onthou dat sy baie gehuil het toe haar ouers haar meegedeel het dat sy en haar suster nooit dieselfde skole sou kon bywoon nie.

Kosie kry skaam om maats oor te nooi na sy huis toe. Hy en sy broer raak dikwels kwaad vir mekaar en dan baklei hulle. Dit laat hom skaam kry voor sy maats en hy voel hulle is nie 'n goeie familie nie. Hy voel sy broer, in sy eie woorde “slaan sy naam met 'n plankie”.

Shaleen voel nie altyd geneë om vriende oor te nooi nie. Dit is egter nie oor haar suster nie, maar haar omstandighede (sosio-ekonomiese omstandighede). Dit is ook die rede

waarom sy voel dat sy minder populêr is. As deel van die tweeling voel Shaleen skuldig dat sy nie die een is wat eerste gebore is nie. Dan sou sy gestremd wees en nie haar suster nie.

Beide Fatima en Yasmin het geen probleem om vriende oor te nooi nie, alhoewel hulle tog voel hulle moet vooraf hulle vriende inlig aangaande hulle broers se situasie.

Yasmin sien nie haar broer as anders nie, hulle is nog altyd dieselfde behandel, as gelykes. Sy wens egter dikwels dat haar broer normaal kon wees. As sy sien hoe beskermend haar vriende se broers teenoor hulle optree, dan wens sy haar broer kon vir haar dieselfde doen. Hy voel egter hy is tweede in beheer naas haar pa. Hy probeer beskermend optree, maar kan dit nie op dieselfde wyse doen as haar ander vriende se ouer broers nie. Hierdie innerlike wens laat haar skuldig voel teenoor haar broer. Sy voel ook skuldig as sy vriende oornooi en hy sit alleen. Dan vra sy gewoonlik haar vriende of hy nie maar saam kan kuier nie.

Al die respondente, behalwe Kosie, voel dat die teenwoordigheid van die gestremde kind in die huisgesin nie die metode van opvoeding beïnvloed nie. Hulle ouers sou hulle presies dieselfde manier grootmaak het al het hulle nie 'n gestremde broer of suster gehad nie. Kosie voel egter dat sy opvoeding anders sou verloop het.

Motivering

Kosie is in so mate geraak deur sy broer se gestremdheid, dat hy voel sy hele lewe sou anders verloop het was dit nie vir sy broer se gestremdheid nie. Hy voel nie op sy gemak om vriende oor te nooi nie en glo sy ouers sou hom anders grootmaak het was dit nie vir sy broer nie. Daar is tye wanneer hy voel hulle is nie 'n goeie huisgesin nie. Hy sien homself dus in terme van sy broer se gedrag (hoofstuk 2:42). Volgens hoofstuk 2:46 raak dit sy sosiale omgang negatief omdat hy skaam kry vir hoe sy broer se optrede dit beïnvloed, die vorming van gehegtheid, gedrag en uitbreiding van interpersoonlike kontakte. Hy glo wel sy broer is lief vir hom. Die feit dat hulle nie altyd saam kan speel nie, is omdat Kosie en sy vriende speletjies speel wat groter kognitiewe vermoë en

aanpassing by reëls vereis (hoofstuk 2:46). Yasmin en Fatima word ook blootgestel aan die feit dat hulle broers gestremd is. Hulle kan nie net vriende oornooi sonder om ook sy situasie aan hulle te verduidelik nie. Aarifa noem dan ook later in die gesprek hoe haar vriende eers haar broer gevrees het. Sy spreek die behoefte uit om 'n normale ouer broer te hê wat vir haar kan instaan en sekuriteit bied. Daar is dus tye wat sy sosiaal onseker voel. Die respondente beleef die bewuswording van die beperking van die broer en suster as baie traumaties. Aarifa is in die proses verbrand met kookwater terwyl Shaleen 'n treurigheid en hartseer ervaar het.

Uit al die inligting verkry, bevestig dit dat die hipotese aanvaar word.

6.2.3 Hipotese 3

Die funksionering van die huisgesin van 'n kind met gestremdheid verskil van die funksionering van die huisgesin van kinders wat normaal is

Die ouers se relasie beïnvloed die stres en hanteringsvaardigheid van die normale kinders.

In al vier gevalle het informante gevoel dat daar goeie kommunikasie tussen die ouers is. Daar is wel die gevoel onder die respondente dat die een ouer liefwer is vir die gestremde kind as vir die broers en susters in die gesin. In drie van die gevalle voel die informante dat die gestremde wel so 'n liefdevolle persoon is dat dit verstaanbaar is.

Shaleen se pa het vroeër gedrink. Hy sou dan sy dronkenskap op haar en haar ma uithaal. Met haar gestremde suster het hy egter sag gebly en vir haar gesê sy is die enigste persoon wat hom verstaan. Sy voel egter dat haar ma vir haar liefwer is omdat hulle alles deel en omdat hulle oor dinge praat wat haar suster nie kan nie omdat sy nie verstaan nie. In haar eie woorde is haar pa nie "close" aan die kinders nie. Sy wens dat haar vader meer aandag aan haar suster wil gee. Daar is goeie kommunikasie tussen haar ouers oor sake

rakende die kinders, alhoewel die moeder meer betrokke is by die kinders as gevolg van die pa se werksure.

Yasmin erken dat daar wel verskille tussen haar ouers is ten opsigte van haar broer, maar dat haar ouers dit deur kommunikasie oplos. Hulle sal dikwels ook die broer by besluite betrek en hom kans gee om sy kant te stel.

Kosie en Fatima se ouers kommunikeer goed. In geen geval is daar van die respondente verwag om kant te kies nie en neem die ouers self besluite en sorteer probleme rondom die kinders uit. Die proefpersone is gelukkig met die manier waarop die ouers die gestremde kind hanteer. Aarifa voel soms ongelukkig as haar broer 'n pak of raas kry. Sy huil gewoonlik saam met hom, maar besef dat haar ouers regverdig optree. Shaleen is veral dankbaar teenoor haar ma vir die manier waarop sy haar suster hanteer.

Motivering

Die gesin se verantwoordelikhede strek verder as net die biologiese versorging (hoofstuk 3:60). Die kind leer hoe om homself te handhaaf in krisissituasies wanneer hy deur ander gesinslede gekonfronteer word. Volgens kenmerke van goedfunsioneerde gesinne (hoofstuk 3:62), is daar sensiwiteit, wedersydse respek en buigsaamheid in die gesinne. Wanneer daar wedersydse liefde tussen die ouers bestaan, ontstaan daar 'n positiewe band tussen die kinders in die gesin (hoofstuk 3:67). Die ouers verwag nie van die kinders om kant te kies nie en belas dus nie die kinders emosioneel nie. Die proefpersone is tevrede met die hantering van die gestremde kind en dit bied vir hulle sekuriteit om te weet dat die ouers die probleme rondom die kind se gestremdheid hanteer. Hierdie hantering van krisis leer die kinders hanteringsvaardighede aan. Wanneer die huweliksverhouding positief is, beïnvloed dit die moeder se emosionele stabiliteit en selfbeeld, wat oorgedra word op die moeder-kind verhouding. In so 'n verhouding is daar ook minder stresbeleving by die kind.

Alhoewel daar wel die gevoel is dat een ouer liefver is vir die gestremde kind, word dit as natuurlik beskou, en nie as 'n bedreiging nie (hoofstuk 3:68). By die meer volwasse twee informante wil dit voorkom asof dit amper 'n verligting is. Aarifa sê dat haar broer daardie ekstra liefde nodig het en sy gee ook vir hom meer liefde as vir die res van die gesin. Shaleen waardeur wat haar ma vir haar suster doen. Sy wens haar pa wil moeite doen om sy en haar suster se verhouding te verbeter. Die ouers se bemoeienis met hulle gestremde kind beteken vir die informante emosionele stabiliteit.

