

**Die identifisering van hanteringsbehoefte by
pleegouers van voorskoolse pleegkinders met fetale
alkoholsindroom**

deur

**IE BOTHA
23239875**

**Verhandeling voorgelê vir die graad *Magister* in
Maatskaplike Werk aan die Potchefstroomkampus
van die Noordwes-Universiteit**

**Studieleier: Dr C Van Wyk
November 2011**

VERKLARING

Hiermee verklaar ek dat **DIE IDENTIFISERING VAN HANTERINGSBEHOEFTE** **BY PLEEGOUERS VAN VOORSKOOLSE PLEEGKINDERS MET FETALE ALKOHOLSINDROOM** my eie werk is en dat alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het aangetoon is by wyse van volledige bronverwysings.

Isobel Elizabeth Botha
23239875

Datum

DANKBETUIGINGS

Ek wil graag my opregte dank en waardering aan die volgende persone en instansies betuig:

- Dr. Carlien van Wyk vir haar aanmoediging, kundige leiding en ondersteuning gedurende hierdie studie.
- Organisasies en veral die pleegouers wat bereid was om aan hierdie studie deel te neem en hul persoonlike ervarings te deel. Elke persoon wat aan 'n fokusgroep deelgeneem het se insette was van onskatbare waarde.
- Mev. Helaine Pelsler vir die bekwame taalkundige versorging van die verhandeling.
- Prof. Soraya Seedat, mev. Anna-Susan Marais en mev. Marlene de Vries wat dit vir my moontlik gemaak het om hierdie geleentheid voluit te benut. Dankie vir julle begrip en volgehoue ondersteuning.
- Familie, vriende en kollegas vir belangstelling en ondersteuning.
- My ouers, Pieter en Louna Stofberg & Lita en Clive Hartman, vir die ondersteuning en liefde in my persoonlike lewe, maar ook in my opleiding en professionele ontwikkeling. Dankie vir al die gebede, omgee en wonderlike voorbeeld.
- My vrou, Maggy, sonder wie se hulp, standvastigheid en daarwees ek nooit hierdie studie sou kon doen nie. Dankie vir alles, ek waardeer dit opreg.
- My seun, Niël, dankie vir al die aande wat jy tot laat saam met my wakker gesit het by die werk sodat ek nie alleen moes wees nie.
- My dogtertjie, Carli, dat jy tevrede was met al die tye wat ek moes werk. Ek's baie lief vir jou!

OPSOMMING

Fetale alkoholsindroom (FAS) is 'n voortgaande probleem in Suid-Afrika, veral in die Wes-Kaap. Baie kinders met FAS word in pleegsorg geplaas vanweë hul ouers se drankmisbruik en onvermoë om die kinders te versorg. Daar is reeds baie navorsing gedoen in akademiese en sosiale omgewings oor die voorkoms en simptome van FAS. Minder is bekend oor die hanteringsbehoefte by pleegouers van pleegkinders met FAS en derhalwe is dit die navorser se doelwit om navorsing te doen in hierdie veld.

Die doel van hierdie studie was om die behoeftes wat pleegouers ondervind in die hantering van hul voorskoolse pleegkinders met FAS te verken en te beskryf. Die navorsingsvraag vir die studie lui soos volg: "Wat is pleegouers se hanteringsbehoefte ten opsigte van hul voorskoolse pleegkinders met FAS?" Hierdie navorsingsvraag is aangespreek deur kwalitatiewe navorsing, en die studie kan geklassifiseer word as verkennende en beskrywende navorsing.

Die navorser het vir die doel van hierdie studie gebruik maak van 'n nie-waarskynlikheidsteekproef deur middel van doelbewuste steekproefneming. Die navorser het 17 pleegouers, van twee gesinsorgorganisasies gewerf. Fokusgroeponderhoude binne twee fokusgroepe is benut om die hanteringsbehoefte by pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS te identifiseer. Die onderhoude is getranskribeer vir die doeleindes van data-analisering en aan die hand van Creswell (2007) se stappe ontleed.

Sewe temas is geïdentifiseer, naamlik (1) Dissiplinerings van voorskoolse pleegkinders met FAS; (2) Hantering van gedrag van die voorskoolse pleegkind met FAS; (3) Ondersteuningsdienste aan pleegouers of pleegkinders; (4) Inligting of ondersteuning rondom FAS; (5) Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS; (6) Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleegouer; en laastens (7) Rol van die biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS. Hierdie temas is in subtemas verdeel en aan die hand van toepaslike narratiewe uit die fokusgroepe bespreek en met literatuur gekontroleer. Gevolgtrekkings en aanbevelings is na aanleiding daarvan gemaak.

SLEUTELTERME

Fetale alkoholsindroom

Voorskoolse kind

Pleegsorg

Ekologiese perspektief

Hanteringsbehoefte

SUMMARY

Fetal alcohol syndrome (FAS) is a problem in South Africa, especially in the Western Cape. Many children with FAS end up in foster care due to their parents' alcohol abuse and inability to care for their children. Much research has been done in academic and social environments on the presentation and symptoms of FAS. Less is known about the needs of foster parents fostering children with FAS. It is therefore the aim of the researcher to conduct research in this field.

The aim of this study was to explore and describe the needs of foster parents when handling their preschool foster children with FAS. The research question for this study is as follows: What are the needs of foster parents in handling their preschool foster children with FAS? This research question was addressed through the use of qualitative research. The study can be classified as explorative and descriptive research.

Seventeen foster parents from two child welfare organisations were selected by means of a purposive, non-probability sample. Focus group interviews were used to identify the needs of foster parents in handling their preschool foster children with FAS. The interviews were transcribed for the purpose of data analysis and were analyzed according to the steps of Creswell (2007).

Seven themes were identified, namely (1) Disciplining preschool foster children with FAS; (2) Coping with the behaviour of preschool children with FAS; (3) Support services to foster parents/ foster children; (4) Information/ support regarding FAS; (5) Rejection of preschool foster children with FAS; (6) Emotional impact of the preschool foster children with FAS on foster parents; (7) The role of the biological parents of the preschool foster child with FAS. These themes were divided into sub-themes and discussed according to relevant narratives from the interviews and controlled with literature. Conclusions and recommendations were made according to each theme.

KEY TERMS

Fetal alcohol syndrome

Preschool child

Foster care

Ecological perspective

Handling needs

INHOUD

HOOFSTUK 1

INLEIDING TOT STUDIE

1.1	INLEIDING	1
1.2	RASIONAAL VAN DIE STUDIE EN PROBLEEMSTELLING	2
1.3	NAVORSINGSVRAAG VAN DIE STUDIE	4
1.4	DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE	4
1.5	TEORETIESE RAAMWERK/ PARADIGMA	5
1.6	NAVORSINGSBENADERING	6
1.7	SOORT NAVORSING	6
1.8	NAVORSINGSONTWERP	7
1.9	NAVORSINGSMETODOLOGIE	7
1.9.1	Konseptuele raamwerk	7
1.9.2	Universum, afbakening van steekproef en wyse van steekproefneming	8
1.9.3	Data-insameling	9
1.9.4	Data-analise	10
1.10	ETIESE ASPEKTE	11
1.10.1	Vrywillige en ingeligte deelname	11
1.10.2	Geen nadeel vir deelnemers	11

1.10.3	Privaatheid, anonimiteit en vertroulikheid	12
1.10.4	Ontleding en verslagdoening	12
1.10.5	Ondersteuning aan navorsingsdeelnemers as navorsing afgehandel is	13
1.11	GELDIGHEID VAN DIE STUDIE	13
1.12	DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE	13
1.12.1	Fetale alkoholsindroom	13
1.12.2	Pleegouers	14
1.12.3	Voorskoolse kind	14
1.13	TYDPERK VAN ONDERSOEK	14
1.14	HOOFSTUKINDELING	15
1.15	SAMEVATTING	15

HOOFSTUK 2

'N KONSEPTUELE RAAMWERK OOR VOORSKOOSE KINDERS MET FETALE ALKOHOLSINDROOM IN 'N PLEEGGESIN: 'N EKOLOGIESE PERSPEKTIEF

2.1	INLEIDING	16
2.2	DIE EKOLOGIESE PERSPEKTIEF	17
2.2.1	Agtergrond	17
2.2.2	Ekologiese konsepte	17
2.2.2.1	<i>Passing tussen mens en omgewing en aanpassingsvermoë</i>	18
2.2.2.2	<i>Lewenstressors en stres</i>	18
2.2.2.3	<i>Oorlewingstrategieë</i>	18
2.2.2.4	<i>Verwantskappe, bevoegdheid, selfagting en selfregulering</i>	19
2.2.2.5	<i>Habitat</i>	19
2.2.3	Sisteme in die ekologiese perspektief	20
2.3	DIE KIND MET FETALE ALKOHOLSINDROOM	21
2.3.1	Kenmerke van FAS	21
2.3.1.1	<i>Groei</i>	22
2.3.1.2	<i>Gesigseienskappe</i>	23
2.3.1.3	<i>Sentrale sensustelsel</i>	24
2.3.1.4	<i>Geassosieerde abnormaliteite</i>	25
2.3.2	Die voorskoolse kind met FAS	26
2.3.2.1	<i>Ontwikkelingstake van die voorskoolse kind</i>	26
2.3.2.2	<i>Gedragsprobleme by die voorskoolse kind met FAS</i>	27
2.4	PLEEGSORG IN SUID- AFRIKA	28
2.4.1	Die definiëring van pleegsorg	29
2.4.2	Die pleegkind met FAS	29

2.5	DIE UITDAGINGS WAT DIE KIND MET FAS AAN 'N PLEEGSORG-SITUASIE STEL	31
2.5.1	Verskillende uitdagings vir die pleeggesin met 'n pleegkind met FAS	31
2.5.1.1	<i>Uitdagings binne die pleeggesin op mikrovlak</i>	31
2.5.1.2	<i>Uitdagings binne die pleeggesin op mesovlak</i>	32
2.5.1.3	<i>Uitdagings binne die pleeggesin op makrovlak</i>	33
2.6	SAMEVATTING	33

HOOFSTUK 3

EMPIRIESE STUDIE: IDENTIFISERING VAN HANTERINGSBEHOEFTE BY PLEEGOUERS VAN VOORSKOOSE PLEEGKINDERS MET FETALE ALKOHOLSINDROOM

3.1	INLEIDING	35
3.2	NAVORSINGSPROSES	35
3.2.1	Universum, afbakening van steekproef en wyse van steekproefneming	35
3.2.2	Data-insameling	36
3.2.3	Data-analise en literatuurkontrole	36
3.2.4	Biografiese data	37
3.3	EMPIRIESE DATA	39
3.3.1	Tema 1: Dissiplinerings van voorskoolse pleegkinders met FAS	39
3.3.1.1	<i>Subtema 1.1: Wysies van dissiplinering</i>	40
3.3.1.2	<i>Subtema 1.2: Onsekerheid oor dissiplinering van voorskoolse pleegkinders met FAS</i>	41
3.3.2	Tema 2: Hantering van die gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS	42
3.3.2.1	<i>Subtema 2.1: Kognitiewe gedragsaspekte van voorskoolse pleegkinders met FAS</i>	42
3.3.2.2	<i>Subtema 2.2: Emosionele gedragsaspekte van voorskoolse pleegkinders met FAS</i>	44
3.3.2.3	<i>Subtema 2.3: Sosiale gedragsaspekte van voorskoolse pleegkinders met FAS</i>	45
3.3.3	Tema 3: Ondersteuningsdienste aan pleegouers en voorskoolse pleegkinders met FAS	46
3.3.3.1	<i>Subtema 3.1: Mediese dienste</i>	47
3.3.3.2	<i>Subtema 3.2: Terapeutiese dienste</i>	48
3.3.3.3	<i>Subtema 3.3: Finansiële ondersteuning</i>	50

3.3.4	Tema 4: Inligting en ondersteuning rondom FAS	51
3.3.4.1	<i>Subtema 4.1: Ondersteuningsgroepe vir pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS</i>	52
3.3.4.2	<i>Subtema 4.2: Inligtingsessies vir pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS</i>	53
3.3.5	Tema 5: Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS	54
3.3.5.1	<i>Subtema 5.1: Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS binne die pleeggesin</i>	54
3.3.5.2	<i>Subtema 5.2: Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS binne die gemeenskap</i>	55
3.3.6	Tema 6: Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleegouer	56
3.3.6.1	<i>Subtema 6.1: Uitputting</i>	57
3.3.6.2	<i>Subtema 6.2: Behoeftte aan "time out"</i>	58
3.3.7	Tema 7: Rol van biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS	59
3.3.7.1	<i>Subtema 7.1: Negatiewe inmenging deur biologiese ouers in pleeggesin</i>	59
3.3.7.2	<i>Subtema 7.2: Afwesigheid van biologiese ouers in die lewe van die voorskoolse pleegkind met FAS</i>	61
3.4	SAMEVATTING	62

HOOFSTUK 4

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

4.1	INLEIDING	63
4.2	OORSIG VAN DIE NAVORSINGSPROSES	64
4.3	EVALUASIE VAN DIE GELDIGHEID VAN DIE STUDIE	64
4.3.1	Geloofwaardigheid	64
4.3.2	Oordraagbaarheid	65
4.3.3	Betroubaarheid	65
4.3.4	Bevestigbaarheid	65
4.4	GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	66
4.4.1	Dissiplinerings van voorskoolse pleegkinders met FAS	66
4.4.2	Hantering van gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS	67
4.4.3	Ondersteuningsdienste aan pleegouers/ pleegkinders	67
4.4.4	Inligting/ ondersteuning rondom FAS	68
4.4.5	Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS	69
4.4.6	Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleeggesin	69
4.4.7	Rol van die biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS	70
4.5	BEPERKINGS VAN DIE STUDIE	70

4.6 AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING 71

4.7 SAMEVATTING 71

BIBLIOGRAFIE

BYLAE A: TOESTEMMING TOT DEELNAME - RESPONDENTE

BYLAE B: TOESTEMMING TOT DEELNAME - ORGANISASIES

LYS VAN TABELLE

Tabel 1.1	Uitvoerende funksies van die brein	25
Tabel 3.1	Opsomming van temas	39
Tabel 3.2	Dissiplinerings van voorskoolse pleegkinders met FAS: Wyses van dissiplinerings	40
Tabel 3.3	Dissiplinerings van kinders: Onsekerheid oor dissiplinerings van voorskoolse pleegkinders met FAS	41
Tabel 3.4	Hantering van die gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS: Kognitiewe gedragsaspekte	43
Tabel 3.5	Hantering van die gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS: Emosionele gedragsaspekte	44
Tabel 3.6	Hantering van die gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS: Sosiale gedragsaspekte	45
Tabel 3.7	Ondersteuningsdienste aan pleegouers en voorskoolse pleegkinders met FAS: Mediese dienste	47
Tabel 3.8	Ondersteuningsdienste aan pleegouers en voorskoolse pleegkinders met FAS: Terapeutiese dienste	48
Tabel 3.9	Ondersteuningsdienste aan pleegouers en voorskoolse pleegkinders met FAS: Finansiële ondersteuning	50
Tabel 3.10	Inligting en ondersteuning rondom FAS: Ondersteuningsgroepe vir pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS	52
Tabel 3.11	Inligting en ondersteuning rondom FAS: Inligtingsessies aan pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS	53
Tabel 3.12	Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS: Binne die pleeggesin	54

Tabel 3.13 Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS: Binne die gemeenskap	55
Tabel 3.14 Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleegouer: Uitputting	57
Tabel 3.15 Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleegouer: Behoefte aan “time out”	58
Tabel 3.16 Rol van biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS: Negatiewe inmenging deur biologiese ouers in die pleeggesin	59
Tabel 3.17 Rol van biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS: Afwesigheid van biologiese ouers in die lewe van die voorskoolse pleegkind met FAS	61

LYS VAN FIGURE

Figuur 2.1	Sisteme van die ekologie	20
Figuur 2.2	Die ontwikkelingsfase van die fetus en die dienooreenkomstige ontwikkelingsafwyking	22
Figuur 2.3	Die gesigseienskappe van die kind met FAS	23
Figuur 2.4	Die brein van 'n normale, gesonde baba, teenoor die brein van 'n kind met FAS	24

HOOFSTUK 1

INLEIDING TOT STUDIE

1.1 INLEIDING

Die inname van alkohol tydens swangerskap kan aanleiding gee tot die groep simptome bekend as Fetale Alkoholsindroom (hierna verwys as FAS). FAS is 'n alkohol-geïnduseerde probleem, wat wyd in Suid-Afrika voorkom. Babas met FAS kan verstandelik gestrem wees, hul groei kan vertraag wees en hulle kan ernstige orgaandefekte hê. In ander gevalle kan babas fisiek normaal wees, maar met hiperaktiewe gedragspatrone en swak konsentrasie presenteer (Graefe, 1999:1).

Kort na die eerste beskrywing van FAS in 1973 is daar gevallestudies van vier pasgebore babas wat oor 'n tydperk van drie maande waargeneem is in 'n kraamafdeling by 'n Kaapstadse hospitaal, gepubliseer. Die skrywers se opmerkings was as volg: *“We believe the condition is probably more common than is realized and that minor abnormalities may be easily overlooked”* (Beyers & Moosa, 1978:575). Volgens Rendall-Mkosi, London, Adnams, Morojele, McLoughlin en Goldstone (2008:13) was dit nie tot die laat 1990's dat die voorkoms van FAS in hoë-risiko gemeenskappe in die Wes-Kaap ondersoek is nie.

May, Gossage, Marais, Hendricks, Snell, Tabachnick, Stellavato, Buckley, Brooke en Viljoen (2008:739) verwys na die volgende statistiek uit navorsing gedoen in sowel Suid-Afrika as die Verenigde State van Amerika:

It has been estimated that FAS affects 0.5 to 2.0 per 1,000 children in the U.S with similar or lower levels in Western Europe. In school studies have estimated the prevalence of FAS to be 3.1 per 1,000 among children in Washington State and 3.7 to 7.4 per 1,000 in Italy. FAS... has been reported as 46 to 89 per 1,000 in three studies in South African communities.

Uit hierdie navorsing kan gesien word dat die voorkoms van FAS in Suid-Afrika selfs 'n groter probleem inhou as in ander lande.

Volgens data van die Amerikaanse Departement van Gesondheid (1999) is verwaarloosde en

mishandelde kinders uit gesinne waar alkoholisme voorkom, meer geneig om vir 'n permanente, langtermynperiode in pleegsorg geplaas te word, as verwaarloosde kinders uit sober gesinne. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat alkoholmisbruik onvermydelik die wisselwerking tussen ouers en hul kinders affekteer, asook aan hoe ouers na hul kinders omsien (Parliament van New South Wales, 2007). Kinders se basiese behoeftes, insluitend supervisie en versorging, word dikwels afgeskeep as gevolg van die alkoholmisbruik van die ouers en dit lei dikwels tot verwaarloosing (Amerikaanse Departement van Gesondheid, 1999).

Uit die navorser se eie ondervinding as maatskaplike werker, word kinders met FAS meestal in pleegsorg geplaas, as gevolg van die biologiese ouers se onvermoë om na die kinders om te sien vanweë hul drankmisbruik. Pleegouers van kinders met FAS het dikwels 'n moeilike taak om hierdie kinders te hanteer vanweë laasgenoemde se gestremdhede en hulle spesifieke behoeftes. Peter en Vivien Lourens is die pleegouers van 'n pleegkind met FAS. Hulle is ook die stigters van die Fetale Alkoholsindroom Inligtingsentrum in Pinelands, Kaapstad. Volgens hierdie egpaar was daar agterstande in elke aspek van hul pleegkind se ontwikkeling. Hulle noem dat elke kind met FAS verskillend ontwikkel en dat dit wat die kind vandag geleer het dalk môre vergete mag wees (Lourens & Lourens, 2008). Volgens die Fetale Alkoholsindroom-program van Montana in Children's Services Practice Notes (1997) verg kinders met FAS baie supervisie, wat spesifieke eise aan biologiese, pleeg- en aanneemouers stel. In die lig hiervan het die navorser pleegouers se hanteringsbehoefte van hul voorskoolse kinders met FAS verken.

1.2 RASIONAAL VAN DIE STUDIE EN PROBLEEMSTELLING

Die motivering vir die keuse van hierdie onderwerp is hoofsaaklik deur twee faktore bepaal. Op 'n persoonlike vlak lê die kind met FAS in die belangstellingsveld van die navorser. Fouché en De Vos (2011:93) meld dat die eenheid van ontleding gewoonlik in die belangstellingsveld van die navorser lê. Die navorser is ook in haar daaglikse werksopset betrokke by navorsing oor die voorkoming van FAS. Op 'n professionele vlak het die navorser vanaf 2004 tot 2007 met pleegouers van kinders met FAS gewerk, waartydens pleegouers probleme aangemeld het in verband met die hantering van hul kind met FAS as gevolg van hul gedragsafwykings, leergestremdhede en probleme met sosialisering.

In die bestudering van vorige navorsing, was daar slegs een artikel wat gedeeltelik van toepassing was op die navorsing wat beplan word. Dit het gehandel oor pleegouers se ondervindings van kinders met FAS (Gardner, 2000:252-257). Daar is so ver vasgestel kon word, nie navorsing gedoen oor die hanteringsbehoefte by pleegouers van spesifiek voorskoolse pleegkinders met FAS nie.

Pleegsorg word in die Wet op Kindersorg (Suid-Afrika, 2006) as volg gedefinieer: “Die plasing van ‘n kind, ingevolge ‘n bevel uitgereik deur die kinderhof, in die sorg van ‘n geskikte familie of individu wat gewillig is om op te tree as pleegouers vir die kind”. ‘n Pleegouertoelaag word deur die Staat aan die pleegouers betaal vir die versorging van die kind met finansiële verpligting van die biologiese ouers in die vorm van ‘n kontribusiebevel. Pleegsorg behels verder die voorsiening van beplande, tydelike substituu- versorging aan kinders tesame met die voorsiening van maatskaplikewerk-dienste aan die gesin van oorsprong om die probleme wat die kind se verwydering genoodsaak het, op te los (Crumbley & Little, 1998:2).

Die aantal kinders wat sorgbehoewend is, styg bykans daaglik as gevolg van maatskaplike probleme soos mishandeling, verwaarlosing, verlating, armoede en die dood van een of albei ouers. Volgens statistiek van SASSA (Unicef, 2011) was daar in 2008 reeds na aan 500 000 kinders in alternatiewe sorg in Suid-Afrika.

Die navorser het op die voorskoolse pleegkind met FAS gefokus, aangesien die ouers en die gesinsisteam tydens hierdie ontwikkelingsfase ‘n sentrale rol speel. Tydens hierdie ontwikkelingsfase vind daar nie net liggaamlike ontwikkeling plaas nie, maar word ook besonder baie energie en tyd gebruik om psigiese en sosiaal groter selfstandigheid te bereik (Du Toit, 2003:3). Dit is die navorser se mening dat indien pleegouers hul voorskoolse pleegkind met FAS reeds tydens hierdie ontwikkelingsfase goed kan hanteer, sekere sekondêre gestremdhede in die volgende ontwikkelingsfase uitgeskakel kan word.

Die kind met FAS kan fisieke en psigiese gebreke hê en kan presenteer met verskillende gedragseienskappe. Volgens Graefe (1999:11) veroorsaak hierdie dikwels stremmende eienskappe van FAS meestal sekondêre gestremdhede. Hierdie probleme ontwikkel na geboorte as gevolg van die neurologiese skade wat deur die alkohol aangerig is. Die sekondêre toestande hou ernstige nadelige gevolge vir individue, hul gesinne en gemeenskappe in. Bykomende gedragseienskappe en sekondêre gestremdhede sluit in: probleme met interpersoonlike verhoudings, kommunikasie, lewensvaardighede, aandag-afleibaarheid, impulsiwiteit, voer moeilik opdragte uit, lae selfbeeld, aggressie, en ontoepaslike seksuele gedrag. Volgens Evans, Jewett, Powell en Smith (2004:26) kan hierdie gedragseienskappe egter verminder word deur vroeë diagnose, toepaslike intervensie en ‘n stabiele, koesterende huislike omgewing.

In ‘n studie van Gardner (2000:256) word daar verwys na pleegouers se ondervindings in die versorging van ‘n kind met FAS. Resultate uit die studie verwys na die pleegouers se onvermoë om die kort geheue, hiperaktiwiteit, aggressiwiteit en hoë pyntoleransie van die kind met FAS te hanteer sowel as hul vrese vir wat die toekoms vir die pleegkinders met FAS sou inhou.

Volgens Graefe (1999:41) presenteer kinders met FAS met die volgende probleme tydens die voorskoolse ontwikkelingsfase. Hulle het 'n versteurde slaappatroon deurdat hulle verskeie kere per nag wakker word; hulle motoriese koördinasie is swak; hulle het 'n baie kort aandagspan; is meer geïnteresseerd in mense as voorwerpe, hulle is oorvriendelik, baie sosiaal en kan maklik deur vreemdelinge mislei word; hulle ekspressiewe taalgebruik ontwikkel stadig en hulle kan nie gevaarsituasies herken nie. Hierdie kinders reageer nie goed op verandering nie, en verkies roetine. Hulle reageer ook nie goed op verbale waarskuwings nie. Uit die navorsing se eie ondervinding as maatskaplike werker, misluk heelparty pleegsorgplasinge van kinders met FAS, omdat die pleegouers nie weet hoe om die sekondêre probleme wat met FAS gepaard gaan te hanteer nie.

Die fokus in hierdie studie was daarop gerig om pleegouers se hanteringsbehoefte van hul voorskoolse pleegkind met FAS te verken en te beskryf. Na afloop hiervan beplan die navorsing om in 'n doktorsale studie 'n riglyn vir pleegouers saam te stel wat kan dien as opleidingsmateriaal ten einde hulle in staat te stel om optimale funksionering by hul voorskoolse pleegkind met FAS te bewerkstellig. Dit sal dus nie net die pleegkind en pleegouer wees wat by die studie baat vind nie, maar ook die maatskaplike werkers in die praktyk wat pleegouers beter sal kan voorberei vir die plasing van so 'n pleegkind.

1.3 NAVORSINGSVRAAG VIR STUDIE

Die formulering van 'n navorsingsvraag vorm natuurlikerwys deel van kwalitatiewe navorsing. Die leser moet 'n juiste begrip hê van die onderwerp wat nagevors gaan word. Creswell (in Fouché & De Vos, 2011:94) noem verder dat die navorsingsvraag verband hou met *wat-* en *hoe-vrae*.

Aan die hand van die probleemstelling, is die volgende navorsingsvraag gestel: **Wat is pleegouers se hanteringsbehoefte ten opsigte van hul voorskoolse pleegkinders met FAS?**

Daar word vervolgens aan die doelstelling en doelwitte van die studie aandag gegee.

1.4 DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE

Fouché en De Vos (2011:94) definieer 'n doelstelling as: "...*the end toward which effort or ambition is directed*". Die doelstelling van hierdie studie was om die behoeftes wat pleegouers ondervind in die hantering van hul voorskoolse pleegkinders met FAS te verken en te beskryf.

Volgens Fouché en De Vos (2011:94) word na doelwitte verwys as die stappe wat geneem moet word om die doelstelling van die studie te bereik. Doelwitte is meer konkreet, meetbaar en word gouer bereik as die doelstelling. Dit is spesifieke, duidelike en bondige stellings oor die beoogde uitkomst van die navorsing.

Ten einde bogenoemde doelstelling te bereik is die volgende doelwitte vir die studie geformuleer:

- Om 'n konseptuele raamwerk daar te stel, waar die teoretiese raamwerk van die studie, die voorskoolse pleegkind met FAS se kognitiewe en sosiale funksionering, asook die invloed wat so 'n kind op die gesinsdinamika binne pleegsorgplasing het, bespreek sal word;
- Om deur middel van fokusgroepe data in te samel ten einde die hanteringsbehoefte van pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS te verken;
- Om data wat ingesamel is te ontleed, te beskryf en met die literatuur te kontroleer;
- Om gevolgtrekkings en aanbevelings te maak wat maatskaplike werkers bewus sal maak van die hanteringsbehoefte by pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS.

1.5 TEORETIESE RAAMWERK/PARADIGMA

Volgens De Vos en Strydom (2011:35) is dit die navorser se eerste taak om 'n teoretiese raamwerk vir die studie te kies. 'n Teoretiese raamwerk of paradigma is, volgens Babbie (2007:43) en Creswell (2007:19), die fundamentele model waarvolgens die navorser sy waarnemings orden.

Vir die doel van hierdie studie het die navorser gebruik maak van die ekologiese perspektief as teoretiese raamwerk. Hierdie perspektief is deur Gitterman en Germain ontwikkel in 1980 (Compton & Galaway, 1999:3). Volgens Compton en Galaway (1999:3) fokus die ekologiese perspektief op die interaksies tussen individue en hul omgewing, wat gedurig in wisselwerking met mekaar is en mekaar vorm. Maatskaplike werkers, soos die navorser self, gebruik hierdie perspektief om interaksie tussen individue en ander in hul omgewing te fasiliteer en ook hul probleemoplossingsvaardighede te verbeter.

In hierdie studie is die interaksie tussen die pleegouer, sy of haar voorskoolse pleegkind met FAS en die impak wat dit op die pleeggesin het, van belang. Daar is dus gefokus op die behoeftes by pleegouers ten opsigte van die hantering van hul voorskoolse pleegkinders met FAS.

1.6 NAVORSINGSBENADERING

Vir die doel van hierdie studie is daar van 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering gebruik gemaak. Babbie (2007:33) beskryf kwalitatiewe navorsing as volg:

Qualitative research enables researchers to observe social life in its natural habitat: to go where the action is and watch. This type of research can produce a richer understanding of many social phenomena than can be achieved through other observational methods, provided that the researcher observes in a deliberate, well-planned and active way.

Die navorser het vir die doel van hierdie studie gefokus op pleegouers van voorskoolse kinders met FAS, om vas te stel watter behoeftes hulle as pleegouers in die hantering van hierdie kinders het. Hierdie studie is kwalitatief van aard aangesien die navorser met behulp van fokusgroepe eerstehandse inligting by die pleegouers oor hulle unieke behoeftes rondom die hantering van hul pleegkinders met FAS, ingesamel het. Sodoende is 'n beter begrip rondom die hantering van voorskoolse FAS-kindere in pleegsorg ontwikkel.

1.7 SOORT NAVORSING

In hierdie studie is van toegepaste navorsing gebruik gemaak. Fouché en De Vos (2011:95) beskryf toegepaste navorsing as die wetenskaplike beplanning van geïnduseerde verandering in 'n probleemsituasie. Volgens Sarantakos (2005:10) is toegepaste navorsing daarop gemik om spesifieke beleidsprobleme op te los of om praktisyns te help om take te voltooi. Dit is daarop gemik om probleme in die praktyk op te los.

Die toepaslikheid van hierdie studie is dus te vind in die poging om 'n geïdentifiseerde probleem deur middel van navorsing op te los. In hierdie studie rig die navorsingsvraag wat in 1.3 bespreek is die probleem wat verken word.

Hierdie studie is verkennend en beskrywend van aard. Volgens Fouché en De Vos (2011:95) is die doel van verkennende navorsing om insig in 'n situasie, verskynsel, gemeenskap of individu te bewerkstellig. Die behoefte aan so 'n studie kan ontstaan uit 'n tekort aan basiese inligting oor 'n nuwe area van belangstelling of om bekend te raak met 'n situasie en sodoende 'n probleem te kan formuleer of 'n hipotese te ontwikkel.

Vir die doel van hierdie studie is pleegouers se hanteringsbehoefte van voorskoolse

pleegkinders met FAS verken. Na afloop hiervan is die behoeftes beskryf. Volgens Kreuger en Neuman (2006:23) fokus beskrywende navorsing op *hoe- en wat-vrae*. Dit kyk spesifiek na die omstandighede van die situasie, sosiale omgewing of verhoudings (Fouché & De Vos, 2011:95; Rubin & Babbie, 2005:125). Die navorser wil die hanteringsbehoefte by pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS beter verstaan, om in die toekoms in verdere studies riglyne vir die pleegouers daar te stel.