Die algemene gevoel by die proefpersone is dat daar genoegsame tyd aan hulle behoeftes gespandeer word. Alhoewel hulle nie altyd as 'n gesin kan uitgaan nie, neem die ouers beurt om verskillende aktiwiteite met hulle kinders te doen. Aarifa kan byvoorbeeld haar hart teenoor haar ma oopmaak. Omdat sy en haar pa egter meer sportief is, speel hulle graag saam tennis en pluimbal.

Die hipotese word dus gesteun deur die navorsing.

Ekonomiese stabiliteit beïnvloed die gesin se stabiliteit.

Shaleen is die enigste een wat ervaar dat geld 'n probleem was en dat haar ouers gesukkel het om die fooie van die instansie wat haar suster bygewoon het, te betaal. Sy het altyd gewens dat sy haar ouers kon help, maar sy kon nie. Haar pa werk lang ure om in die gesin se behoeftes te voorsien. Hy het al 'n aanbod vir 'n beter betalende werk gekry maar kon dit nie aanvaar nie, omdat daar nie 'n skool vir kinders met spesiale behoeftes is nie.

Motivering

Shaleen vind dit moeilik om mense na haar huis toe te nooi as gevolg van haar omstandighede. As gevolg van haar suster se gestremdheid kon die aanbod vir 'n beter werksgeleentheid nie aanvaar word nie. Die geleentheid om dus finansiële beter daaraan toe te wees, is beïnvloed. Haar pa werk naweke ook en is min by die huis. Volgens

hoofstuk (3:72) kan groter ekonomiese druk bydra tot groter verantwoordelikheid en stresbeleving in die gesin. Hy het nie 'n "close" verhouding met sy kinders nie.

Yasmin darenteen, het nooit gevoel dat haar ouers nie die private instansies kon bekostig nie. Sy en haar pa hou albei van sport en speel graag saam tennis en muurbal. Haar ouers se finansiële stabiliteit bied aan die huisgesin die geleentheid om meer tyd saam deur te bring en dinge saam te doen. Aarifa het dus beide met haar pa en ma 'n goeie verhouding en spandeer ewe veel tyd met albei ouers (hoofstuk 3:72).

Die hipotese word dus gesteun deur die navorsing.

6.2.4 Hipotese 4

Opvoedingsnood by die kind kan lei tot sosiale en emosionele beperkinge

Gestremdheid veroorsaak emosionele beperkinge by broers en susters van die gestremde.

Shaleen voel sy moet altyd in beheer van die situasie wees. Dinge moet volgens haar sin gaan, altyd reg verloop asook reg gedoen word. Sy voel dat "in beheer" dalk nie die regte woorde is nie, tog is dit dalk 'n bietjie in beheer as iemand na jou opkyk.

Yasmin voel meer in beheer as sy ander kan help. Sy is lief vir mense en is geneig om ander se behoeftes voor haar eie te stel, daarom maak dit haar kwaad as ander mense haar misbruik. Hulle weet sy is altyd bereid om te help en daarom word sy dikwels misbruik. Dis vir haar moeilik om "nee" te sê en sy sal eerder konfrontasie vermy. Sy is bereid om haar standpunt te stel, maar as dit uitloop op 'n stryery sal sy dit eerder los.

Shaleen voel sy is te sag en mense misbruik haar. Dit is vir haar moeilik om "nee" te sê en sy voel dis onregverdig van mense om haar te misbruik. Sy word nie net hieroor kwaad vir ander mense nie, maar ook vir haarself. Sy word ook kwaad vir haarself as sy

foute maak. Sy verwyf haarself en voel dat sy die situasie beter kon hanteer het, veral as die maak van foute tot konfrontasie lei. Sy hou nie van konfrontasies nie en probeer dit gewoonlik vermy.

Kosie probeer altyd vrede bewaar tussen vriende. Hy sal na sy vriende gaan en met hulle probeer praat. Hy hou nie van konfrontasie nie, maar word kwaad as hy valslik beskuldig word. Dit gebeur veral in die klas wanneer hy sy maatjie probeer help en die onderwyser hom berispe omdat hy praat. As sy dan nie eers na rede wil luister nie, word hy baie opstandig. Ook Shaleen en Yasmin word kwaad wanneer hulle voel dat hulle onregverdig behandel word. Shaleen word veral kwaad as sy voel iemand in beheer kyk op haar neer. Sy sal die persoon nie aanvat nie, maar word baie opstandig. Fatima voel dat sy nie probleme met gesag het nie, sy doen goed op skool en word regverdig behandel. Vir die informante was dit altyd belangrik om goeie punte behaal. Hulle sal sleg voel as hulle swak punte huis toe bring. Shaleen sê dat haar gesin nie soseer van haar verwag het om goeie punte te behaal nie, maar dat hulle altyd verwag het dat sy goed moet doen in haar atletiek. Sy wou haar familie altyd beïndruk het met haar goeie prestasie. Sy het sleg gevoel toe sy opgehou het. As sy goed doen voel sy goed oor haarself, alhoewel sy bewus is dat 'n mens altyd goed oor jousef behoort te voel. Sy het 'n swak selfbeeld en ervaar die behoefte om haarself altyd te verdedig. Sy tree veral verkeerd op in verhoudings en voel sy wil weghardloop omdat sy nie goed genoeg is nie. Daar word dikwels vir haar gesê sy het 'n goeie geaardheid, maar sy kan dit nie vir haarself toe-eien nie.

Yasmin voel dat sy 'n swak selfbeeld het. Voordat sy begin studeer, voel sy altyd sy is nie goed genoeg nie en dat sy dit nie kan doen nie. Sy moet haarself dan bemoedig en as sy eers begin, dan gaan dit goed.

Kosie voel dat hy nie 'n goeie selfbeeld het nie. Hy voel veral sleg as hy nie in krieket presteer nie. Dan voel hy asof hy nie goed genoeg vir die span is nie. Hy kry raas as sy punte nie goed is nie, maar hy wil nie so hard leer dat hy dit oordoen nie. Hy wil nie perfekte punte behaal nie, want niemand is perfek nie.

Fatima voel goed oor haarself en aanvaar haarself. Haar ouers en onderwysers is tevrede met haar prestasie. Sy is opgewek en voel nooit depressief of lusteloos nie.

Die ander respondente beskryf hulself as dikwels lusteloos, met tye geïrriteerd en emosioneel. Veral die twee ouer informante erken dat hulle maklik huil en hartseer voel.

Die meerderheid van die respondente het 'n swak selfbeeld en voel minder goed oor hulleself. Wanneer hulle egter sukses behaal of iets vir 'n ander persoon doen, voel hulle meer in beheer (hoofstuk 4:114). Hulle selfwaarde lê dus opgesluit in die behaling van sukses en hulle goeie dade (hoofstuk 4:114). Shaleen sê sy is sag en kan nie "nee" sê nie, terwyl Aarifa ander se behoeftes voorop stel. Omdat hulle ander wil behaag ter wille van aanvaarding en goedkeuring, word hulle dikwels misbruik. Kosie voel ook minderwaardig en asof hy nie behoort nie, veral as hy nie goed doen in sy krieket nie (hoofstuk 4 bl:122). Hy wens dat hulle 'n beter gesin kon wees ten spyte daarvan dat hulle in 'n goeie buurt bly en sy ouers albei professionele mense is. Daar is dikwels 'n gevoel van geïrriteerdheid en lusteloosheid by die persone teenwoordig (hoofstuk 4:127).