1.8 NAVORSINGSONTWERP

In hierdie studie het die navorser gebruik gemaak van 'n gevallestudie as navorsingsontwerp. Volgens Schram (2006:107) is 'n gevallestudie 'n grondige ondersoek van 'n spesifieke geval. In gevallestudies moet die navorsingsprobleem duidelik gekonseptualiseer word, die konteks deeglik beskryf word, verskillende data-insamelingsmetodes gebruik word en 'n paslike ontledingstrategie gevolg word. Creswell (2007:73) noem dat na 'n gevallestudie beskryf word as 'n verkenning of 'n in-diepte ontleding van 'n beperkte sisteem, of 'n enkel- of veelvuldige geval oor verloop van tyd. Die geval wat bestudeer word mag verwys na die proses, aktiwiteit, program, individu of meer as een individu.

Die navorser het vir die doel van hierdie studie gebruik gemaak van 'n instrumentele gevallestudie. Mark (in Fouché & Schurink, 2011:321) beskryf dat 'n instrumentele gevallestudie gebruik word om 'n teorie uit te brei of om 'n beter begrip van 'n maatskaplike aangeleentheid te ontwikkel. Die gevallestudie dien slegs die doel om die navorser te help om meer kennis oor 'n maatskaplike situasie op te doen.

Vir die doel van hierdie studie het die navorser spesifiek pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS gebruik vir die gevallestudie, ten einde 'n beter begrip te kry van hul hanteringsbehoefte.

1.9 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Die navorsingsmetodologie vir hierdie studie sal vervolgens bespreek word.

1.9.1 Konseptuele raamwerk

Volgens Riley (in De Vos & Strydom, 2011:35) begin die navorsingsproses met 'n konseptuele raamwerk. Die raamwerk bepaal watter vrae gevra moet word deur die navorsing en hoe die empiriese prosedure gebruik gaan word om hierdie vrae te beantwoord. Die navorser het

onlangse navorsing aangaande FAS, pleegsorg en die voorskoolse kind bestudeer, om derhalwe te verseker dat elke vraag wat tydens die fokusgroep gestel word, sinvol sal wees. Inligting is verkry uit joernale, boeke, verhandelings en tesisse wat in die NWU en Universiteit van Stellenbosch se biblioteek beskikbaar is. Internetbronne het verseker dat genoegsame literatuur oor die onderwerp ingesamel is.

Slegs navorsing wat relevant was tot die studie is ingesluit om 'n aanduiding aan die leser te gee van hoe hierdie navorsing by huidige navorsing aansluit of dan verskil (Strydom & Delpport, 2011:288). Onder volg 'n bespreking van die metodologie rondom die steekproefneming, data-insameling en data-analise wat gevolg is in die studie.

1.9.2 Universum, afbakening van steekproef en wyse van steekproefneming

Die universum, volgens Arkava en Lane (in Delpport & Roestenburg, 2011:197), verwys na al die potensiele deelnemers wat die eienskappe besit waarin die navorser belangstel. Die universum vir hierdie studie was alle pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS. McBurney (2001:248) verwys na die populasie as al die persone, organisatoriese eenhede of ander steekproefeenhede wat verband hou met die navorsingsprobleem. Die populasie van die studie was pleegouers met voorskoolse kinders met FAS in die Robertson/Ashton-omgewing.

Volgens Gravetter en Forzano (2003:118) en Babbie en Mouton (2001:166-168) is nie-waarskynlikheidseleksie daardie tipe steekproefneming waarin die waarskynlikheid dat 'n lid van die bevolking in die steekproef ingesluit sal word, nie statisties bereken kan word nie. Die navorser het vir die doel van hierdie studie gebruik gemaak van 'n nie-waarskynlikheidsteekproef deur middel van doelbewuste steekproefneming, wat gebruik word wanneer klein steekproewe uit groot populasies geneem moet word. Volgens Silverman (2005:129) lewer doelbewuste steekproewe beter beskrywende data as ewekansige steekproewe wat op hulle beurt weer beter is wanneer die doel is om 'n fenomeen te verduidelik of voorspellings te maak. Pleegouers wat voldoen het aan die kriteria van die studie is deur middel van doelbewuste steekproefneming geselekteer. Die kriteria vir steekproefneming is soos volg:

- Pleegouers wat 'n voorskoolse kind (tussen vier en ses jaar oud) met FAS in pleegsorg het;
- wat Afrikaanssprekend is;
- in die Robertson/ Ashton-omgewing woon; en
- ingeskakel is by 'n gesinsorgorganisasies op Robertson of Ashton.

Twee verskillende gesinsorgorganisasies is gekontak en toestemming is verkry om van hul pleegouers, wie voldoen aan die kriteria vir steekproefneming, te gebruik. Toegang tot die deelnemers is deur die gesinsorgorganisasies verkry.

1.9.3 Data-insameling

Volgens Schurink, Fouché en De Vos (2011:404) moet die navorser die insameling van data sistematies beplan. Die tegnieke vir die insameling van data, onderhoude en interaksie moet so beplan word dat dit gerieflik is vir die deelnemers en nie inbreuk maak op hul daaglikse lewens nie.

Die navorser het vir die doel van hierdie studie gebruik gemaak van fokusgroepe vir die insameling van data. Krueger en Casey (2000:7) omskryf die doel van fokusgroepe soos volg: “... to promote self-disclosure among participants. It is to know what people really think and feel”. Die navorser het gebruik gemaak van twee fokusgroepe, bestaande uit onderskeidelik tien en sewe pleegouers.

Kroll, Barbour en Harris (2007:692) meen dat die benutting van fokusgroepe toon dat mense meer geneig is om inligting ten opsigte van hulself in ‘n groep bekend te maak as wat dit op ‘n individuele basis gedoen word. Mense voel relatief bemagtig en ondersteun in ‘n groepsituasie waar ander betrokke is. Die navorser het fokusgroeponderhoude benut om die hanteringsbehoefte by pleegouers van voorskoolse kinders met FAS te verken. Volgens Stewart, Shamdasani en Rook (2009:591) word fokusgroeponderhoude vir ‘n verskeidenheid navorsingsbehoefte gebruik. Algemene gebruike van fokusgroeponderhoude sluit in: (1) Om algemene agtergrondinligting oor ‘n onderwerp te bekom; (2) Om verskille en ooreenkomste tussen respondente te identifiseer rakende spesifieke gedrag, ervarings, belangstellings, waarnemings en opinies; (3) Om nuwe idees en kreatiewe konsepte te stimuleer; en (4) Om potensiële probleme in ‘n nuwe program, diens of produk te identifiseer. Die data wat ingesamel is, is getranskribeer vir latere data-analise.

Die navorser het ook gebruik gemaak van veldnotas en waarneming as deel van die data-insamelingsmetodes, sowel as ‘n diktafoon om die onderhoude op te neem. Volgens Greeff (2011:372) is veldnotas die geskrewe weergawe van wat die navorser hoor, sien, waarneem en dink gedurende die onderhoudsproses. Dit moet die kronologiese beskrywing van wat in die navorsingsproses met die deelnemers gebeur, bevat. Veldnotas moet sowel empiriese waarnemings as interpretasies insluit, alhoewel dit afsonderlik gehou moet word.

1.9.4 Data-analise

Patton (2002:434) noem dat analiste 'n verpligting het om oor hulle werkswyse verslag te doen en dit te monitor. Hy verduidelik as volg: *“This means that they must observe their own processes, and analyse and report on the analytical process.”*

Volgens Creswell (2007:150-155) word die proses van data-analise die beste voorgestel deur 'n spiraal. Hierdie spiraal word in die volgende stappe aan die hand van Creswell (2007:150-155) se uiteensetting verduidelik.

- **Voorafgaande data-analise:** Patton (2002:436) is dit eens met Creswell (2007) dat data-insameling en -analise in kwalitatiewe navorsing geïntegreerd plaasvind; terwyl die navorser begin sin uitmaak van die data wat ingesamel word, het data-analise reeds begin. Hierdie proses dui dikwels vir die navorser rigting aan vir verdere aksie. Die navorser het terwyl data ingesamel is tydens die fokusgroepsessies, reeds van die begin af gelet op moontlike temas en subtemas wat na vore gekom het en data is daarvolgens georden.
- **Die bestuur en ordening van data:** Schurink *et al.* (2011:408), soos Creswell (2007), noem dat hierdie die eerste stap van data-analise weg van die navorsingsterrein is. Navorsers moet tydens hierdie fase in die spiraal van data-analise hulle data orden in lêers, indekskaarte of rekenaarlêers. Bandopnames moet getranskribeer word en 'n ekstra kopie moet op 'n veilige plek gestoor word. Vir die doel van hierdie studie het die navorser lêers vir elke fokusgroepsessie op die rekenaar geopen en na transkribering van die bandopnames is die data van elke sessie op die rekenaar gestoor.
- **Lees en skryf van memorandumms en die generering van kategorieë, temas en patrone:** Esterberg (2002:157) is dit eens met Creswell (2007) dat die navorser al hoe meer bekend sal raak met die data hoe meer die geskrewe kopieë daarvan gelees word. Terwyl die navorser lees, is dit belangrik om notas te maak soos herhaalde idees/gedagtes na vore kom uit die data. Vir die doel van hierdie studie het die navorser na die transkribering van die bandopnames, notas gemaak van verskillende temas en subtemas wat na vore gekom het tydens die fokusgroepsessies.
- **Die toets van begrippe en ooreenkomste wat na vore kom:** Kreuger en Neuman (2006:452), soos Creswell (2007), noem dat hierdie fase bestaan uit die evaluering van die

data om sodoende die geldigheid van die studie vas te stel. Die navorser moet tydens hierdie fase bepaal of die data van toepassing is op die navorsingsvraag wat vir die studie geformuleer is. Vir die doel van hierdie studie het die navorser uit die data, die hanteringsbehoefte by pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS geïdentifiseer volgens temas en subtemas en daarna met literatuur gekontroleer.

- **Skryf van die navorsingsverslag:** In die finale fase van die spiraal stel die navorser die data wat uit die teks voortgespruit het, in 'n tabel of figuur voor (Schurink *et al.*, 2011:406 en Creswell, 2007:155). Vir die doel van hierdie studie het die navorser die hanteringsbehoefte voortspruitend uit die navorsing in verslagvorm weergegee, en dit ook met die literatuur gekontroleer.

1.10 ETIESE ASPEKTE

Strydom (2011:114) beskryf etiek as 'n stel morele beginsels wat deur 'n individu of groep voorgestel word en wyd aanvaar word. Dit bied reëls en verwagtings oor die mees korrekte optrede teenoor navorsingsdeelnemers, werkgewers, ander navorsers, assistente en studente. Etiese riglyne dien ook as standaard, wat weer kan dien as basis waarop die navorser hul optrede evalueer.

Die navorser het in hierdie studie gelet op die volgende etiese aspekte:

1.10.1 Vrywillige en ingeligte deelname

Volgens Rubin en Babbie (2005:71) maak sosiale navorsing inbreuk op die deelnemers se private lewens, omdat dit tyd en persoonlike inligting van die deelnemers vra. In hierdie proses mag die deelnemers nie gedwing word om inligting aan navorsers te verskaf nie. Deelname aan sosiale navorsing moet vrywillig wees. Vir die doel van hierdie studie het die navorser toestemming verkry van die welsynsorganisasies (sien Bylae B), asook skriftelike toestemming van die deelnemers voordat hulle tot die studie toegelaat is. Daar is ook toestemming verkry vir die gebruik van 'n diktafoon vir die opneem van die gesprekke (sien Bylae A). Die deelnemers is in geen stadium van die navorsing gedwing om daaraan deel te neem nie.

1.10.2 Geen nadeel vir deelnemers

Babbie (2007:27) meen dat navorsing nooit tot die nadeel van die deelnemers wat bestudeer word, mag wees nie. Hy noem dat omdat deelnemers deur die loop van die navorsingstudie sielkundig benadeel kan word, navorsers grondige redes moet kan verskaf van hulle

werkswyses. Verslagdoening moet so geskied dat dit nie die deelnemers benadeel nie. Deelnemers aan hierdie studie is vooraf ingelig oor die navorsingsprotokol en die navorser het sensitief te werk gegaan met die insameling van die data tydens die fokusgroepsessies.

1.10.3 Privaatheid, anonimiteit en vertroulikheid

Deelnemers het die reg om te besluit wanneer, waar, hoe en tot watter mate hulle houdings, oortuigings en gedrag geopenbaar kan word, en die volgende punte is belangrik rakende privaatheid en vertroulikheid (Strydom, 2011:119):

- Deelnemers se privaatheid moet ten alle tye beskerm word. Vir die doel van hierdie studie het die deelnemers, behalwe aan die navorser self, anoniem gebly en hul inligting is vertroulik hanteer deur nie hul identiteit bekend te maak aan enigiemand nie. Waar nodig, is gebruik gemaak van skuilname.
- Baie aangeleenthede in die menslike wetenskappe, indien nie almal nie, sou nooit ondersoek kon word as die privaatheid van die deelnemers nie in 'n mate binnegedring is nie, daarom moet hierdie aspek altyd onderhandel word met die deelnemers. Hulle samewerking moet met respek versoek word en die belangrikheid van die navorsing versigtig verduidelik word. Die weiering van toestemming moet te alle tye aanvaar en gerespekteer word. Die deelnemers moet verstaan dat indien hulle ongemaklik voel oor sekere dele van die navorsing hulle daaruit mag onttrek en weer daarna mag deelneem, maar hulle kan ook te eniger tyd uit die studie onttrek, sonder enige negatiewe nagevolge.
- Aangesien konfidensialiteit binne die fokusgroepe nie verseker kon word nie, is dit beheer. Morgan en Krueger (1998:47) noem dat omdat sensitiewe onderwerpe tydens fokusgroepe bespreek word, gepaste self-onthulling aangemoedig moet word om konfidensialiteit binne groepsverband te beskerm. Dit het geskied tydens kontraktering aan die begin van die fokusgroepsessie.

1.10.4 Ontleding en verslagdoening

Navorsers moet ook eties teenoor die breë wetenskaplike gemeenskap optree. Volgens Strydom (2011:126) moet daar op die volgende gelet word:

- Die finale verslag moet akkuraat, objektief, duidelik en spesifiek wees, en moet ook al die noodsaaklike inligting bevat;
- Negatiewe bevindings moet gerapporteer word;
- Navorsers moet bereid wees om hulle navorsingsmetodes en -tegnieke openbaar te maak;

- Die navorsingspublikasie moet erkenning gee aan die deelnemers van die navorsingsproses en aan die bronne wat geraadpleeg is en 'n bydrae tot die studie gelewer het;
- Die navorser sal terugvoering aan die deelnemers gee na afhandeling van die navorsingsproses.

1.10.5 Ondersteuning aan navorsingsdeelnemers as navorsing afgehandel is

Die navorser was bereid om aan die navorsingsdeelnemers ondersteuning te bied indien verlang, deur hulle na 'n geskikte hulpbron in die gemeenskap te verwys. Geen verdere ondersteuning was nodig nie.

1.11 GELDIGHEID VAN DIE STUDIE

Lincoln en Guba (in Schurink *et al.*, 2011:422) opper die belangrikheid van die vestiging van geldigheid van 'n studie en stel voor dat daar na die volgende kenmerke gekyk word vir hierdie doel: (1) geloofwaardigheid, (2) oordraagbaarheid, (3) betroubaarheid en (4) bevestigbaarheid. Deur aan hierdie vier kenmerke te voldoen kan die geldigheid van 'n studie geëvalueer word (Marshall & Rossman in Schurink *et al.*, 2011:422). Hierdie evaluering is in hoofstuk 4 gedoen.

1.12 DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE

Vervolgens word die hoofkonsepte van hierdie studie gedefinieer.

1.12.1 Fetale Alkoholsindroom

Nevid, Rathus en Greene (1997:351) berig dat baie kinders waarvan die moeder gedurende swangerskap alkohol misbruik, Fetale Alkoholsindroom ontwikkel. Die sindroom word gekenmerk deur abnormale gesigskenmerke soos 'n plat neus, wyd gespasiëerde oë, 'n onderontwikkelde bo-kaak en verstandelike gestremdheid.