Die hipotese word dus gesteun deur die navorsing.

Gestremdheid beïnvloed broers en susters se sosiale aanpassing.

Die respondente het almal 'n beperkte intieme vriendekring. Shaleen voel dis nie as gevolg van haar suster nie, maar haar omstandighede tuis. Sy voel haar ouers is nie baie gasvry en vriendelik nie en sal graag wil sien dat hulle verander. Haar huis en omgewing is vir haar 'n probleem. Sy het nie die vrymoedigheid om mense oor te nooi nie (hoofstuk 4:127).

Yasmin se intiemste vriende is op die uiterste drie persone. Met hulle alleen is sy bereid om haar intiemste lewe te deel. Sy het wel 'n wyer vriendekring met wie sy uitgaan.

Kosie se vriendekring bestaan uit die maats saam met wie hy sport doen. Hy bring soms een saam huis toe wanneer hy kom verkleed, maar dan is sy broer nog nie tuis nie. Hulle weet dus nie van sy broer nie. Werklike vriende wat hy oornooi vir speel is slegs drie. Hulle weet van sy broer en verstaan sy situasie. Dit is problematies om sy broer op uitstappies saam te neem. Sy broer wil gewoonlik nie kyk waarna hy en sy maats wil gaan kyk nie, of wil al sy geld by Joyland op speletjies uitspeel. As Kosie hom teengaan, raak sy broer geïrriteerd en dan kan Kosie hom nie hanteer nie. Kosie kry dan skaam voor sy maats. Hy is ook aanvanklik skaam wanneer hy met vreemde mense te doen kry (hoofstuk 4:134).

Shaleen voel nie skaam voor bekendes of vriendelike mense nie. As hulle egter onvriendelik is, soos dikwels die geval waar 'n klomp meisies saam is, dan voel sy baie ongemaklik.

Yasmin voel dit is normaal om aanvanklik skaam te voel. Dit is altyd moeilik om eers iets te doen, maar as jy byvoorbeeld na 'n partytjie gaan en dit gaan bo verwagting goed, dan raak dit makliker die tweede keer. Sy erken dat sy leuens vertel om aanvaar te word en deel van die groep te wees. Sy besef ook dat mense haar moet aanvaar vir wie sy is maar omdat sy 'n swak selfbeeld het, ervaar sy soms die behoefte om leuens te vertel om haarself meer aanvaarbaar te maak vir die groep.

Ook Fatima vertel soms leuens om deel te wees van die groep. Shaleen vertel veral leuens oor haar omstandighede, met ander woorde, waar sy bly. Sy het al alkohol misbruik en alhoewel die gedagte by haar opgekom het om iets persoonlik van iemand te neem uit wraak, sal sy nooit regtig so iets doen nie. Kosie het al goed gevat uit wraak. Hy wil graag mense help en met raad bystaan. Al die ander proefpersone het ook die behoefte om hulle medemens behulpsaam te wees.

Motivering

Die tema van hulpverlening kom weereens sterk voor by al die respondente. Hulle selfbeeld is gekoppel aan wat mense van hulle dink, daarom dat hulle graag hulp verleen want dit beïnvloed mense se denke aangaande die persoon (volgens hoofstuk 4:148). Dit beïnvloed die informante negatief en het leuens tot gevolg. Die respondente sal dikwels leuens vertel om in te pas en deel van die groep te wees. Hulle het almal 'n beperkte groepie vriende met wie hulle bereid is om hulself te deel. Hulle voel ongemaklik tussen 'n groot groep mense met wie hulle nie bekend is nie. Van die informante voel dat hulle omstandighede tuis van so 'n aard is dat hulle nie maklik mense oornooi na hulle huise nie. Kosie voel nie op sy gemak om sy broer saam te neem op uitstappies nie omdat sy broer hom wangedra. Dit laat hom skaam kry (hoofstuk 4:133).

Die hipotese word dus gesteun deur die navorsing.

6.3 SAMEVATTING

Die sosiale en emosionele ontwikkeling van die broers en susters van 'n gestremde kind word deur verskeie faktore beïnvloed. Die invloed is sowel negatief as positief. Die ondersteuning van familieleden bied aan die normale broers en susters 'n bron van sekuriteit: iemand teenoor wie die normale kinders kan uitpraat, wat vir hulle kan instaan in die plek van die ouers en wat verstaan wat hulle deurmaak. Ook die ouers se verhouding kan die kind positief ondersteun. Ouers wat 'n oop verhouding met mekaar en hulle kinders het, is vir die kind 'n rolmodel oor hoe goeie relasies behoort te wees. Hulle leer om deur kommunikasie konfrontasies uit te skakel en probleme op te los. Dit help die kind om sosiaal te kan verkeer, vriende te maak en verhoudings te vorm.

Ekonomiese stabiliteit bied aan die kind emosionele stabiliteit. Daar is minder spanning by die ouers en gevolglik minder spanning by die kinders.

Daar is aanduidings van emosionele beperkinge. Die respondente voel dikwels geïrriteerd, kry woedeuitbarstings, is lusteloos en emosioneel. Sosiaal is hulle gereserveer, ongemaklik in onbekende situasies, vertel leuens om te kopenseer vir hulle

swak selfbeeld. In die volgende hoofstuk sal daar nader gekyk word na die bevindinge van die onderhoude.

HOOFSTUK 7

BEVINDINGS EN AANBEVELINGS

7.1 INLEIDING

Die doel van die hoofstuk is om 'n oorsig te gee oor die navorsing wat aan die hand van literatuurstudie en empiriese navorsing gedoen is. Die literatuurstudie lei tot teoretiese insig en identifisering van bepaalde veranderlikes. Die empiriese navorsing bevestig dit wat deur die literatuur bevind is.

Die empiriese navorsing het bestaan uit 'n idiografiese ondersoek. Die resultate sal in hierdie hoofstuk aandag geniet.

Leemtes in die navorsing sal bespreek word en na aanleiding van die leemtes beoog die navorser om sekere aanbeveling vir verdere navorsing te doen.

7.2 DOELSTELLINGS VAN DIE NAVORSING

Dit is duidelik dat verskeie faktore 'n invloed het op die sosiale en emosionele belewing van die kinders. Die huisgesin se mees algemene funksies is handhawing van liefde, affektiewe en emosionele stabiliteit, reproduksie, opvoeding van die kinders, geloofsoordraging, ontspanning en vermaak.

Die kind vorm sy eerste verhouding binne die gesin. Hierdie verhouding is bepalend vir alle latere verhoudings wat gevorm word omdat die kind die kennis wat hy hier opdoen, sal oordra na ander verhoudings wat gevorm word. Die kind wat geliefd en veilig voel in sy verhouding, vertrou ander en het selfvertroue. Dit is ook in die gesin dat die kind blootgestel word aan norme en waardes, rolverdeling binne die gesin, asook bewuswording van rolmodelle waarop hy sy gedrag kan baseer. Die gesin kan dus as die belangrikste sosialiseringagent in die wordingsproses van die kind beskou word (Berns 1994:337).

Die individue binne die gesin beïnvloed mekaar wedersyds. Die daaglikse probleme en krisisse wat die gesin in die gesig staar, asook die sosiale ondersteuning beskikbaar vir die gesin, beïnvloed die ouer-kind verhouding.

Daar is verskeie faktore wat die gesin se verhouding radikaal beïnvloed, byvoorbeeld die verandering in leefstyl met die geboorte en versorging van 'n baba; volwassewording van die kinders; dood of siekte van 'n gesinslid.

In die situatiesketsing in hoofstuk 1, ervaar die kinders sosiale en emosionele beperkinge. Die vraag het ontstaan of die emosionele en sosiale beperkinge van die broers en susters veroorsaak word deur die krisisse rondom die serebrale gestremde kind.

7.3 RATIONALE

In 'n huisgesin van 4 kinders waarvan die een fisies sowel as verstandelik gestremd is, het die normale kinders tekens van emosionele sowel as sosiale beperkings getoon. Die een kind het tekens van psigomatiese siektes getoon, sowel as Trichotomanie (impulsiewe kompulsiewe gedrag). Sy sou ook besittings neem van persone vir wie sy kwaad was om hulle te straf. Die ander kind het geëksperimenteer met dwelms en drankmisbruik. Die navorser het besluit om soortgelyke gesinne na te vors om vas te stel of daar enige ooreenkomste is tussen bogenoemde gesin en ander gesinne. Die bevindinge van die navorsing kan bydra tot:

- Die groter bewuswording van die behoeftes van die broers en susters van 'n gestremde
- Die totstandkoming van strukture wat hulp aan gesinne kan bied
- Die totstandkoming van strukture wat (dadelik na die nuus van gestremdheid bekend gemaak is) hulp aan gesinne verleen
- Groter bewustheid by onderwysers dat broers en susters van 'n gestremde kind hoë risiko kinders is.

7.4 BEVINDINGS IN DIE LITERATUURSTUDIE

In hoofstuk 2 word die ontwikkeling en verhoudingsvorming van die nie-gestremde kind bespreek.

Die kind is in sy hulpeloosheid en afhanklikheid aangewese op volwassenes vir sy fisieke versorging, beskerming, veiligheid, en wording. Sy ontwikkeling is nie net fisies nie, maar sluit ook die affektiewe en sosiale ontwikkeling van die kind in.

Deur sy liggaam raak hy betrokke by sy wêreld. Deur betrokkenheid in sy leefwêreld ken die kind sin toe aan sy lewe en deur betekenis-toekenning vorm hy sinvolle verhoudings. Hierdie ontdekking van die sinvolle verband of verhoudings tussen twee objekte stel die kind in staat om beter te verstaan en na die volgende niveau van betekenisgewing te beweeg. Omdat die kind in totaliteit by verhoudingstigting betrokke is, was dit nodig om deur literatuurstudie na die kind se ontwikkeling en wording te kyk.

Ten einde die wordingsdoelwitte te bereik, moet die kind sekere ontwikkelingstake bemeester. Die suksesvolle bereiking van die doelwitte het selfagting en selfaanvaarding tot gevolg. Die bereiking van sukses, al dan nie, bepaal die mate van sukses behaal in latere ontwikkelingstake.

Die bereiking van ontwikkelingstake behels vier verskillende modaliteite, naamlik kognisie, die affektiewe, gedragsvoltagekking en doelwitbepaling

Op die nie-sosiale vlak behels dit die bereiking van 'n hoër graad van doeltreffendheid. Op die nie-sosiale vlak behels dit die onderlinge verwantskap tussen die belange van die kind en die belange van die persoon met wie hy 'n verhouding vorm. Wanneer die kind positiewe terugvoering kry van sy ouers of onderwysers, sou hy byvoorbeeld speelgoed

deel met 'n broer of suster of maat, heg die kind 'n positiewe betekenis aan mededeelsaamheid. Die kind pas sy gedrag positief aan en leer om volgens die reëls van die samelewing op te tree. Sodoende vorm hy positiewe sosiale verhoudings. Op kognitiewe vlak sal doelwitbereiking gepaard gaan met die individu se vermoë om probleme te analiseer en 'n oplossing te vind in die nie-sosiale domein. Probleemoplossing moet op so 'n wyse toegepas word dat hy sy gedrag sal kan wysig om daarby aan te pas. Die uitvoering van gedrag behels die beheer van problematiese gedrag op die nie-sosiale vlak en sosiale gedrag soos samewerking, kompetisie en die hantering van aggressie op die sosiale vlak.

Op die affektiewe vlak moet die kind voorbereid wees op suksesbeleving of mislukking. Die kind moet weet hoe om mislukking te verwerk. Affek op die sosiale vlak sluit emosies in, soos plesier verkry deur interaksie tussen vriende en gevoelens aan sekuriteit of woede, teleurstellings, ontsteltenis, skuldgevoel en skaamte. Die kind se behoeftes aan aanvaarding, erkenning, kommunikasie, samesyn en toebehorendheid dwing die kind om te konformeer aan norme, waardes en reëls van sy kultuurgroep.

Die suksesvolle beleving van die kind gaan gepaard met evaluering van homself. Dit dra by tot die ontwikkeling van 'n positiewe selfbeeld en lei tot goeie sosiale aanpassing. Die kind met 'n negatiewe selfbeeld ontwikkel gevoelens van ontoereiktheid en minderwaardigheid. Hy is onseker van homself en dit lei tot swak sosiale aanpassing.

Sosiale ontwikkeling word deur verskeie faktore beïnvloed. Dit sluit oorerwings- en omgewingsdeterminante in. Daar is egter baie ander faktore wat die kind se ontwikkeling en verhoudingvorming binne die gesin kan beïnvloed, soos die aantal kinders in 'n gesin, die gesin se sosio-ekonomiese status, die geslag van die kind sowel as die ouderdomsverskille tussen die kinders in die gesin. Om die kind se sosiale en persoonlike ontwikkeling ten volle te verstaan, moet daar na die primêre situasie wat 'n invloed op die kind se sosialiseringsproses het, gekyk word, naamlik die huisgesin. Deur interaksie wat tussen die kind en ouers plaasvind, word morele waardes, tradisies en gedrag aan die kind oorgedra.

In hoofstuk 3 is die huisgesin as belangrikse determinant vir emosionele en sosiale ontwikkeling van die kind bespreek

Die gesin vind hom binne-in 'n sosiale wêreld wat 'n invloed uitoefen op die verhoudings wat hy vorm. Die daaglikse probleme en krisisse wat die gesin in die gesig staar, asook die sosiale ondersteuning beskikbaar vir die gesin, beïnvloed die ouer-kind verhouding. Die mate van ondersteuning buite die gesinsverband word in verband gebring met 'n meer positiewe verhouding tussen die ouer en die kind. Swakker werksgeleentheid lei tot 'n laer opvoedingspeil, 'n lae selfbeeld in tieners, swakker behuising, en beïnvloed ook die kwaliteit van versorging buite die gesinsverband.

Daar is verskeie interne faktore wat die gesinsverhouding radikaal kan beïnvloed, byvoorbeeld die verandering in leefstyl met die geboorte en versorging van 'n baba, volwassewording van die kinders en dood of siekte van 'n gesinslid. Die kommunikasie en verhouding moet tydens die verandering, hetsy dit die geboorte van 'n baba of siekte van 'n gesinslid, ensovoorts, is gewysig of aangepas word en dit bring 'n verandering in die gesinslewe mee. 'n Kind wat byvoorbeeld konstante versorging benodig, mag die energie van die ouers dreineer wat meebring dat daar minder interaksie plaasvind tussen die ouers en ander kinders in die gesin. Dit kan jaloesie en ontevredenheid tussen die broers en susters of steuring in die kommunikasie tussen die ouers en die kind veroorsaak.

In hoofstuk 4 is die invloed van serebrale verlamming op die kind bespreek. Daar is gekyk na die oorsake en gevolge op die huisgesin.