Graefe (1999:1) verwys na FAS as 'n reeks fisieke en psigiese geboortedefekte wat mag ontwikkel by individue wie se moeders alkohol gebruik het gedurende swangerskap. Dit is 'n gebrek wat gekenmerk word deur vertraagde groei, probleme met die sentrale senuweestelsel en abnormale gesigskenmerke. FAS word dikwels die verskuilde of onsigbare gestremdheid genoem aangesien die fisieke kenmerke subtiel is en nie altyd raakgesien kan word nie. Geen twee kinders word dieselfde deur FAS geaffekteer nie, maar as 'n groep vertoon kinders met FAS meer ontwikkelings- en gedragsprobleme as kinders wat nie geaffekteer is nie. Glasser

(2002:1) beskryf FAS as die mees voorkombare vorm van verstandelike gestremdheid in die wêreld.

Vir die doel van hierdie studie staan die fisieke en psigiese gebreke wat by babas veroorsaak word deur die inname van alkohol deur swanger moeders, bekend as Fetale Alkoholsindroom.

1.12.2 Pleegouers

In die Maatskaplikewerk-Terminologie Woordeboek (Sibula, 2006) word daar na 'n pleegouer verwys as 'n persoon, behalwe 'n ouer of voog, in wie se sorg 'n pleegkind geplaas is kragtens die Wet op Kindersorg (Suid-Afrika, 2006) of die Strafproseswet (Suid-Afrika, 1977).

Volgens Woodward (2008) is pleegsorg die voltydse substituut versorging van kinders buite hul eie huis deur mense wat nie hul biologiese ouers is nie. Dus is 'n pleegouer die persoon wat aangestel word om kinders in pleegsorg te neem en te versorg terwyl hul biologiese ouers onbevoeg vir die taak is.

Vir die doel van hierdie studie is 'n pleegouer die persoon by wie die voorskoolse kind met Fetale Alkoholsindroom kragtens die Wet op Kindersorg (Suid-Afrika, 2006) geplaas is.

1.12.3 Voorskoolse kind

Volgens Louw, Van Ede en Louw (1998:238) strek die voorskoolse kinderjare vanaf ongeveer twee- tot sesjarige ouderdom. Die kleuter se ontwikkeling word veral beïnvloed deur die gesin, sosiale invloede en die kultuur waarin die kleuter grootword.

Die voorskoolse ontwikkelingsfase (ouderdom van min of meer twee jaar tot ses jaar) kan by uitstek as die fase beskou word waarin die kind hom gereed maak om die omgewing buite sy gesinsisteem te betree. Nie alleen gaan sy liggaamlike ontwikkeling deur sekere belangrike veranderinge om hom voor te berei vir 'n meer selfstandige funksionering nie maar spandeer hy ook besonder baie energie en tyd om psigies en sosiaal groter selfstandigheid te bereik (Du Toit, 2003:3).

Vir die doel van hierdie studie is die voorskoolse kind afgebaken tot die vier tot sesjarige kind.

1.13 TYDPERK VAN ONDERSOEK

'n Omvattende literatuurstudie is sedert November 2008 onderneem en is in Augustus 2010

voltooi. Die empiriese studie het in Augustus 2010 'n aanvang geneem en is in 'n tydperk van 'n week, van 30 Augustus 2010 tot 3 September 2010, afgehandel. Ontleding van die data en 'n literatuurkontrolle is tussen September 2010 en Augustus 2011 gedoen. Die finale verslag is op 18 November 2011 ingehandig.

1.14 HOOFSTUKINDELING

As afsluiting tot hierdie inleidende hoofstuk vir die studie word die indeling van verskeie hoofstukke in die navorsingsverslag, vervolgens uiteengesit:

Hoofstuk 1 dien as inleiding tot die studie en omvat die motivering vir die keuse van die onderwerp, die probleemformulering, die doelstelling en doelwitte vir die studie en die navorsingsvraag. Daar is ook gelet op die navorsingsbenadering, die soort navorsing en die ontwerp wat gebruik is vir die studie. Laastens is die navorsingsmetodologie bespreek, asook die etiese aspekte van die studie.

Hoofstuk 2 staan as die navorser se konseptuele raamwerk bekend. Die teoretiese raamwerk van die studie, die voorskoolse pleegkind met FAS se kognitiewe en sosiale funksionering, asook die invloed wat so 'n kind op die gesinsdinamika binne 'n pleegsorgplasing het, sal bespreek word.

Hoofstuk 3 behels die resultate van die empiriese studie. In hierdie hoofstuk sal die navorser fokus op die voorstelling van die data deur onder andere na herhalende temas te verwys en dit te bespreek. Die temas wat geïdentifiseer is, sal daarna met die literatuur gekontroleer word.

Hoofstuk 4 sal fokus op sekere gevolgtrekkings wat aan die hand van die empiriese data gemaak is, asook op aanbevelings wat op die empiriese data wat ingewin is, gegrond is.

1.15 SAMEVATTING

Hierdie hoofstuk was die inleiding tot die studie en gee 'n breë oorsig oor die navorsingsproses wat gevolg is. Dit het ook gedien om die verskeie fasette van FAS en pleegsorg op te som en te integreer met die navorsingsmetodologie en ontwerp. Daar is gekyk na sekere etiese aspekte, belangrike terminologie in die studie is gedefinieer en 'n uitleg van die hoofstukke in die studie is gegee. In hoofstuk 2 word die literatuur rakende FAS en pleegsorg bespreek aan die hand van die ekologiese perspektief.

HOOFSTUK 2

‘N KONSEPTUELE RAAMWERK OOR VOORSKOOOLSE KINDERS MET FETALE ALKOHOLSINDROOM IN ‘N PLEEGGESIN: ‘N EKOLOGIESE PERSPEKTIEF

2.1 INLEIDING

Soos Riley (in De Vos & Strydom, 2011:35) opmerk, begin die navorsingsproses met ‘n konseptuele raamwerk van die verskynsels wat ondersoek moet word, met ander woorde dit begin met ‘n stel idees, hetsy brokke vae inligting of goed geformuleerde stellings, oor die aard van hierdie verskynsels. Dit is hierdie konseptuele raamwerk wat sal bepaal watter vrae deur die navorsing beantwoord moet word en hoe die empiriese ondersoek as gereedskap gebruik kan word om die antwoorde te vind.

Volgens Mouton en Marais (in De Vos & Strydom, 2011:36) word alledaagse wetenskaplike strukture gevorm wanneer wetenskaplike stellings in ‘n konseptuele raamwerk geïntegreer word. Binne hierdie konseptuele raamwerk sal die ekologiese perspektief as teoretiese raamwerk vir hierdie studie bespreek word. Garvin en Tropman (1999:39) skryf dat teorieë ‘n verklaring van die verhouding tussen verskillende idees bied, gewoonlik met betrekking tot oorsaak en gevolg. Die interpretasie van verskynsels binne so ‘n konseptuele raamwerk verhoog die geldigheid daarvan en verskaf ‘n teoretiese basis vir die spesifieke bevindings.

Die ekologiese perspektief fokus op die interaksie tussen individue en hul omgewing, wat gedurig in wisselwerking met mekaar is en mekaar vorm (Compton & Galaway, 1993:3). Die ekologiese perspektief bied ‘n teoretiese raamwerk waarbinne die interaksie tussen individue en ander in hul omgewing ontleed kan word en ook hul probleemoplossingsvaardighede kan verbeter. Navorsing wat slegs op een vlak van die ekologie fokus, onderskat die invloed wat die ander vlakke in ‘n samelewing op mekaar het (Klein, Tosi & Cannella, 1999:24; Rousseau & House, 1994:15; Stokols, 1996:282).

In hierdie hoofstuk sal ‘n konseptuele raamwerk daargestel word waarin die kind met FAS en pleegsorg in Suid-Afrika aan die hand van die ekologiese perspektief bespreek word, asook die uitdagings wat die kind met FAS aan ‘n pleegsorgsituasie stel en die invloed wat so ‘n kind op die gesinsdinamika van die pleeggesin het. Hierdie konseptuele raamwerk het as basis gedien vir die empiriese studie.

2.2 DIE EKOLOGIESE PERSPEKTIEF

2.2.1 Agtergrond

Vir die doel van hierdie studie sal die navorser gebruik maak van die ekologiese perspektief as teoretiese raamwerk. Hierdie perspektief is deur Gitterman en Germain ontwikkel in 1980 (Compton & Galaway, 1999:3). Oetzel, Ting-Toomey en Rinderle (2006:69) beskryf hierdie perspektief as 'n raamwerk om die veelvuldige uitwerkings en onderlinge verhoudings van sosiale elemente in 'n omgewing te ondersoek. Volgens Compton en Galaway (1999:3) is die ekologiese perspektief gerig op die interaksie tussen persone en hul omgewing, wat gedurig in wisselwerking met mekaar is en mekaar beïnvloed. Die ekologiese perspektief verskaf 'n teoretiese raamwerk waarbinne die interaksie tussen individue en ander in hul omgewing ontleed kan word en ook waarbinne hulle hul probleemoplossingsvaardighede kan verbeter.

Die ekologiese perspektief fokus op sowel die persoon met sosiale probleme, as op die sosiale verhouding tussen die individu of groep en die omgewing waarin die probleme ondervind word (Morales & Sheafor, 1983:10, 150). Die voorskoolse kind met FAS en sy pleeggesin word dus beskou as deel van 'n groter sisteem waarin interaksie plaasvind en invloede wedersyds uitgeoefen word. Die ekologiese perspektief word bespreek aan die hand van die studie van Gitterman en Germain (1986) wat die funksionering van transaksies tussen mense en hul sosiale en fisiese omgewings blootlê.

Gitterman en Germain (2008) noem dat die ekologiese perspektief dit duidelik maak dat die mens en sy omgewing as 'n geheel binne 'n spesifieke kultuur en historiese konteks gesien moet word. Slegs dan kan die mens en sy omgewing ten volle verstaan word. Die ekologiese perspektief bied 'n raamwerk waarbinne begrip ontwikkel kan word van hoe die kliëntsisteem aanpas by die veranderende omgewing, ten einde te oorleef en te kompeteer vir die nodige hulpbronne (Sheafor, Horejsi & Horejsi, 2000:54). Ten einde die passing tussen die persoon en die omgewing te verbeter, is dit nodig om sowel die persoon as sy omgewing te verstaan alvorens intervensiestrategieë beplan kan word (Celliers, 2002:15). Dit is dus vir die navorser belangrik om te weet wat die behoeftes van pleegouers met voorskoolse kinders met FAS is, sodat daar in die toekoms strategieë uitgewerk kan word om hierdie ouers te help om hul voorskoolse kinders met FAS na die beste van hul vermoëns te versorg en te ondersteun.

2.2.2 Ekologiese konsepte

Die volgende ekologiese konsepte word deur Gitterman en Germain (2008), Segal, Gerdes en

Steiner (2007:10) en Sheafor en Horejsi (2006:91) bespreek as deel van die ekologiese perspektief:

2.2.2.1 Passing tussen mens en omgewing en aanpassingsvermoë

Die passing tussen mens en sy omgewing verwys na die individu se behoeftes, regte, doelwitte en kapasiteit binne sy omgewing. Die passing van die mens en sy omgewing kan gunstig, genoegsaam of ongunstig wees. Wanneer die passing gunstig of genoegsaam is, dui dit op 'n relatief goeie aanpassingsvermoë wat op sy beurt weer lei tot ontwikkeling en bevredigende sosiale funksionering van die mens in sy omgewing. Indien die passing tussen die mens en sy omgewing oorwegend negatief of ongunstig is, kan dit lei tot swak ontwikkeling, swak gesondheid en swak sosiale funksionering van die mens. Aanpassings is aaneenlopende, veranderings-georiënteerde, kognitiewe, sensoriese en gedragsprosesse wat die individu gebruik om die passing tussen hom en die omgewing te handhaaf of te verbeter. Vir die voorskoolse kind met FAS sal dit belangrik wees om binne die pleeggesin aan te pas, dat hy sal aanpas by die reëls en manier van dinge doen in sy nuwe gesin en dat hy sal voel dat daar in sy spesiale behoeftes voorsien word.

2.2.2.2 Lewenstressors en stres

Lewenstressors ontstaan wanneer 'n individu in 'n situasie geplaas word om 'n probleem op te los sonder die nodige persoonlike en omgewingshulpbronne tot sy beskikking. Lewenstressors sluit in moeilike ontwikkelings- of sosiale oorgange, traumatiese lewensgebeurtenisse, onderdrukking of armoede.

Stres verwys na die totaliteit van liggaamlike en psigiese reaksies op nadelige of onaangename stimuli (insluitend eksterne omgewingstimuli soos lawaai en gevaar, asook interne stimuli soos angs, hewige emosies, bekommernis en spanning). Stres word in die algemeen gekenmerk deur versteuring van die homeostase van die liggaam. Dit kan in ernstige gevalle lei tot siekte en selfs dood. Vir die voorskoolse kind met FAS kan die aanpassing in sy nuwe pleeggesin, die onvermoë om probleme spontaan op te los, die onvermoë om gevolge van vorige optredes toe te pas, onvermoë om ander te verstaan en die onvermoë om voor- en nadele op te weeg wanneer besluite geneem moet word, as voorbeelde van lewenstressors dien.

2.2.2.3 Oorlewingstrategieë

Oorlewingstrategieë is spesiale gedrag wat gebruik word om lewenstressors te hanteer.

Suksesvolle oorlewingstrategieë hang van verskeie omgewings- en persoonlike hulpbronne af. Die voorskoolse kind met FAS moet hoofsaaklik staat maak op sy pleegouers vir oorlewingstrategieë om hom te beskerm teen die buitewêreld, aangesien hy nie oor die vermoëns beskik om op hierdie ouderdom vir homself te skerm nie.

2.2.2.4 Verwantskappe, bevoegdheid, selfagting en selfregulering

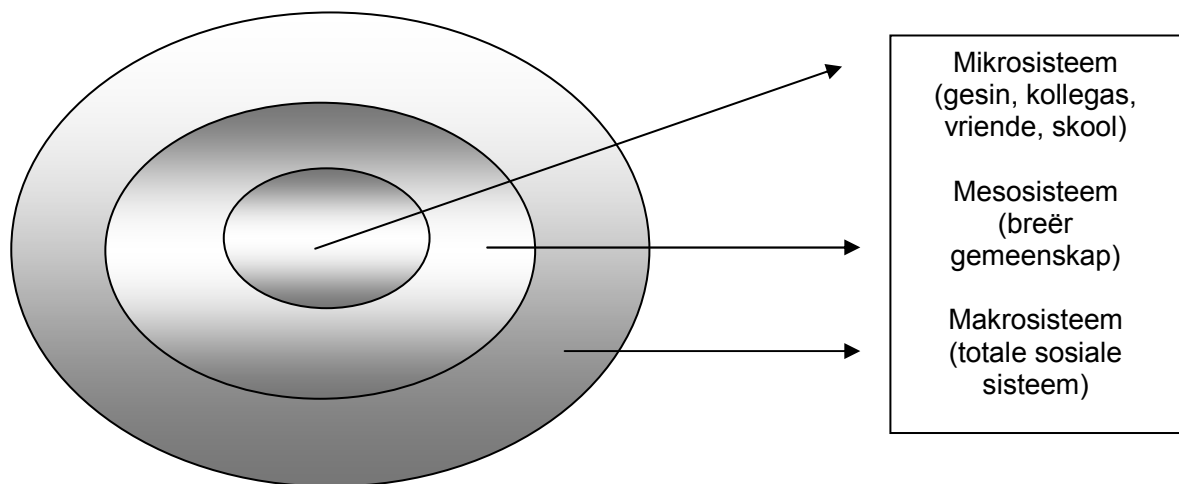
Verwantskappe verwys na vriendskappe, positiewe familieverhoudings en 'n gevoel van behoort aan by 'n individu. Bevoegdheid verwys na die aangebore motivering van alle organismes om hul omgewings so te beïnvloed dat hulle kan oorleef. Om bevoeg te voel moet daar geleenthede in die omgewing wees vir die ontwikkeling en instandhouding van 'n individu se werkzaamheid. Selfagting verteenwoordig die mate waarin 'n persoon bevoeg, gerespekteerd en waardevol voel. Dit het 'n beduidende invloed op menslike denke en gedrag. Dit is die vermoë van 'n individu om 'n mate van beheer te neem oor sy eie lewe en verantwoordelikheid te neem vir sy eie besluite en optrede en terselfdertyd ander se regte en behoeftes in ag te neem. Vir die voorskoolse kind met FAS is die liefde, beskerming en versorging van sy pleeggesin vir hom belangrik, asook positiewe motivering om nuwe vaardighede aan te leer sodat hy goed kan voel oor homself.