Daar is verskeie faktore wat daarnatoe lei dat 'n kind sy ouers se voltydse aandag opeis. Dit kan wees as gevolg van faktore binne of buite die kind. Hierdie faktore kan lei tot wordingsprobleme, kognitiewe gestremdheid, sensoriese gestremdheid, intellektuele probleme en emosionele en sosiale beperkinge. Beperkinge kan van twee kante beskou word, naamlik die invloed van die omgewing op die kind en die invloed van die kind op

sy omgewing. Navorsing het getoon dat gesinne dikwels stres beleef as gevolg van bykomende en verlengde versorging wat weer bydra tot finansiële druk. Daar is egter gesinne wat goeie oorlewingsvaardighede ontwikkel het. Ouers ervaar verskillende emosies wanneer hulle bewus word van hulle kind se beperkinge, wat varieer van droefheid en hartseer tot skuldgevoelens, gevoelens van vrees en angs, koestering van wrokgevoelens, ontkenning en woede en oorbeskerming van die gestremde kind.

Daar is verskeie sake van belang by die funksionering van die gesin met 'n gestremde kind. Ingryping moet so ontwerp wees dat dit die gesinsbande versterk. Daar moet in ag geneem word dat die situasie 'n invloed sal hê op die ander gesinslede. Dit is dus belangrik om die verhouding tussen die man en vrou, asook die ander kinders in die gesin, in ag te neem. Kommunikasie tussen die lede van die gesin en die sub-sisteme is veral belangrik, omdat daar soveel kwessies rondom die gestremde kind is wat stres kan veroorsaak as daar nie oplossings gevind kan word nie. Die broers en susters van die gestremde kind ervaar dikwels meer stres, het meer emosionele probleme en is meer dikwels depressief as kinders van dieselfde ouderdom in 'n normale huisgesin. Hulle ervaar dikwels skuldgevoelens oor hulle eie gesonde liggame en sosiale lewe.

7.5 BEVINDINGS VAN DIE EMPIRIESE NAVORSING

Daar is vier gestruktureerde onderhoude gevoer. Twee van die respondente is negentien jaar oud. Beide het reeds gematrikuleer. Een staan in 'n beroep terwyl die ander een 'n student is. Die twee jonger respondente is albei in graad 7.

Die volgende gegewens het tydens die onderhoude aan die lig gekom:

Om groot te word in 'n huisgesin waar daar 'n gestremdheid is, het 'n negatiewe effek op die broers en susters se sosiale en emosionele groei.

Die hantering van stresvolle situasies deur die broers en susters van 'n gestremde kind, kan beïnvloed word deur die positiewe ondersteuning van familielede.

Die ouers se verhoudingsvorming beïnvloed die stres en hanteringsvaardighede van die normale kinders.

Elke lid van die gesin is 'n kritiese element van die sisteem wie se persoonlikheid en interaksie die ander gesinslede affekteer.

Ekonomiese stabiliteit beïnvloed die gesin se stabiliteit.

Gestremdheid veroorsaak emosionele beperkinge by broers en susters van die gestremde.

Gestremdheid beïnvloed kinders se sosiale aanpassing.

Die gegewens wat aan die lig gekom het deur die idiografiese ondersoek, dui dat 'n gestremde kind wel 'n invloed op die sosiale en emosionele ontwikkeling van die normale kind in die huisgesin het. Dit word positief ondersteun deur die literêre ondersoek gedoen in hoofstukke 2 en 3.

7.6 LEEMTES IN DIE NAVORSING

Die navorser is van mening dat meer onderhoude, wat 'n groter variasie in ouderdom insluit, gedoen kan word. Dit kan 'n wyer spektrum bied oor die kind se ervaring en beleving in die verskillende ontwikkelingsstadiums.

7.7 IMPLIKASIES VAN DIE NAVORSING

1. Ouers van gestremde kinders moet bewus gemaak word van die behoeftes van die nie-gestremde kinders in die huisgesin.
2. Navorsing toon dat sosiale ondersteuning, indien beskikbaar, positief inwerk op verhoudingsvorming tussen ouers en kinders. Daar is dus 'n dringende behoefte aan gestruktueerde ondersteuningspanne wat dokters, leeraars, sielkundiges, ouers van ander gestremde kinders, arbeidsterapeute, fisioterapeute en onderwysers betrek by die fisiese, emosionel en sosiale ondersteuning van die ouers. Ouers het ondersteuning en aanmoediging nodig van professionele mense wat die geleentheid aan ouers bied om meer te leer van kinders en hulle behoeftes. Hulle het nodig om hulle vrese en bekommernisse met ander ouers te deel. Deur hulle die geleentheid te

gee om hulle probleme te deel, kan stres verlig wat 'n positiewe effek op die ontwikkelende kind kan uitoefen.

3. 'n Positiewe verhouding bied aan die kind sekuriteit en veiligheid en 'n groter geleentheid om emosioneel en sosiaal positief te ontwikkel.

7.8 AANBEVELINGS

Die navorser sou aanbeveel dat verdere navorsing gedoen word:

1. om vas te stel of die omstandighede rondom die teenwoordigheid van 'n gestremde in huisgesin wel kan lei tot delinkwensie by broers en susters:
2. die uitwerking van die teenwoordigheid van 'n gestremde in die huisgesin op die broers en susters se keuse van 'n lewensmaat
3. die daarstel van 'n hulpprogram vir opvoeders.

SAMEVATTING

Die navorser hoop dat ouers en onderwysers 'n beter en dieper insig in die broers en susters van die gestremde kind sal hê en dat daar 'n groter bewustheid sal wees vir hulle emosionele en sosiale behoeftes.

Die hoop word verder uitgespreek dat die broers en susters van 'n kind met 'n beperking, 'n beter insig sal verkry in hulle emosies en sosiale verhoudinge. 'n Dieper insig in hulle eie omstandighede kan die kind help om sy emosies te verstaan en positief te verwerk.

BIBLIOGRAFIE

- ASHMAN, A & ELKINS, J. (ed). 1994. *Educating children with special needs*. Sydney: Praticehall.
- AKHTAR, S. & KRAMERS, P. 1999. *Brothers and sisters. Development, Dybanic and Technical Aspects of the Sibling Relationship*. New York: Jason Aronso Inc.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1999. Children who are mentally retarded. Updated 8/99. <http://www.aacap.org/publications/factsfam>.
- AINGE, D. J. 1995. A Comparrison of Couples View on Caring for their Child with Intellectual Disability. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*. 20(3):175-188
- BARNES, P. 1995. *Personal, social and emotional development of children*. United Kingdom: Blackwell Publishers.
- BARTON, L. 1993. *Disability, difference and the politics of definition*. Inaugural Lecture. Sheffield: University of Sheffield.
- BAUMRIND, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adoloscence*, 11(1): 56-95.
- BAXTER, C., CUMMINS, R. A. & POLAK S. 1995. A Longitudinal Study of Parental Stress and Support: From Diagnosis of Dissability to Leaving School. *International Journal of Disability, Development and Education*, 42(2) 125-136

BAXTER, C., CUMMINS, R.A. & YIOLITIS, L. 2000. Parental stress attributed to family members with and without disability: A longitudinal study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25(2): 102-118

BERKSON, G. 1993. *Children with handicaps: A review of Behavioral Research*. New York: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

BERGER, K. S. & THOMPSON, R.A. 1996. *The developing person through childhood*. New York: Wath publishers.

BERNS, R. 1994. *Topical child development*. Delmar Publishers Inc.