2.2.2.5 Habitat

Die menslike habitat verwys na woonplekke, die fisiese uitleg van stedelike en landelike gemeenskappe, werkplekke, hospitale, religieuse strukture, parke en ander ontspanningsgeriewe. Hierdie habitats help om sosiale omgewings te vorm en reguleer privaatheid, intimiteit, en ander interpersoonlike prosesse binne die gesin, groep en gemeenskap. Die voorskoolse kind met FAS moet eerstens geborge voel binne die pleeggesin. Hierdie gevoel van behoort sal hom help om beter aan te pas by die skool, in sy vriendekring en gemeenskap waarbinne hy woon.

2.2.3 Sisteem in die ekologiese perspektief

Dit is belangrik om na al die bogenoemde aspekte te kyk wanneer 'n individu binne sy omgewing bestudeer word. Die verskillende sisteme van die ekologie word in figuur 2.1 geïllustreer.



Figuur 2.1: Sisteem van die ekologie

Donald, Lazarus en Lolwana (2002:47) noem dat die menslike ekologie in drie verskillende sisteme verdeel word, naamlik die mikrosisteem, mesosisteem en makrosisteem. Die verskeie sisteme sal vervolgens bespreek word en van toepassing gemaak word op die voorskoolse pleegkind met FAS.

Volgens Ott, Quinn en Thompson (2004:3) verwys die mikrosisteem na klein sisteme soos die gesin, werksomgewing of skool waar mense voortdurend, van aangesig tot aangesig met mekaar in interaksie is. Volgens Donald, *et al.* (2002:51) kom patrone van daaglikse aktiwiteite, rolle en verhoudings, sowel as sleutelinteraksies, voor. Hierdie sisteem omvat die mees onmiddellike omgewing van die pleegkind met FAS, wat sy fisiologiese en interpersoonlike funksionering insluit. Die ekologiese sisteem fokus dus op die individu en sy ontwikkeling en funksionering. In die studie *Ecological Perspectives and Social Work Practice* (2009) word die menslike lewensiklus beskryf as 'n tydperk van groei en verskeie lewensorgange. Die lewensorgang is gewoonlik 'n periode waar beweeg word van 'n toestand van sekerheid na onsekerheid, waarin rolveranderinge kan plaasvind.

Die mesosisteem verteenwoordig die organisatoriese of institusionele faktore wat struktuur gee aan die omgewing waarin die individu homself bevind (Gregson, 2001:7). Hierdie aspekte kan reëls, beleide of aanvaarbare etiket binne 'n gemeenskap wees, en sluit die kleuterskool van die kind met FAS in, sy kerk waaraan hy saam met sy pleegouers behoort of enige sosiale netwerk

waarbinne hy en sy gesin hulself bevind. Bronfenbrenner (1979:520) noem dat hoe ryker die medium van kommunikasie binne hierdie sisteem, hoe groter is die invloed op die mikrosisteem.

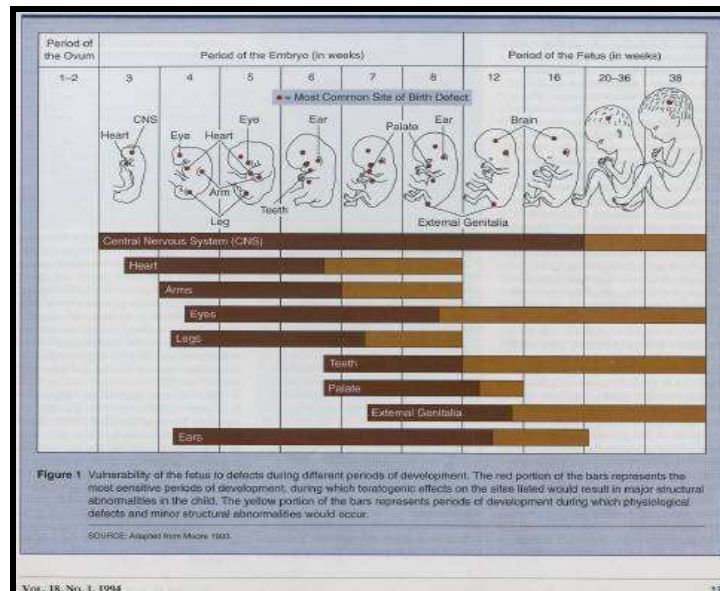
Die makrosisteem word beskryf as 'n sisteem wat dominante sosiale strukture insluit, soos gemeenskapshulpbronne, maatskaplike en gesondheidsorgdienste, staatstrukture en die verhouding tussen organisasies. Op hierdie vlak word die mees algemene invloede van die gemeenskap waarin die kind met FAS hom bevind, uitgeoefen, en sluit politiese, kulturele, sosiale en ekonomiese druk wat die gemeenskap op die pleegkind met FAS en sy gesin het, in (Ecological Perspectives and Social Work Practice, 2009). Vervolgens word die kind met fetale alkoholsindroom bespreek.

2.3 DIE KIND MET FETALE ALKOHOLSINDROOM

'n Aantal persoonlikheidseienskappe word geassosieer met kinders wat tydens hul prenatale ontwikkeling aan alkohol blootgestel is (FASfacts, 2009; Guinta, 1999; Tanner-Halverson, 2010). Daar is egter menige ander faktore wat ook met hierdie eienskappe geassosieer kan word, soos byvoorbeeld geboortetrauma, familiegeskiedenis van die kind, kinderverwaarlosing, voeding, blootstelling aan chemiese stowwe en sosio-ekonomiese status. Sommige van hierdie gedrag is omkeerbaar met intervensie, terwyl ander onomkeerbaar is. Eienskappe wat verband hou met breinskade is egter permanent en onomkeerbaar (FASfacts, 2009). Daar sal vervolgens na die kenmerke van fetale alkoholsindroom gekyk word.

2.3.1 Kenmerke van fetale alkoholsindroom

Om die kind met FAS se spesifieke behoeftes te kan aanspreek, is dit belangrik dat die navorser met die kenmerke van FAS vertrou is. Die fase van fetale ontwikkeling waartydens blootstelling aan alkohol plaasgevind het, bepaal watter deel van die kind se ontwikkeling beïnvloed is. Die ontwikkelingsfase van die fetus en die dienoreenkomstige ontwikkelingsafwyking word in figuur 2.2 uiteengesit.



Figuur 2.2 Die ontwikkelingsfase van die fetus en die dienoreenkomstige ontwikkelingsafwyking (National Organization on Fetal Alcohol Syndrome, 2009)

Uit figuur 2.2 kan die fetus se sensitiviteit vir defekte gedurende verskillende fases van ontwikkeling waargeneem word. Die donkerder gedeeltes verteenwoordig die meer sensitiewe fases van ontwikkeling, waartydens die uitwerking op die gedeeltes aangedui, groot strukturele abnormaliteite sal meebring. Die ligter gedeeltes verteenwoordig die ontwikkelingsfases waartydens sielkundige defekte en minder strukturele abnormaliteite sal voorkom (National Organization on Fetal Alcohol Syndrome, 2009). Die volgende aspekte word vervolgens duideliker omskryf:

2.3.1.1 Groei

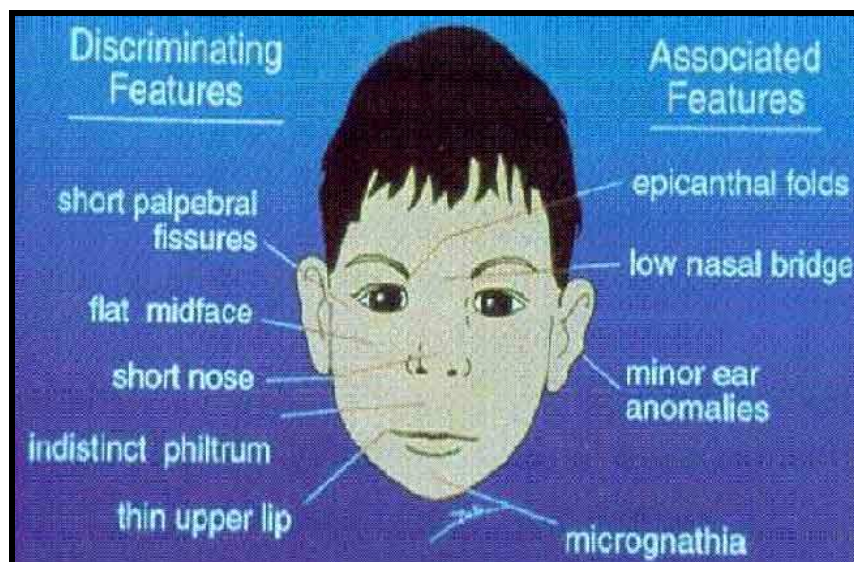
Prenatale en postnatale groei-afwykings en ontwikkelingsvertraging is een van die prominente kenmerke van FAS. Verskeie literatuurbronne maak hiervan melding, waaronder Bellenir (1997:182); Boland, Burrill, Duwyn en Karp (1998:7) en Williams (2001:1) is. Weiner, Morse en Garrido (1989:390) meld dat studies aangedui het dat groei-afwykings verwant is aan die blootstelling aan alkohol in die tweede helfte van die swangerskap. Kinders met FAS word gebore met 'n laer geboortegewig as kinders wat nie prenataal aan alkohol blootgestel is nie.

Bellenir (1997:183) meld dat die algemene groeitempo vir die kind wat aan FAS ly, gemiddeld 60 persent van die normale groeitempo is, en dat die algemene gewigstoename net 33 persent van die normale gewigstoename is. Sy wys verder daarop dat die stadige groei in die omtrek van die kop die stadige tempo waarteen die brein groei, aandui.

Viljoen (2001:68) beweer dat alle liggaamsmetings pre- en postnataal beïnvloed mag wees, en dat dit in die tipiese gevalle gewoonlik onder die tiende persentiel op die Departement van Gesondheid se “Road to Health” kliniekkarta sal meet. Hy meld dat hierdie afwyking permanent is, met die uitsondering van meisies in die puberteitstadium waar liggaamsgewig dikwels die vyftigste persentiel sal oorskry. Dit word egter nie ontgroeï nie; liggaamsgewig is in hierdie geval net nie meer ‘n belangrike aanwyser nie.

2.3.1.2 Gesigseienskappe

Die gesigseienskappe van ‘n kind met FAS word dikwels as van die mees kenmerkende eienskappe aangedui. In figuur 2.3 word die gesigseienskappe van ‘n kind met FAS aangetoon.



Figuur 2.3 Die gesigseienskappe van die kind met FAS (Streissguth & Little, 1994)

Streissguth en Little (1994) dui die volgende kenmerkende gesigseienskappe aan:

- ‘n Verkorte boonste ooglidvou;
- Afgeplatte wangbene;
- ‘n Kort neus;
- ‘n Onduidelike filtrum en dun bo-lip;

Aanvullende kenmerke is:

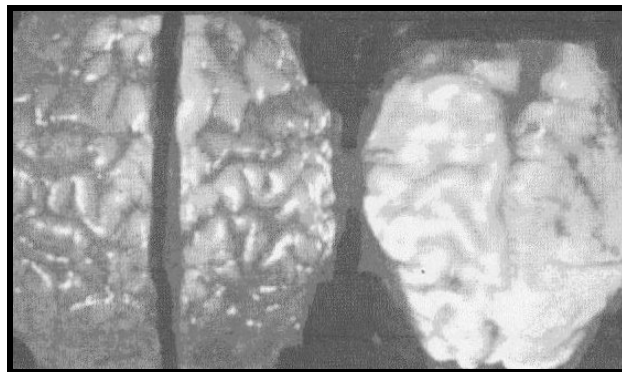
- Epikantiese voue by die oë;
- ‘n Lae neusbrug;

- Geringe afwykings by die ore;
- Onderontwikkelde kakebeen.

Volgens Clarren (2000:8) het studies getoon dat die risiko van breinskade vergroot namate die gesigskenmerke van FAS in die kind vermeerder. Die kind wat deur FAS geraak word, mag dalk van die gesigskenmerke ontgroeï, maar die verstandelike skade is blywend.

2.3.1.3 Sentrale sensustelsel

Daar is genoem dat die kind met FAS die herkenbare gesigseienskappe van FAS kan ontgroeï, maar die breinskade wat intellektuele funksionering aantast blywend is. In figuur 2.4 word die brein van 'n gesonde baba (links), teenoor die brein van 'n kind met FAS (regs) getoon.



Figuur 2.4 Die brein van 'n normale, gesonde baba, teenoor die brein van 'n kind met FAS (Kellerman, 2010)

Dit is hierdie aspek wat die grootste negatiewe uitwerking op die kind met FAS het. Kellerman (2010) beweer dat alkohol die ontwikkelende breinstruktuur op verskillende vlakke wysig, en dat dit die oorsaak kan wees van komplekse patrone van kognitiewe en gedragsabnormaliteite. Hierdie patrone sluit volgens Deiner (1999:256) onder meer sentrale sensustelselafwykings, geïrriteerdheid, aandagafleibaarheid, hiperaktiwiteit en verstandelike gestremdheid in.

Volgens Kellerman (2010) word intelligensie nie noodwendig tot op die vlak van verstandelike gestremdheid verlaag nie, hoewel probleme met akademiese vordering, taal, wiskundige berekening, geheue, oordeel en aandag mag voorkom. Die navorser is van mening dat die kind met FAS met ondersteuning sy volle potensiaal kan bereik, alhoewel die kognitiewe verwagting veel laer is as by normale kinders.

Individue met FAS het simptome of gedragsprobleme wat 'n direkte gevolg is van die skade wat alkohol aan die prefrontale korteks aangerig het. Hierdie deel van die brein beheer die uitvoerende funksies van die mens. In tabel 2.1 word die uitvoerende funksies van die prefrontale korteks opgesom, sowel as die uitwerking van alkoholblootstelling op die prefrontale korteks, wat verband hou met die uitvoerende funksies van die brein.

Tabel 2.1 Uitvoerende funksies van die brein

Uitvoerende funksies van die brein	
Uitvoerende funksies van die prefrontale korteks	Uitwerking van alkoholblootstelling op gedrag wat verband hou met uitvoerende funksies
<ul style="list-style-type: none"> • Inhibisie • Probleemoplossing • Seksuele drange • Beplanning • Tydsbegrip • Interne organisering • Werkgeheue • Self-monitoring • Verbale self-regulering • Empatie • Regulering van emosies • Motivering • Oordeel 	<ul style="list-style-type: none"> • Onvanpaste sosiale gedrag • Onvermoë om probleme spontaan op te los • Onvermoë om seksuele impulse te beheer • Onvermoë om gevolge van vorige gedrag toe te pas • Sukkel met abstrakte konsepte of tyd en geld • Sukkel met inligting-prosessering • Sukkel met stoor en oproep van inligting • Benodig gedurig instruksies • Het nodig om hardop met hulself te praat • Onvermoë om ander te verstaan; voel nie skuldig nie • Baie buierig • Het eksterne motivering nodig om take te voltooi • Onvermoë om voor- en nadele op te weeg wanneer besluite geneem moet word.

Bron: Aangepas uit Kellerman (2010)

Uit bogenoemde tabel is dit duidelik dat die uitwerking van alkohol 'n beduidende invloed het op die uitvoerende funksies van die brein en so ook op die gedrag wat verband hou met die uitvoerende funksies.