BESTER G; DE MEILON N; FERREIRA W. A.; JANSEN C A; OLIVIER A; OOSTHUIZEN M. E. P.; VAN DEN AARDWEG E. M.; VAN RENSBURG J. J. J. 1991. *Opvoedkunde. Enigste studiegids vir EDU 303 – U.* (Sielkundige Opvoedkunde). Pretoria: UNISA.

BIRCHNELL, J. 1993. *How Humans Relate: a new interpersonal theory*. Westward: U.S.A. Praeger Publisher.

BOER, F., DUNN J., EARLBAUM, J. 1992. *Children's sibling relationships: Developmental and clinical issues*. United States of America. Associates, Inc., Publishers.

BOTHA, J. H. 1996. *Psychology of Education*. Studiegids RAU College for Education & Health. Johannesburg: RAU

BOYLE, W. A. 1999–2001. *Sibling rivalry and why everyone (and not only parents) should care about this age – old problem*.
<http://www.angelfire.com/md/imsystem/sibriv1.html>

BURTON, M. & KAGAN, C. 1995. *Social skills for people with learning disabilities: a social capability approach*. Chapman and Hall.

BURDEN, A. 1997. *Leerders met Spesiale Onderwysbehoefte*. Departement Verdere Onderwys. Intellektuele Gestremdheid. Enigste studiegids vir FDESEI-H. UNISA: Pretoria

BUSCAGLIA, L. 1983. *The Disabled & Their Parents. A Counseling Challenge*. Revised Edition. New York: Reinhart, Winston & Halt.

CAMPION J. 1992. *Working with vulnerable young children: Early intervention*. London: Casell.

CILLIERS, E. (red.) 1988. *Ons gesin in die kol*. N.Tvl. Dibukeng. Uitgewers van Die N.G.K.A.

COLLINS, W. A. & LAURSEN, B (ed). 1999. Relationships as developmental contexts. *The Minnesota Symposia On Child Psychology*. Volume 30. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

COX, M.J & BROOKS – GUNN, J (eds.) *Conflict and Cohesion in Families. Causes and consequences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

CRAVEN, C., JAMES, A. & MURPHY, M. 2002. Cerebral Palsy and juvenile -onset bipolar disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11(3): 134-137.

CRESWELL, J.W. 1994. *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. USA: SAGE Publications

CUSKELLY, M., CHANT, D & HAYES, A. 1998. Behaviour problems in the siblings of children with Down Syndrome: association with family responsibilities and parental stress. *International Journal of Disability Development and Education*, 45(3): 259-311

DANIELS-MOHRING D & LAMBIE, R. 1993. Focus On Exceptional Children. Dysfunctional Families of the Student with Special Needs. *Focus on Exceptional Children*, 25(6): 1-11.

DARLING, N. 1999. Parenting Styles and its Correlates. Vol.5. All About Families. <http://www.athealth.com>

DE WITT, M.W. & BOOYSEN, M.I. 1995. *Focussing on the Small Child – Insights from Psychology of Education*. Pretoria: Acacia Books.

DE WITT, M.W. & BOOYSEN, M.I. 1994. *Socialization of the young child. Selected themes*. Pretoria: J. L. van Schaik.

DE WITT, M.W. & OLIVIER, A. 1990. Empiriese Opvoedkunde. HOD (Nagraads) Preprimer. Studiegids 1 vir EMPSOS-E. Muckleneuk, Pretoria. Universiteit van Suid-Afrika.

Die Bybel, Nuwe Vertaling, 1998. Kaapstad: Bybelgenootskap van Suid-Afrika.

DIXON, R. M. & REDDAKLIFF, C. A. Family contribution to the vocational lives of vocationally competent young adults with intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development of Education*, 48(2): 193-206. .

DYSON, L. L. 1996. Experience of Families of Children with Learning Disabilities: parental Stress, Family Functioning and Sibling self-concept. *Journal of Learning Disabilities*, 29(3): 280-286

DYSON, L. 2003. Children with Learning Disabilities within the Family Context: *Journal of Learning Disabilities: Research and Practice*. University of Victoria. 18 (1) 1-9

DU PLESSIS, S.1993. *Die Waarheid oor Leergestremdhede*. Kaapstad: Human en Rousseau.

DU TOIT, L & LANDSBERG, E.I. 1997. Module OSN 421 – Q. Onderwys vir almal. Studiebrieff 102/1997. Pretoria: UNISA.

DU TOIT, S. J. & KRUGER, N. 1991. *Die Kind. 'n Opvoedkundige Perspektief*. Pietermaritzburg: Butterworths.

EDUCATION FOR ALL. FROM “SPECIAL NEEDS AND SUPPORT” TO DEVELOPING QUALITY EDUCATION FOR ALL LEARNERS. SUMMARY OF PUBLIC DISCUSSION DOCUMENT. 1997. National Commission on Special Needs in Education and Training (NCSNET). National Committee for Education Support Services (NCESS) August 1997. Education Policy Unit, University of the Western Cape.

Department of Education, 2001. EDUCATION WHITE PAPER 6. Special Needs Education. Building an Inclusive Education and Training System. July 2001.

ENGELBRECHT, P. & GREEN, L. 2001. *Preventing and working with barriers to learning*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

ENGELBRECHT, P; KOK, J.C & VAN BILJON, S.S. 1982. *Volwassewording*. Pretoria: Butterworth & Kie.

EVANS, J, JONES, J & MANSELL, I. 2001. *Journal of Learning Disabilities*. London: SAGE Publications. 5(1): 69-78

EYSENCK, M. W. 2004. *Psychology: An international perspective*. Hae, East Sussex: Psychology Press.

FERREIRA, M., MOUTON, J., PUTH, G. & SCHURINK, W. 1988. *Inleiding tot Kwalitatiewe Metodes*. Module 3. Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.

FERREIRA, W.A. 1992. *Die Gesagsbeleving van die Adolescent in die Ouerhuis*. Unisa

FIELD, K., KAUFMAN, E. & SALTZMAN, C. 1993. *Emotions and Learning Reconsidered*. International Perspectives. New York: Gardner Press, Inc.

FISHER, J & ROBERTS, S.C. 1983. The effect of the mentally retarded child on his siblings. *Education*, 103(4): 399 – 401.

- FISHMAN, S. & WOLF, L. & ELLISON, D. 2000. A Longitudinal Study of Siblings of Children with Chronic Disabilities: *Journal of Psychiatry*, 45(5). 369-375
- FRANKL, V. 1975. *Waarom lewe ek?* Parrow: Kaap en Transvaal Drukkers Bpk.
- FRUDE, N. 2002. *Understanding Abnormal Psychology*. U.S.A.: Blackwell Publishers Ltd.
- GAY, L.R.1992. Educational Research. *Competencies for Analysis and Application*. New York: Macmillan.
- GATH, A. 1993. Changes that Occur in Families as Children with Intellectual Disability Grow Up. *International Journal of Disability, Development of Education*, 40(3): 167-174.
- GATH, A. & GUMLEY, D. 1987. Retarded children and their siblings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(5): 715-730
- GERALIS, E.(red.) 1991. *Children with cerebral palsy: a parent's guide*. Rockville: Woodbine House.
- GOUWS, E., KRUGER, N., BURGER,S., SNYMAN, D (red) 2000: *The Adolescent*. Sandown: Heineman.
- GREEF, A. P. 1995. Kenmerke van goedfunksionerende gesinne. Proefskrif vir Graad Dokter in die Natuurwetenskappe. Stellenbosch. US
- GREENSPAN, S. 1997. Building Childrens Minds: *Our Children: The National PTA Magazine*. Dec 1997 / Jan 1998: 6-10
- GRIESSEL, G.A.J., & OBERHOLZER, M. O. 1994. Philosophy of Education. A study Manuel for Beginners: Pretoria: Via Africa.
- GLIDDEN, M.L.& FLOYD, F. J. 1997. Dissaggregating Parental Depression and Family Stress in assessing Families of Children With Developmental Disabilities: A Multisample Analysis. *American Journal on Mental Retardation*, 102(3): 250-256
- GRAVETTER, J. F. & FORZANO, L. B. 2003. *Research Methods for the behavioural science*. U S A: Thomson & Wadsworth.
- GRIFFITHS, M. & CLEGG, M. 1988. *Cerebral Palsy: Problems and Practise* London:. A Condor Book Souvenir Press
- GRIESSEL, G.A.J. 1991. Orientation in Fundamental Pedagogics. A study manuel for beginners. Pretoria Via Africa Limited.