2.3.1.4 Geassosieerde abnormaliteite

Verdere abnormaliteite wat voorkom, word dikwels sekondêre abnormaliteite genoem. Boland *et al.* (1998:8) maak melding van sekondêre abnormaliteite wat by die kind met FAS kan

voorkom, soos visuele afwykings (katarakke), orale probleme (gesplete verhemelte) en gehoorafwykings. Hartdefekte kan ook by die kind met FAS voorkom. Alhoewel hierdie abnormaliteite nie so algemeen soos die ander genoemde kenmerke voorkom nie, moet dit nie misken word nie, aangesien die kind wat daarmee manifesteer met groter uitdagings en behoefte aan hulpverleningsprosesse gelaat word.

Volgens Guinta (1999) en Tanner-Halverson (2010) het kinders met fetale alkoholsindroom veelvuldige gestremdhede en benodig hulle gespesialiseerde mediese, opvoedkundige, gesins- en gemeenskapsondersteuning. Hierdie kinders benodig lewenslange, intensiewe ondersteuning en intervensie om hul potensiaal te bereik. Daar is geen veilige hoeveelheid alkohol om tydens swangerskap te gebruik nie en geen veilige tyd om alkohol tydens swangerskap te drink nie. Die voorskoolse kind met FAS sal vervolgens bespreek word.

2.3.2. Die voorskoolse kind met FAS

Soos verwag kan word, vind aansienlike kognitiewe ontwikkeling plaas tydens die voorskoolse jare, asook fisiek-motoriese ontwikkeling en die aanleer van nuwe vaardighede. Kinders word nie in isolasie groot nie, daarom moet hulle in verhouding met hulle hele stelsel gesien word (Louw *et al.*, 1998:234). In die lig hiervan is die navorser ook van mening dat die voorskoolse kind se ontwikkeling primêr beïnvloed word deur sy onmiddellike huislike omgewing, sosiale invloede en die kultuur waarin hy opgroei. Daar word vervolgens na die ontwikkelingstake van die voorskoolse kind gekyk.

2.3.2.1 Ontwikkelingstake van die voorskoolse kind

Daar word van die voorskoolse kind verwag om volgens die norm sekere take te bemeester tydens die ouderdom van twee tot ses jaar. Schoeman (in Van der Mescht, 1995:23), Louw *et al.* (1998:238), Nelson (1998:3-5) en Dowling (2000:4, 57) verskaf die volgende riglyne vir hierdie ontwikkelingstake:

- Motoriese beheer: een van die belangrikste ontwikkelingstake by die voorskoolse kind is om fyn en groot motoriese vaardighede te bemeester en sodoende meer beheer oor sy liggaam te verkry.
- Aanleer en verbetering van vaardighede: die voorskoolse kind leer om self te eet en aan te trek, asook om verskillende voorwerpe te hanteer en die werking daarvan te verstaan.

- Kognitiewe ontwikkeling: voorskoolse kinders leer om eenvoudige konsepte van die sosiale en fisiese realiteit te vorm. Beoordeling van hoeveelhede word uitgedruk in absolute groottes, soos groot of klein, baie of min.
- Taalontwikkeling: taalbegrip en kommunikasievermoë brei baie uit. Die voorskoolse kind leer om sy behoeftes in taal uit te druk en begin ook om meer taal tydens sosiale interaksies te benut, soos lekker of sleg, mooi of lelik, ensovoorts.
- Sosialisering: hy leer wat van hom verwag word in die gesin en gemeenskap. Sosiale situasies en verhoudinge word op 'n sosiaal aanvaarbare wyse gehanteer.
- Inskakeling in die gemeenskap: die voorskoolse kind leer om waardes en morele standaarde van die samelewing te internaliseer.
- Selfkonsep-ontwikkeling: selfbewussyn en selfbegrip neem baie toe vanaf die voorskoolse kinderjare. Die selfkonsep is onderworpe aan voortdurende verandering namate die kind se denke meer gesofistikeerd raak en sy ervaringswêreld uitbrei. Hierdie ontwikkeling word hoofsaaklik beïnvloed deur die insette van betekenisvolle mense in sy lewe.
- Geslagsrol-identiteit: geslag kan korrek geïdentifiseer word, tog besef die voorskoolse kind nie altyd dat sy geslag konstant bly nie. Geslagstoepaslike speelgoed, en speel met maatjies van dieselfde geslag word belangrik vir die kind. Dit is dus tydens die voorskoolse jare noodsaaklik om gesonde voorbeelde en rolmodelle tot die kind se beskikking te hê.
- Emosionele ontwikkeling: die vermoë brei verder uit om emosionele reaksies van die self, ouers, broers, susters en ander mense te herken en te vertolk.
- Selfbeheer: hierdie aspek neem baie toe met ouderdom, sodat die sesjarige meer daartoe in staat is om beheer oor intense emosies en dryfvere uit te oefen as wat by die driejarige die geval is.
- Morele ontwikkeling: norme, reëls en kulturele betekenis word aangeleer en 'n konsep van wat reg en verkeerd is, begin vorm. Aanvaarbare gedragspatrone, hoflikheidsgewoontes en pligsbesef word gevestig.

Die voorskoolse kinderjare word gekenmerk deur 'n aktiewe tydperk vir jong kinders. Hulle onafhanklikheid en inisiatief stel hulle in staat om hul wêreld op 'n nuwe wyse te verken. Ouers en versorgers het 'n belangrike taak om kinders genoegsame geleenthede te gee om hul ontwikkeling gedurende hul voorskoolse jare te verbeter (Halliburton & Gable, 2005). Daar word vervolgens na die gedragsprobleme by die voorskoolse kind met FAS gekyk.

2.3.2.2 Gedragsprobleme by die voorskoolse kind met FAS

Die voorskoolse kind met FAS is gewoonlik klein van postuur en ondervind vertraging in hul

ontwikkeling, is aandagafleibaar en het probleme met fyn motoriese ontwikkeling. Volgens Graefe (1999:8) en Pancratz (1993:6-7) presenteer voorskoolse kinders met FAS met die volgende gedragsprobleme:

- Hiperaktiwiteit
- Oorsensitief vir aanraking en ander tipes stimulasie
- Sukkel om die oorgang van een aktiwiteit na die volgende suksesvol te doen
- Aandagafleibaar
- Baie spraaksaam
- Swak eetlus
- Swak motoriese koördinasie
- Meer geïnteresseerd in mense as in voorwerpe
- Oorvriendelik, baie sosiaal en maak maklik maats
- Agterstand met ekspressiewe taal
- Kan nie gevaar in situasies uitken nie en reageer swak op verbale waarskuwings
- Reageer swak op verandering, en verkies 'n vasgestelde roetine
- Swak geheue
- Ontwikkelingsagterstande: leer nie nuwe vaardighede aan wat verwag word vir hul ouderdom nie
- Verstandelik gestrem
- Leergestrem
- Impulsief
- Aggressief
- Neem lank vir die kind om 'n taak te voltooi.

Volgens Guinta (1999) en Tanner-Halverson (2010) het kinders met FAS, gedragsprobleme as gevolg van breinbeserings. Sommige kinders met FAS toon erger gedragsprobleme as ander, terwyl sommige kinders so erg geaffekteer is dat hulle glad nie onafhanklik kan funksioneer nie. Pleegsorg in Suid-Afrika sal vervolgens bespreek word.

2.4 PLEEGSORG IN SUID-AFRIKA

Pleegsorg word in die Wet op Kindersorg (Suid-Afrika, 2006) soos volg gedefinieer “die plasing van 'n kind, ingevolge 'n bevel uitgereik deur die kinderhof, in die sorg van 'n geskikte familie of individu wat gewillig is om op te tree as pleegouers vir die kind”. 'n Pleegouertoelaag word deur die Staat aan die pleegouers betaal vir die versorging van die kind met finansiële verpligting van

die biologiese ouers in die vorm van 'n kontribusiebevel. Pleegsorg behels verder die beplande, tydelike substituuversorging van kinders tesame met die voorsiening van maatskaplikewerkdienste aan die gesin van oorsprong om die probleme wat die kind se verwydering genoodsaak het, op te los (Crumbley & Little, 1998:2). Die aantal kinders wat sorgbehoewend is, styg bykans daaglik as gevolg van maatskaplike probleme soos mishandeling, verwaarlosing, verlating, armoede en die dood van een of albei ouers (Fuchs, Burnside, Marchenski & Mudry, 2007:1).

Volgens Colton en Williams (1997:44-49) geniet pleegsorg, binne die formele kindersorgsisteem in Suid-Afrika, voorkeur by substituuplasing van kinders wat nie in hul biologiese gesinne kan aanbly of beskikbaar is vir aanneming nie. Duisende Suid-Afrikaanse kinders het reeds voordeel getrek uit hierdie tipe plasing. Dit is egter nog nie 'n uitgemaakte saak dat hierdie vorm van sorg, soos deur die Wet op Kindersorg 2005 (Republiek van Suid-Afrika, 2006) bepaal, genoegsaam gehoor kan gee aan die land se veranderende behoeftes nie. Volgens Hall (2009) was daar in 2008 ongeveer 430 891 kinders in pleegsorg in Suid-Afrika, en maatskaplike werkers vind dit moeilik om genoeg pleeggesinne te vind (Unicef, 2009).

2.4.1 Die definiëring van pleegsorg

Soos opgemerk deur Colton en Williams (1997:44-49) is pleegsorg moontlik die mees algemene vorm van substituuversorg vir kinders wêreldwyd. Daar is verskeie tipes pleegsorg en definisies van pleegsorg verskil internasionaal. 'n Oorsig van pleegsorg in twee-en-twintig lande het heelwat diversiteit gevind in die manier waarop pleegsorg gedefinieer en beoefen word. Volgens De Chazal (2010) word pleegsorg in Suid-Afrika as volg gedefinieer:

Foster care is the placement of a child, who needs to be removed from the parental home, into the custody of a suitable family or person willing to be foster parents. Children can be removed from the custody of their biological parents if they are abused, neglected or abandoned. In South-Africa, poverty contributes to abuse, neglect and abandonment, but these issues are not limited to poor communities.

2.4.2 Die pleegkind met FAS

Volgens Streissguth (1992) en Barth (2001:280) ondervind kinders met FAS 'n reeks gestremdhede wat hul intellektuele, fisieke, sosio-emosionele en gedragskapasiteit in gedrang bring. Kinders met FAS is twee keer meer geneig om emosionele of fisieke verwaarlosing vroeg

in hul lewe te ervaar. Tagtig persent van kinders met FAS woon in alternatiewe sorg, byvoorbeeld pleegsorg (Stratton, Howe & Battaglia, 1996) en volgens Besharov en Boechler (1994) keer 80 persent van hierdie kinders binne die kinderwelsynsisteem nooit terug na hul biologiese ouerhuise nie.

Kinders wat gebore word met FAS is van die snelgroeidendste groepe wat in die kinderwelsynsisteem opgeneem word. 'n Onlangse studie in Amerika toon dat stygende alkohol- en dwelmgebruik onder vroue daartoe gelei het dat 60 persent meer kinders betrokke is by alternatiewe versorging sedert 1996 (Stratton, Howe & Battaglia, 1996). Hieruit het Barth (2001) tot die gevolgtrekking gekom dat tot 80 persent van kinders met FAS grootgemaak word in 'n kombinasie van pleegsorg of ander instituut-versorging.

Alkohol-geaffekteerde kinders toon dikwels probleme met intellektuele ontwikkeling, sowel as met gedrag en sosiale vaardigheidsontwikkeling (Streissguth & Kanter, 1997). Die kompleksiteit van hul fisiese behoeftes saam met probleme wat spruit uit die verwydering uit hul ouerhuis, bemoeilik die plasing van kinders in tipiese pleeggesinne. As gevolg hiervan staar kinders met FAS moontlik verskeie pleegsorgplasings in die gesig.

Navorsing oor kontemporêre kinderwelsyn noem dat kinders wat in stabiele, langtermynpleegsorg verkeer, geneig is om beter uitkomst te hê in hul volwasse lewens (Karr-Morse & Wiley, 1997). Stabiele pleegsorgplasings bied kinders beter geleenthede om met volwasse versorgers te bind, 'n stabiele huislike, skool- en gemeenskapsomgewing te handhaaf en ondersteuning in hul volwasse lewens te verhoog (Burnett & Allen-Meares, 2000). Dit kan veral belangrik wees vir kinders wat gestrem is as gevolg van blootstelling aan alkohol, maar nie in hul volwasse lewens sal kwalifiseer vir staatstoelaes nie. Die kombinasie van 'n gestremde en swak ondersteuning aan volwassenes met FAS maak veral hierdie individue kwesbaar in hul volwasse lewens. 'n Stabiele en ondersteunende huislike omgewing is net so belangrik vir die kind met FAS as vir enige ander persoon. Om 'n geaffekteerde kind in 'n beter huislike omgewing te plaas, sal nie sy intellektuele ontwikkeling beduidend verbeter nie, maar 'n stimulerende huislike omgewing sal wel bydrae tot optimale ontwikkeling, in die lig van die skade opgedoen in die baarmoeder (Jones, 2004:1).

'n Ekologies- gemeenskapsgebaseerde benadering moet gevolg word om die beste moontlike uitkoms vir kinders met FAS te verseker. Volgens Bronfenbrenner (1990) hang die gesonde ontwikkeling van kinders af van die komplekse interaksie tussen die kind, die gesin en die gemeenskap. Hy vergelyk die suksesvolle ontwikkelingsproses met die "Russian Nesting dolls" waar die kind in die middel van die gesin gekoester word, eerstens deur sy gesin en dan die

gemeenskap waarbinne hulle woon. Volgens Bronfenbrenner (1990) word die verskeie sisteme beïnvloed deur verskuiwings in die rolverwagtinge van kinders en hul gesinne soos hul ouer word. Hierdie veranderinge in rolverwagtinge beïnvloed hoe individue behandel word, hoe hulle optree en waargeneem word deur die gemeenskap. Bronfenbrenner se ekologiese benadering erken die veelvoudige sisteme van interaksie, sowel as die belangrike verhouding tussen die sisteme.

2.5 DIE UITDAGINGS WAT DIE KIND MET FAS AAN 'N PLEEGSORGSITUASIE STEL

Volgens Powell (2009) word ouerskap as die moeilikste, maar vervullendste werk in die wêreld beskou. Om kinders met spesiale behoeftes, soos FAS, groot te maak, het unieke uitdagings. Baie ouers van kinders met FAS is aanneemouers of pleegouers. Sommige ouers het geweet wat die term FAS beteken toe hulle hierdie kinders in hulle gesin verwelkom het, terwyl ander nie die toestand geken het nie. Inligting oor FAS is onontbeerlik om kinders met FAS groot te maak. Vervolgens word daar gefokus op die verskeie uitdagings vir die pleeggesin met 'n voorskoolse kind met FAS.

2.5.1 Verskillende uitdagings vir die pleeggesin met 'n pleegkind met FAS

Die toevoeging van 'n nuwe kind tot die gesin is vir die meeste pleeggesinne 'n lewensveranderende ervaring. Kinders met FAS het hul eie spektrum van probleme wat die meeste van hierdie ouers oorweldig (Substance abuse and mental health services administration, 2007). Die uitdagings wat die pleegkind met FAS tot die pleeggesin rig, word vervolgens bespreek aan die hand van die verskillende vlakke binne die ekologiese perspektief.

2.5.1.1 Uitdagings binne die pleeggesin op mikrovlak

Volgens die Departement van Gesondheid van die Verenigde State van Amerika (US Dept of Health, 2009) getuig menige pleegouers dat die grootmaak van kinders met FAS 'n groot uitdaging is. 'n Kind wat gou ontsteld raak, ongehoorsaam is, onmoontlik is om te kalmeer en oor die algemeen kla en baie siek is, is moeilik genoeg om te hanteer sonder woede-uitbarstings, onvermoë om ander se sosiale aanwysers te interpreteer, behoeftes op 'n ongepaste manier uitdruk of wat gister geleer is, moeilik onthou.

Powell (2009) noem dat kinders met FAS selde die indruk van gelukkige, goedversorgde kinders skep, wat dit moeilik maak vir pleegouers om 'n gesonde verhouding met die pleegkind te bou. Baie huwelike verbrokkel, aangesien die een ouer die ander blameer vir die pleegkind

se gedrag. Erge depressie, uitputting en angs word gereeld deur pleegouers aangemeld wat kinders met FAS moet versorg.