GRIESSEL, G.A.J. & OBERHOLZER, M.O. 1994. Philosophy of education. A short manual for beginners. Pretoria. Via Africa.

GRESSE, D.A. 1971. *Sosio – Pedagogiese Verkenning. 'n Eerste Wegwys in die Sosio-Pedagogiek vir Onderwysstudente*. Wynberg: Rustica

HALAHAN, D.P. & KAUFMAN, J. A. 1986. Exceptional children: Introduction to Special Education. U S A: Prentice-Hall

HALAHAN, D. P. & KAUFMAN, J. M. 1991. Exceptional children: introduction to special education. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

HANNAH, M. E., MIDLARSKY, E. 1999. Competence and Adjustment of Siblings of Children with Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 104(1):22-37

HARMSE, H.J.& KIRSTEIN, P.P. 1979 *Pedagogiek*. Deel 1. Durban. Butterworth & Kie.

HARRIS, P. L. 1992. *Children and emotion. The development of psychological understanding*. United Kingdom. Blackwell publishers.

HARRY, B. & DAY, M & QUIST, F. 1998. He Can't Really Play: An Ethnographic Study of Sibling Acceptance and Interaction: *The Association for Persons With Severe Handicaps*. Vol 23(4): 289-299

HODAPP, R. M. 1998. *Development and Disabilities. Intellectual, sensory and motor impairments*. U S A. Cambridge University Press.

HOEKSMAN, J. B., OOSTERLAAN, J & SCHIPPER, E. M. 2004. Emotion Regulation and the Dynamics of feelings: A Conceptual and Methodological Framework. *Child Development*, 75(2) 354-360

HOLBROOK, M. C. (ed) 1996. *Children with visual impairments. The special needs collection*. Bethesda, MD: Woodbine House.

HOWLIN, P. 1998. (edt.) Clinics in Development medicine, 146. *Behavioural Approaches to Problems in Childhood*. Department of Psychology, St George's Medical School. London. Cambridge University Press.

HUR, J. J. 1997. Skills for independence for Children with Cerebral Palsy: a comparative longitudinal study. *International Journal of Disability, Development and education*, 44(3)

INGALS, R. P. 1978. *Mental Retardation. The Changing Outlook*. New York. John Wiley and Sons.

JANSEN, C.A. & VAN RENSBURG, J.J.J. 1991. Enigste Studiegids vir EDU 303-4 (Sielkundige Opvoedkunde) Pretoria. UNISA.

KAPP, J. A. (red.) 1990. *Kinders met probleme. 'n Ortopedagogiese perspektief*. Pretoria: J L van Schaik.

KAPP, J. A. (red.) 1991. *Children with problems: an orthopedagogical perspective*. Pretoria: J L van Schaik.

KAPP, J. A. (red.) 1991. *Kinders met probleme. 'n Ortopedagogiese perspektief*. Pretoria: J L van Schaik.

KLEIN, S.D., & SCHLEIFER, J.M. 1993. *It isn't fair! Siblings of children with disabilities*. USA: Greenwood.

KRIGE, H. 1991. *Retarded children and family functioning: An educational psychological perspective*. MED –verhandeling. Johannesburg: RAU

KRÜGER, D., BURDEN, A., DEDNAM, A., LEWITZ, A. & LANDSBERG E. I. 1999. Verdere Diploma In Onderwys. Spesiale Onderwysbehoefte (Hoofstroom) Kursus 3. Leerders Met Spesiale Onderwysbehoefte 1 (Gestremdhede) FDESE3-9 Pretoria: UNISA.

KRÜGER, D., BURDEN, A., DEDNAM, A., LEWITZ, A. & LANDSBERG E. I 2002. Leerders met spesiale onderwysbehoefte. Gevorderde Onderwysertifikaat. Spesialebehoefteonderwys. (Onderwys vir almal). Enigste studiegids vir FDESN3-T. Pretoria. UNISA

LAKE RICKY. 2002. My mom is expecting, yet again. E. TV 26/09/2002

LANDSBERG, E.I.; & BURDEN, A. 1999. Fakulteit Opvoedkunde. Studiebrief. Opsomming van die verslag van die National Commission on Special Needs in Education and Training (NCSNET) en die National Committee for Education Support Services (NCESS) Quality Education For All: Overcoming Barriers to Learning and Development. Pretoria. UNISA

LARDIERI, L. A., BLACHER, J. & SWANSON, H. L. 2000. Volume 23. Number 2. Sibling relations and Parents stress in families of children with and without Learning Disability. *Periodical Learning Disability Quarterly*, 23(2): 105-116.

- LEARY, P. M. & VERTH, F. 1995 Volume 109. p p. 83-88. January 1995. The effects of a mentally retarded child on family functioning in a third world community. *Early Childhood Development and Care* 109:83-88
- LIEBER, J. 1993. A Comparison of Social Pretend Play in Young Children With and without Disabilities. *Early Education and Development*, 4(3): 149-169
- LEBATO, D. J. 1990. *Brothers, sisters, and special needs*. Baltimore. Paul H Brookes
- LERNER, J. 1988. *Learning Disabilities: Theories, Diagnosis and Teaching Straregies*. U S A: Houghton Mifflin.
- LEEDY, P.D. 1993. *Planning Research: Planning and Design*. New York: Macmillan Publishing Company.
- LENNEY, M . 2002 “Did you see that Guy in the wheelchair down the pub?” *Disability and Society*, 20(1).5-18
- LE ROUX, M.C. 1992. Ouers en adolossente se persepsie van ’n hegte gesin. MA – verhandeling. Stellenbosch.:U S
- LEWIS, S 1999. *An Adults Guide to Childhood Trauma and Understanding Traumatised Children in South Africa*. Cape Town. David Philip Publishers.
- LISTER, C. & JUNIPER, K.1995. Quantity concept development in individuals with cerebral palsy. *Early Child development and Care*, 114: 1–10.
- LOUW, D.A. 1994. *Menslike Ontwikkeling*. Tweede Uitgawe. Pretoria: HAUM.
- LUBETSKI, M.J., MUELLER, L., MADDEN, K., WALKER, R., & LEN, D. 1995. Family – Centered/ Interdisciplinary Team Approach to working With Families of Children Who Have Mental Retardation. *Mental Retardation*,33(4): 251-256
- LUSTIG D. C. 1997. Families with an Adult with Mental Retardation: Empirical Family Typologies. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 41(2):138-157.
- LUSTIG, D. & Thomas, D. 1997. Adaptation of families to the entry of young adults wirh mental retardation into supported employment. *Education and Training in Mental Retardation and Sevelopmental disabilities*, 32(1): 21-33.
- MAARTENS, M. 1991. *Nuwe Sandale*. Doornfontein: Perskor
- MARTINI, F. H., OBER, W. C., GARISON, C. W., WELCH, K. & HUTCHINGS, R. T. 2001. *Anatomy and Psychology*. Fith edition. New Jersey: Prentice Hall.