'n Problematiese sy van alkohol-verwante breinskade is die neiging om te jok, wat dikwels vergesel word van neigings om te steel en oneerlik te wees. Swak morele waardes kom voor by kinders met FAS, al word hulle as babas in pleegsorg geneem en ook deurlopend die waardes van eerlikheid, respek vir ander mense en hul eiendom, voorgehou. 'n Bykomende uitdaging aan pleegouers wat kinders met FAS versorg is hul fisieke uitbarstings en aggressiwiteit. Hierdie bose kringloop word 'n groter bekommernis soos kinders met FAS ouer word en fisiek sterker word (US Dept of Health, 2009).

In teenstelling hiermee, het 'n studie deur Jones (2004:3) getoon dat die meeste pleegouers aangedui het dat hulle oor die algemeen in staat was om aan te pas by die behoeftes van hul pleegkinders met FAS, binne die huislike omgewing, op so 'n wyse dat sowel die pleegkinders as die res van die gesin, gesonde verhoudings kon handhaaf.

Uitdagings aan ander pleegouers was egter die onvermoë om emosionele bande met hul pleegkinders met FAS te bou, hul aandagafleibaarheid en hiperaktiwiteit te beheer, tesame met algemene probleme rondom die pleegkind met FAS se fisiese behoeftes en eise wat hulle aan die pleeggesin stel (US Dept of Health, 2009).

2.5.2.2 Uitdagings binne die pleeggesin op mesovlak

Jones (2004:4) noem ook dat spanning in die gesinslewe van die pleegouers en hul kinders dikwels oorskadu word deur die probleme wat hulle in die gemeenskap ervaar. Pleegouers het aangetoon dat soos hulle pleegkinders met FAS ouer word en meer betrokke raak by sisteme buite die gesin, die ouers se vermoë om gesonde, gebalanseerde versorging aan hul kinders te bied, in gedrang kom. Volgens McKenzie (2002:85) kry kinders, namate hulle ouer word, met sisteme buite die gesin te doen, en pleegouers het opgemerk dat hierdie gemeenskapsisteme nie die kind met FAS se spesiale behoeftes ondersteun nie.

Poulsen (1995:191) berig dat kinders met FAS deur die gemeenskap gesien word as kinders wat opsetlik ongehoorsaam en buite beheer is, in plaas van kinders met spesiale behoeftes. As gevolg hiervan word gemeenskapsisteme al hoe minder ondersteunend en soms selfs gevaarlik vir die kind met FAS. Pleegouers het genoem dat hul pleegkinders met FAS geëtiketteer word as moeilikmakers en uitnodigings deur die gemeenskap om aan gesonde, betekenisvolle aktiwiteite deel te neem, al hoe minder raak. Pleegouers moet verder ook die rol van "advokaat"

vir hul pleegkinders met FAS vertolk binne 'n gemeenskap wat dalk vyandig teenoor hierdie kinders optree. Volgens Jones (2004:10) maak die tekort aan gemeenskapsondersteuning aan pleegouers van kinders met FAS, dit moeilik vir hierdie ouers om 'n gesonde verhouding met hul pleegkinders te handhaaf.

2.5.2.3 Uitdagings binne die pleeggesin op makrovlak

Guinta (1999) merk op dat die pleegouer van 'n kind met FAS baie meer verantwoordelikheid neem as wat normaalweg van ouers verwag word. Die kombinasie van fisieke, intellektuele en gedragskenmerke wat tipies is van 'n kind met FAS kan 'n veeleisende situasie in enige gesin skep. Kinders met FAS benodig konstante supervisie en pleegouers van hierdie kinders benodig 'n buitengewone hoeveelheid energie, liefde en konsekwentheid. Dus moet aan hierdie pleegouers ondersteuning gebied word, deur maatskaplike dienste wat help om die uitbranding, wat gepaard gaan met stresvolle ouerskap, te voorkom.

Volgens Morrissette (2001) kan pleegouers baat vind by 'n goed funksionerende ondersteuningsgroep vir ouers met FAS-kindere, sodat hulle inligting met ander kan deel, ondersteun kan word en die gevoel van "ons is die enigste" kan oorkom. Baie pleegouers van kinders met FAS het 'n vorm van finansiële ondersteuning nodig aangesien hierdie kinders baie behoeftes het waarin voorsien moet word. Brown, Moraes en Mayhew (2005:417) noem dat 'n bepleitingsgeoriënteerde gevallewerker ("advocacy-orientated caseworker") die ideale hulpbron is om pleegouers by te staan om beskikbare finansiële bronne te identifiseer.

Afgesien van die talle probleme waarmee die versorging van 'n kind met FAS die pleeggesin laat, het hierdie kinders tog die vermoë om liefde en bydraes binne hul pleeggesin en die gemeenskap te bewerkstellig. Die grootste uitdaging vir die pleegouers en diensverskaffers is om hierdie kinders te help om hul potensiaal te bereik en hul plek in die wêreld te vind.

2.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar gekyk na die ekologiese perspektief wat as konseptuele raamwerk vir hierdie studie dien. Daar is gekyk na die kind met fetale alkoholsindroom, die kenmerke van FAS en hoe dit die voorskoolse kind affekteer. Pleegsorg in Suid-Afrika is bespreek en hoe die pleegkind met FAS in die pleeggesin funksioneer. Laastens is daar gekyk na die verskillende uitdagings wat die kind met FAS aan die pleegsorgsituasie stel.

In die volgende hoofstuk sal die resultate van die empiriese studie weergegee word. Die

navorser sal fokus op die voorstelling van die data deur onder andere na herhalende temas in die data te verwys en dit te bespreek. Die temas wat geïdentifiseer sal word, sal daarna met die literatuur gekontroleer word.

HOOFSTUK 3

EMPIRIESE STUDIE: IDENTIFISERING VAN HANTERINGSBEHOEFTE BY PLEEGOUERS VAN VOORSKOOSE PLEEGKINDERS MET FETALE ALKOHOLSINDROOM

3.1 INLEIDING

In hoofstuk 2 is 'n konseptuele raamwerk oor FAS, die voorskoolse kind en pleegsorg voorsien. Daarin is die kenmerke van FAS, die voorskoolse kind met FAS, pleegsorg in Suid-Afrika en die uitdagings wat die kind met FAS aan die pleegsorgsituasie stel, bespreek. Die inligting in hoofstuk 2 dien as 'n basis vir die empiriese studie wat sal fokus op die hanteringsbehoefte van pleegouers met voorskoolse kinders met FAS.

Die empiriese studie bestaan uit 'n deeglike ontleding van fokusgroepe van sewentien pleegouers van voorskoolse kinders met FAS. Die fokusgroepe was ongestruktureerd, wat die pleegouers in staat gestel het om vrylik oor hul hanteringsbehoefte rondom hul pleegkinders te gesels. Die inligting wat deur die fokusgroepe ingesamel is, is vervolgens getranskribeer en ontleed om verskeie temas en subtemas rondom die hanteringsbehoefte van pleegouers met voorskoolse kinders te identifiseer. Uit die empiriese bewyse het talle behoeftes na vore gekom. Hierdie temas en subtemas is daarna gekontroleer met bestaande literatuur en die bevindings word in hierdie hoofstuk uiteengesit.

3.2 NAVORSINGSPROSES

Om met die empiriese komponent van hierdie studie te begin, is dit noodsaaklik om weer die navorsingsvraag wat geformuleer is, onder die loep te neem. Die vraag is:

“Wat is pleegouers se hanteringsbehoefte ten opsigte van hul voorskoolse pleegkinders met FAS?”

Die kwalitatiewe benadering is gekies as die mees geskikte benadering vir hierdie navorsing. Die respondente is gevra om hul hanteringsbehoefte rondom hul voorskoolse kind met FAS te beskryf, om sodoende 'n beter begrip te ontwikkel oor hierdie onderwerp.

3.2.1 Universum, afbakening van steekproef en wyse van steekproefneming

Die universum vir hierdie studie is alle pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS. Die

populasie van die studie bestaan uit pleegouers met voorskoolse kinders met FAS in die Robertson- en Ashton-omgewing. Daar is gebruik gemaak van 'n nie-waarskynlikheidsteekproef deur middel van doelbewuste steekproefneming. Pleegouers wat voldoen het aan die kriteria van die studie, naamlik pleegouers wat 'n voorskoolse kind met FAS in hul pleegsorg het; wat Afrikaanssprekend is en in die Robertson- en Ashton-omgewing woon is deur middel van doelbewuste steekproefneming geselekteer. Die navorser het deelnemers in twee aparte fokusgroepe verdeel met onderskeidelik tien en sewe pleegouers. Die navorser is van mening dat hierdie steekproef groot genoeg is om voldoende inligting te kry en dat 'n versadigingspunt bereik kon word, maar ook klein genoeg om die inligting wat verkry is, sinvol te kan ontleed.

3.2.2 Data-insameling

Die navorser het fokusgroeponderhoude benut om die hanteringsbehoefte van pleegouers met voorskoolse kinders met FAS te verken. Hulle is aangemoedig om openlik oor hul hanteringsbehoefte te gesels en die navorser het hier en daar opvolg vrae gevra om die gesprek aan die gang te hou en sodoende die inligting te verkry. Die fokusgroepsessies is op band geneem en getranskribeer sodat die navorser dit kon ontleed. Daar is tussen een en twee uur spandeer aan elke fokusgroepsessie en elke groep is twee keer gesien.

3.2.3 Data-analise en literatuurkontrolle

Die proses van kwalitatiewe data-analise en interpretasie was gebaseer op die basis van Creswell (2007) se model. Hierdie model word as 'n spiraal van data-analise voorgestel met die volgende sirkels: insameling van die data; bestuur en ordening van die data; lees en skryf van memorandumms en die generering van kategorieë, temas en patrone; toets van begrippe en ooreenkomste wat na vore kom, en skryf van die navorsingsverslag (dit is in meer detail bespreek in hoofstuk 1 onder 1.9.4).

Omskrywing, sortering en interpretasie is die spil van kwalitatiewe data-analise en behels die identifisering van relevante temas, idees of denkpatrone; uit hierdie fase ontwikkel kategorieë van betekenis. Interpretasie behels dat sin gemaak word van die data. Die navorser moet ook op soek wees na ander toepaslike verduidelikings vir en verbindings tussen die data en moet redes kan aanvoer waarom sy verduideliking van die data die aanneemlikste is. Die data is vervolgens in 'n geskrewe formaat aangebied. Die navorser het probeer om al die bogenoemde aspekte van die ontledingsfase van die empiriese studie in te sluit. Wanneer die data klaar ontleed is, word dit gekontroleer met bestaande literatuur om te ondersoek of soortgelyke temas en idees in ander literatuur voorkom.

3.2.4 Biografiese data

Die navorser het met twee aparte fokusgroepe gewerk. Die deelnemers aan die fokusgroepe was almal pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS. Hier onder word 'n kort biografiese beskrywing van elke respondent gegee.

Respondent 1 is 'n agt-en-twintigjarige vrou. Sy het 'n pleegseun van vyf. Sy werk as sekretaresse by 'n welsynsorganisasie.

Respondent 2 is 'n vier-en-dertigjarige vrou. Sy het 'n pleegseun van vier. Sy werk by die munisipaliteit in die administratiewe afdeling.

Respondent 3 is 'n vier-en-twintigjarige vrou. Sy het 'n pleegdogter van vier. Sy is 'n seisoenwerker by 'n inmaakfabriek in Ashton.

Respondent 4 is 'n sewe-en-twintigjarige vrou. Sy het 'n pleegdogter van vyf. Sy is 'n seisoenwerker by 'n inmaakfabriek in Ashton.

Respondent 5 is 'n vyftigjarige vrou. Sy het 'n pleegdogter van ses. Sy is tans 'n tuisteskepper.

Respondent 6 is 'n vyf-en-veertigjarige vrou. Sy het 'n pleegseun van vier. Sy is 'n seisoenwerker by 'n inmaakfabriek in Ashton.

Respondent 7 is 'n een-en-veertigjarige vrou. Sy het 'n pleegdogter van drie en 'n pleegseun van vier. Sy is 'n seisoenwerker by 'n inmaakfabriek in Ashton.

Respondent 8 is 'n drie-en-vyftigjarige vrou. Sy het 'n pleegseun van vier. Sy is 'n plaasarbeider.

Respondent 9 is 'n ses-en-twintigjarige vrou. Sy het 'n pleegseun van vier en 'n pleegdogter van ses. Sy is 'n seisoenwerker by 'n inmaakfabriek in Ashton.

Respondent 10 is 'n sewe-en-veertigjarige vrou. Sy het 'n pleegseun van ses. Sy is 'n tuisteskepper.

Respondent 11 is 'n twee-en-vyftigjarige vrou. Sy het 'n pleegseun van ses. Sy is 'n tuisteskepper.

Respondent 12 is 'n sewe-en-vyftigjarige vrou. Sy het 'n pleegseun van vier. Sy is 'n seisoenwerker by 'n inmaakfabriek in Ashton.

Respondent 13 is 'n een-en-veertigjarige vrou. Sy het 'n pleegdogter van vyf. Sy is 'n seisoenwerker by 'n inmaakfabriek in Ashton.

Respondent 14 is 'n vier-en-vyftigjarige vrou. Sy het 'n pleegdogter van vyf. Sy is 'n seisoenwerker by 'n inmaakfabriek in Ashton.

Respondent 15 is 'n sewentigjarige vrou. Sy het drie pleegdogters wat onderskeidelik drie, vier en vyf jaar oud is. Sy is 'n deeltydse huishulp.

Respondent 16 is 'n vyf-en-veertigjarige vrou. Sy het 'n pleegseun van ses. Sy het haar eie besigheid.

Respondent 17 is 'n twee-en-veertigjarige vrou. Sy het 'n pleegseun van vier. Sy is tans werkloos.

3.3 EMPIRIESE DATA

Die empiriese data word in die onderstaande tabel opgesom volgens temas en subtemas. Daarna sal elke tema en subtema afsonderlik aan die hand van bestaande literatuur gekontroleer word.

Tabel 3.1 Opsomming van temas

Tema	Subtema
Tema 1: Dissiplinering van voorskoolse pleegkinders met FAS	<i>Subtema 1.1:</i> Wyse van dissiplinering <i>Subtema 1.2:</i> Onsekerheid oor dissiplinering van voorskoolse pleegkinders met FAS
Tema 2: Hantering van gedrag van die voorskoolse pleegkind met FAS	<i>Subtema 2.1:</i> Kognitiewe aspekte <i>Subtema 2.2:</i> Emosionele aspekte <i>Subtema 2.3:</i> Sosiale aspekte
Tema 3: Ondersteuningsdienste aan pleegouer/ pleegkind	<i>Subtema 3.1:</i> Mediese dienste <i>Subtema 3.2:</i> Terapeutiese dienste <i>Subtema 3.3:</i> Finansiële ondersteuning
Tema 4: Inligting/ ondersteuning rondom FAS	<i>Subtema 4.1:</i> Ondersteuningsgroepe vir pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS <i>Subtema 4.2:</i> Inligtingsessies aan pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS
Tema 5: Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS	<i>Subtema 5.1:</i> Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS binne die pleeggesin <i>Subtema 5.2:</i> Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS binne die gemeenskap
Tema 6: Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleegouer	<i>Subtema 6.1:</i> Uitputting <i>Subtema 6.2:</i> Behoefte aan “time out”
Tema 7: Rol van biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS	<i>Subtema 7.1:</i> Negatiewe inmenging deur biologiese ouers in die pleeggesin <i>Subtema 7.2:</i> Afwesigheid van biologiese ouers in die lewe van die voorskoolse pleegkind met FAS

3.3.1 Tema 1: Dissiplinering van voorskoolse pleegkinders met FAS

Die eerste tema wat na vore gekom het uit die empiriese data was die “Dissiplinering van voorskoolse pleegkinders met FAS”.

3.3.1.1 Subtema 1.1: Wysies van dissiplinerig

Subtema 1.1 is die “Wysies van dissiplinerig”. Die narratiewe vir hierdie subtema word in tabel 3.2 gegee.