- MASHIAPATA, M. J. 2003. Psycho-educational intervention with students suffering from posttraumatic stress. MED-verhandelng. Pretoria. UNISA
- MAYKUT, P & MOREHOUSE, R. 1997. *Begining Qualitive Research. A Philosophic and Practical Guide*. London. Falmer Press.
- MAXWELL, J. A. 1996. Qualitive Research Design. An Interactive Approach: *Applied Social Research Methods Series. Vol.41*. USA: SAGE.
- MCHALE, S. M. & GAMBLE WC, 1989. Sibling relationships of children with diabled andnondisabled brothers and sisters. *Developmental Psychology*, 25(3), 241-249
- MC MILLAN, J. H. & SCHUMACHER, S. 1993. Research Education. *A Conceptual Introduction*. New York. Harpercollins.
- MCWHIRTER, B.T.; MCWHIRTER, E.H.; MCWHIRTER, J. & MCWHIRTER, J.J. 2004. *At Risk youth. 3rd Ed. For Councelors, Teachers Psychologists and Human Service Proffessionals*. U S A: Brooke/Cole.
- MCDONALD, D. G. M. & MCMENAMIN, J. B. 2001. Moving beyond Birth Asphyxia as the cause of Cerebral Palsy. *Official Journal of the Irish Medical organization*, 94(3) 1-9
- MEECE, J. (ed.) 2000. *Child and adolescent development for educators*: Boston: McGraw – Hill.
- MULLER, L. 2002. Mense met gestremdhede. Radio RSG. Oktober 2002.
- MUSSEN, P. H., CANGER, J.J., KAYAN, J. & HUSTON, A.C. 1990. *Child Development*. 7th Ed. U S A Harper Collins Publishers.
- NEISWORTH, S. J.& BAGNATO, S. (eds.) 1987: *Young exceptional child :early development and education*: New York. Collier Books.
- ODENDAL, F.F., SCHOONEES, P.C., SWANEPOEL, C.J., DU TOIT, S.J. & BOOYSEN, C.M. 1997. *Verklarende Handewoordeboek van Die Afrikaanse Taal*. Johannesburg: Perskor Uitgewers.
- ORTONE, G.L. 1997. *Strategies for counseling with children and their parents*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- PARETTE, J. H. P. & BROTHERSON, M. J. 1996 .Family Participation in Assistive Technology Assessment for Young Children with Mental Retardation and Development Disabilities.*Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 3(1): 29 – 43

PERVIN, L. A. & JOHN, O. P 2001. *Personality Theory And Research*. New York: Wiley & Sons.

PIEK, G. C. & MAHLANGU, D. M. D. (1990). *Educational perspectives and teaching practice*. Pretoria. De Jager-Haum.John

PIMM, P. L.1996. Some of the Implications of Caring for a Child or Adult with Cerebral Palsy. *British Journal of Occupational Therapy*: 59(7) 335-341

PIPP-SIEGEL, S. & SIEGEL, C.H. & DEAN, J. 1999. Neurological Aspects of the Disorganized: *Monographs of the Society for Research in Child Development*. Vol. 64(3) 25-44

PISTORIUS, P. 1981. *Kind in krisis*. Kaapstad: Human & Rousseau.

POWELL, T.H. & OGLE, P.A. 1985. *Brothers and sisters –a special part of exceptional families*. Baltimore: Paul H Brookes.

POWER PW (ed.).1980. *Role of the family in the rehabilitation of the physically disabled*. Baltimore.University Park Press.

PRETORIUS, J.W.M. (red.). 1998. *Sosipedagogiek 2000*. Pretoria: J.L. van Schaik

PRETORIUS, C. (ed.). 2000. *NUE The Official Journal Of The National Union Of Educators*. July Edition. Johannesburg: Luan Media.

PRETORIUS, J.W.M. & LE ROUX, J. 1998. *Sociopedagogics 2000*. Pretoria: Van Schaik.

ROSSITER, L & SHARPE, D. 2001. The siblings of individuals with mental retardation: A quantitative integration of the literature. *Journal of Child and Family Studies*. 10(1): 65-84

RUTTER M. & HAY D. F.(ed.). 1994. *Development through life: A handbook for clinicians*. Oxford: Blackwell Science.

SAXENA, M & SHARMA, N. 2000. Growing up with a mentally retarded child: A study of adolescent siblings. *Journal of Personality and Clinical Studies*,16(1): 16-23

SCARAMELLA, L.V; LEVE, L.D. 2004. Clarifying parent-child reciprocities during early childhood: The early childhood coercion model. *Clinical-Child-and-Family-psychology-review*: (2): 89-107.

SCHAFFER, D. 2002. *Developmental Psychology*. U S A: Wadsworth.

SCHMIDT, M. 1994. Siblings of Intellectually Disabled Children. *Journal of Victorian Perspectives*. Vol 1(2) 30-37

SCHWEIGERT, W. A 1998. *Research Methods in Psychology*. U S A: Brooks/Cole.

SCHUMACHER, S. & MC MILLAN J.H. 1993. *Research on Education*. Third edition. New York: Harper Collins.

SIEGEL, B. V. & SILVERSTEIN, S. 1994. *What about me? Growing up with a developmental disabled sibling*. New York: Plenum Press.

SMITH A. M. & VAN HEERDEN, E.I. (red.). 1989. Enigste Studiegids vir ORTNEO – W . Pretoria. UNISA.

SPECHT, J. A., KING, G. A. & FRANCIS P. V. 1998. A Preliminary study of Strategies for Maintaining Self – esteem In Adolescents with Physical Disabilities *Canadian Journal of Rehabilitation*,11(3): 109 – 116..

STANGER, C. 1998. *Research Methods for the Behavioural Sciences*. U S A: Houghton Mifflin Company.

TARLING, M. & CRAFTS, C. 2002. *The Essential Researchers for Nurses Healthcare Professionals*. Edinburg: Baillière Tindall.

TORESTAD, B. & MAGNUSSON, D. 1996. Basic Skills, Ealy Problematic Behaviour: *Journal of Educatioal Studies*. 22(2) 165-176

STEENKAMP, E & STEENKAMP, W. 1992. *The intellectually handicapped child. A manual for parents, teachers and related proffesions*. Pretoria. Butterworths.

STONEMAN, Z. & BERMAN P.W. 1993. *The effects of mental retardation , dissability and illness on sibling relationships. Research issues and challenges*. Baltimore: Paul H Brookes.

TURKINGTON, C. 2001. *The encyclopedia of learning disabilities* New York. American Bookworks.

TURNBALL, A. P. & RUEF, M. 1996. Family Perspectives on Problem Behaviour. *Mental Retardation*, 34(5): 280 – 293..

VAN DEN AARDWEG, E.M. & VAN DEN AARDWEG, E.D. 1993. *Psychology of education. A dictionary for students*. Pretoria: E & E Enterprises.

VERMA, S. & LARSON, R. 1999. Are Adolescents More Emotional: *Journal of Psychology and Developing Societies*, 11(2):179-194

VITHAL, R. & JANSEN, J. 1997. *Designing your first research proposal. A Manual for researchers in education and the social sciences.* Kenwyn: Juta.

VREY, J.D. 1991. *Die opvoeding in sy selfaktualisering.* Koedoespoort: Sigma Press.

WOLMAN, B. 1998. *Adolescence. Biological and psychological perspectives:* Westport: Greenwood Press.