Tabel 3.2 Dissiplinerig van voorskoolse pleegkinders met FAS: Wysies van dissiplinerig

Tema 1: Dissiplinerig van voorskoolse pleegkinders met FAS	
Subtema 1	Narratiewe
Subtema 1.1: Wysies van dissiplinerig	<p>“<u>Hoe laat jy hom verstaan jy’s nou ernstig in jou bedoelinge</u>, hoe moet ek hom reg dissipliner, <u>want dis nes asof hy nie ore het nie</u>. Gaan by die een kant in en die ander kant uit. Dit maak my regtig moeg.”</p> <p>“<u>As jy die kind tug oor ‘n ding, hulle dink dis ‘n speletjie, hulle vat nie note van wat jy regtig sê nie</u>. Netnoumaar het hulle vergeet jy’t nee gesê of gesê moenie daarnatoe gaan nie.”</p> <p>“Ja, <u>ek wil graag my kind dissipliner, maar hy laat hom nie sê nie</u>.”</p> <p>“Ek het geleer ek moet eers konfronteer... <u>Jy kan nie net jou kind slaan, slaan, slaan nie, jy moet praat ook, konfronteer ook</u>.”</p>

Agt deelnemers het tydens die fokusgroepsessies laat blyk dat hulle ‘n behoefte het aan wysies waarop hulle hul pleegkinders met FAS kan dissipliner. Een deelnemer het byvoorbeeld gemeld: “Hoe laat jy hom verstaan jy’s nou ernstig in jou bedoelinge,..., want dis nes asof hy nie ore het nie”, terwyl ‘n ander genoem het: “...ek wil graag my kind dissipliner, maar hy laat hom nie sê nie.”

Kersey (2011) meen dit is belangrik dat ouers hul kinders op die regte wyse sal dissipliner om sodoende vir hulle te help om standarde vir hulself te stel. Sy noem dat daar drie wysies is hoe ‘n ouer sy kind kan dissipliner. Een is deur geweld te gebruik, ‘n ander deur inboeseming van vrees, en dan deur die gebruik van straf. Ongelukkig weerspieël al drie hierdie metodes dat die

versorger in 'n magsoosie is en dit veroorsaak woede, vrees en haatdraendheid by die kind.

Volgens Pancratz (1993:6), Guinta (1999) en Tanner-Halverson (2010) besef kinders met FAS nie altyd die gevolge van hul gedrag nie, en leer ook nie uit hul foute nie. Volgens Kellerman (2010) val goeie gedrag buite die kind se beheer. Swak ouerskapsvaardighede kry dikwels die skuld vir gedragsprobleme by kinders met FAS, maar sy noem dat hierdie gedragsprobleme deel is van die kind met FAS en niks te make het met goeie of swak ouerskapsvaardighede nie.

Dit is belangrik om die kind met FAS met respek te hanteer (Kersey, 2011). Tegnieke wat werk is die volgende: (1) Voer deur wat jy sê; (2) Modelleer gepaste gedrag; (3) Wees bestendig; (4) Wees ferm, maar regverdig; (5) Beloon goeie gedrag; en (6) Verwyder die kind uit die situasie. Guinta en Streissguth (1988:457) meld dat kinders met FAS ten beste funksioneer in 'n pleeggesin waar die ouers kalm optree, gemaklik met hulself is en stabiele lewens lei. Deur die kind met respek te behandel leer hy wat goed, regverdig en opreg is.

3.3.1.2 Subtema 1.2 Onsekerheid oor dissiplinering van voorskoolse pleegkinders met FAS

Subtema 1.2 van tema 1, naamlik "Onsekerheid oor dissiplinering van voorskoolse pleegkinders met FAS" word vervolgens bespreek. Die narratiewe word in tabel 3.3 weergegee.

Tabel 3.3 Dissiplinering van kinders: Onsekerheid oor dissiplinering van voorskoolse pleegkinders met FAS

Tema 1: Dissiplinering van voorskoolse pleegkinders met FAS	
Subtema 1.2	Narratiewe
Subtema 1.2 Onsekerheid oor dissiplinering van voorskoolse pleegkinders met FAS	<p>"Maar dit maak jou skaam voor ander mense. <u>Lyk so of ek nie die kind kan beheer of dissiplineer nie.</u>"</p> <p>"My kind lê partykeer op die grond... <u>Ek los haar dan maar</u>, die mense dink partykeer die kind is aangerand so skree sy. Blou moord."</p> <p><u>"Mens mag dan nie eers aan hulle slaan nie."</u></p> <p>"...dit het al vir my gevoel <u>mens kan nie hierdie kinders dissiplineer nie.</u> Hulle is net onmoontlik."</p>

In hierdie studie het agt deelnemers laat blyk dat hulle onseker is oor hoe om hulle pleegkinders

met FAS te dissiplineer. Daar is gemeld dat hulle voel hulle kan nie hul kind beheer nie ("Lyk so of ek nie die kind kan beheer of dissiplineer nie"), terwyl 'n ander genoem het: "... dit het al vir my gevoel mens kan nie hierdie kinders dissiplineer nie. Hulle is net onmoontlik."

Volgens Gindis (2009) en Guinta en Streissguth (1988:34) sukkel kinders met FAS om hul gedrag te beheer en het hulle geen begrip vir gevolge van hul dade nie. Hulle is nie in staat om hul gevoelens en impulse te beheer nie, en dit lei dikwels tot wangedrag. Hierdie optrede kan baie ouers laat voel dat hul pogings tot dissiplinering onsuksesvol is.

In MN Adopt (2011) word aangedui dat kinders met FAS nie soos ander kinders leer of reageer nie. Dit is nodig vir pleegouers van kinders met FAS om nuwe maniere van gedragsbestuur, ouerskapsvaardighede en leermetodes aan te leer. Verder word genoem dat kinders met FAS nie ouderdomstoepaslik optree nie en dat pleegouers dus moet "jonger dink" wanneer hulle 'n kind tug of aanpraat.

Baker, Olsen en Mincer (2000) noem dat die beste dissiplinering van 'n kind met FAS is om te keer dat die kind dissiplinering nodig het. As 'n dissiplineringstegniek nie werk nie, moenie harder probeer nie. Die ouer moet sy manier van doen verander en die aktiwiteit in 'n ander rigting stuur. Volgens Streissguth en Kanter (1997) is dit belangrik dat gesinne wat kinders met FAS versorg, ondersteuningstrukture in plek het en dat hulle sal besef dat dit lewenslange toewyding verg om 'n kind met FAS te versorg.

3.3.2 Tema 2: Hantering van die gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS

Die tweede tema wat na vore gekom het uit die empiriese data was die "Hantering van die gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS".

3.3.2.1 Subtema 2.1: Kognitiewe gedragsaspekte van voorskoolse pleegkinders met FAS

Subtema 2.1 is die "Kognitiewe gedragsaspekte van voorskoolse pleegkinders met FAS". Die narratiewe vir hierdie subtema word in tabel 3.4 gegee.

Tabel 3.4 Hantering van die gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS: Kognitiewe gedragsaspekte

Tema 2: Hantering van gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS	
Subtema 2.1	Narratiewe
Subtema 2.1: Kognitiewe gedragsaspekte van voorskoolse pleegkinders met FAS	<p>“Byvoorbeeld veters vasmaak. Een dag kan hy dit perfek doen nadat ons dit geoefen het, die volgende keer as ons weer probeer, is dit asof hy nog nooit veterskoene gehad het nie. <u>Hy kan nie goed wat ons gister geleer het, die volgende dag onthou nie.</u>”</p> <p>“My kind <u>leer baie moeilik.</u>”</p> <p>“Al die kinders het sekere goed wat hulle moet doen voor ons in die oggend uit die huis uit gaan. Eenvoudige goed, eet jou pap, sorg dat jou kamer netjies is, was jou gesig, borsel jou tande. <u>Ek moet elke oggend hom herinner wat hy moet doen.</u> Hy is gedurig met ander goed besig.”</p>

Soos dit uit bogenoemde tabel blyk, het pleegouers van voorskoolse kinders met FAS ‘n behoefte aan hoe om hul pleegkinders met FAS se kognitiewe gedragsaspekte te hanteer. Subtema 2.1 fokus op die kognitiewe gedragsaspekte van die pleegkind met FAS. Een deelnemer het byvoorbeeld gemeld: “Hy kan nie goed wat ons gister geleer het die volgende dag onthou nie”, terwyl ‘n ander genoem het: “Al die kinders het sekere goed wat hulle moet doen voor ons in die oggend uit die huis gaan...Ek moet elke oggend hom herinner wat hy moet doen.”

Daar is genoem dat die kind met FAS die herkenbare gesigseienskappe van FAS kan ontgroeï, maar die breinskade wat intellektuele funksionering aantast blywend is (verwys na . Dit is hierdie aspek wat die grootste negatiewe uitwerking op die kind met FAS het. Boland *et al.* (1998:9) meld dat die meeste navorsing aangedui het dat die kind wat aan FAS ly met ‘n gemiddelde IK van 65 to 70 funksioneer, terwyl Nevid, Rathus en Greene (1997:593) die IK van ‘n kind wat verstandelik gestremd is op 70 en onder stel. Die gemiddelde kind met FAS val dus in hierdie kategorie.

Volgens Clarren en Smith (1978:1064) manifesteer abnormale kognitiewe funksionering by ‘n kind met FAS op verskillende gebiede, insluitende spesifieke wiskundige leemtes, probleme met

abstrakte konsepte asook probleme om van een situasie na 'n volgende te veralgemeen. Harwood en Kleinfeld (2002:88) voeg by dat 'n mens ook bewus moet wees dat kinders met FAS as gevolg van die tipe breinskade wat hul het, nie daartoe in staat is om 'n vaardigheid wat hul eens maklik kon bemeester, weer sou kon herhaal nie. Kinders met FAS demonstreer swak aandag- en konsentrasievaardighede, het 'n swak geheue, swak oordeel, swak organisatoriese vaardighede, probleme om uit vorige ondervindings te leer, agterstande in taalontwikkeling en ondervind probleme met abstrakte redenering (Stratton, Howe & Battaglia, 1996:159; Janzen, Nanson & Block, 1995:275). Dit is dus duidelik dat die pleegouer nie van die pleegkind met FAS kan verwag om te onthou wat hy gister geleer het nie.

3.3.2.2 Subtema 2.2 Emosionele gedragsaspekte van voorskoolse pleegkinders met FAS

Subtema 2.2 van tema 2, naamlik “Emosionele gedragsaspekte van voorskoolse pleegkinders met FAS” word vervolgens bespreek. Die narratiewe word in tabel 3.5 weergegee.

Tabel 3.5 Hantering van die gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS: Emosionele gedragsaspekte

Tema 2: Hantering van gedrag van voorskoolse kind met FAS	
Subtema 2.2	Narratiewe
Subtema 2.2: Emosionele gedragsaspekte van voorskoolse pleegkinders met FAS	<p>“My <u>kind is baie bakleierig en aggressief.</u>”</p> <p>“<u>Hulle gooi enige ding stukkend</u>, dit kan maar 'n stokkielekker wees of wat.”</p> <p>“O en hulle <u>kan tog so hyper wees. Sit nie vir een oomblik stil nie.</u>”</p>

Elf deelnemers het tydens die fokusgroepsessies laat blyk dat hulle 'n behoefte het aan aanwysers oor hoe om hul pleegkinders met FAS se emosionele gedragsaspekte te hanteer. Subtema 2.2 fokus op die emosionele gedragsaspekte van die pleegkind met FAS. Een deelnemer het byvoorbeeld gemeld: “My kind is baie bakleierig en aggressief”, terwyl 'n ander genoem het dat haar kind baie hiperaktief is en nie vir een oomblik stil sit nie (“O en hulle kan tog so hyper wees. Sit nie vir een oomblik stil nie”).

Volgens Guinta (1999) en Tanner-Halverson (2010) het kinders met FAS gedragsprobleme weens die skade wat die alkohol aan die brein aangerig het. Party kinders met FAS het meer gedragsprobleme as ander kinders. Sommige kinders met FAS is so erg aangetas dat hulle nie

onafhanklik binne die gemeenskap kan funksioneer nie. Gedragsafwykings wissel van individu tot individu.

Daar is egter verskeie gedragsaspekte wat kinders met FAS differensieer van kinders wat verstandelik gestrem is. Kinders met FAS het uitgaande persoonlikhede, maar word deur ander mense ervaar as opdringerig en baie praterig. Swak sosiale oordeel en 'n honger vir aandag, al is dit negatiewe aandag, is algemene kenmerke van kinders met FAS. Streissguth, Bookstein, Sampson en Barr (1993) noem ook ander gedragsaspekte wat verband hou met kinders met FAS soos hiperaktiwiteit, impulsiwiteit, hardkoppigheid en leuens vertel.

Phelps (2005:299) meld dat hiperaktiwiteit in 85 persent van kinders met FAS gevind word. Swak akademiese vordering, probleme om gedrag te beheer en veiligheidskwessies is van die probleme wat met hiperaktiwiteit gepaard gaan. Gindis (2009) noem dat kinders met FAS 'n begeerte het om deur ander aanvaar te word, maar ook nie altyd goeie keuses kan maak nie, wat hul kwesbaar maak om deur ander misbruik te word. Hierdie kinders vereis konstante supervisie, aangesien hul portuurgroep asook volwassenes hul maklik kan oortuig om verkeerde dinge te doen.

3.3.2.3 Subtema 2.3: Sosiale gedragsaspekte van voorskoolse pleegkinders met FAS

Subtema 2.3 van tema 2, naamlik "Sosiale gedragsaspekte van voorskoolse pleegkinders met FAS" word vervolgens bespreek. Die narratiewe word in tabel 3.6 weergegee.

Tabel 3.6 Hantering van die gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS: Sosiale gedragsaspekte

Tema 2: Hantering van gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS	
Subtema 2.3	Narratiewe
Subtema 2.3: Sosiale gedragsaspekte van voorskoolse pleegkinders met FAS	<p>"<u>Sy baklei met almal</u>, tot met die seunskinders."</p> <p>"Nee, <u>hulle wil net maak soos hulle goed dink. Dink niks verder nie</u>. Ek sukkel baie maal om vir haar te laat verstaan dat as jy sus of so maak, dit die gevolge gaan wees. Maar lyk my nie sy vat dit kop toe nie."</p> <p>"Haar juffrou sê sy ken nie van stil sit nie. <u>Dis</u></p>

<u>moeilik om vir haar te kry en vir haar te sê ons moet nou stil sit en stil bly.</u>
--

Baldwin en LeBlanc (2005) dui aan dat kinders met FAS lewenslank met sosiale vaardighede sukkel. Sewe deelnemers het laat blyk dat hulle 'n behoefte het aan riglyne oor hoe om hul pleegkinders met FAS se sosiale gedragsaspekte te hanteer. Subtema 2.3 fokus op die sosiale gedragsaspekte van die pleegkind met FAS. Een deelnemer het byvoorbeeld gemeld: "Sy baklei met alma, tot met die seunskinders," terwyl 'n ander genoem het dat haar kind baie impulsief is en glad nie 'n saak deurdink voordat hy iets doen nie ("...hulle wil net maak soos hulle goed dink. Dink niks verder nie").

Volgens Brown, Coles, Smith, Platzman, Silverstein, Erickson en Falek (1991:371) en Jacobson, Jacobson, Sokol, Chiodo, Berube en Narang (1998) is daar in twee ander studies gevind dat kinders wat voor geboorte aan alkohol blootgestel is meer aggressief en sosiaal onbekwaam optree. As gevolg van swak sosiale oordeelsvermoë, onderontwikkelde onafhanklikheidsvaardighede en aangetaste intellektuele funksionering sal die meeste kinders met FAS in 'n gestruktureerde, beskermde omgewing vir die res van hul lewens moet woon (Mack, 2010). Volgens Phung, Wallace, Alexander en Phung (2011) openbaar kinders met FAS ernstige gedragsafwykings, naamlik vernielsugtigheid, humeurigheid en bakleierigheid. Guinta (1999) en Tanner-Halverson (2010) noem dat kinders met FAS dikwels onaanvaarbare gedrag toon as gevolg van hul verswakte redeneringsvermoë. Hulle het ook nie die vermoë om die gevolge van hul optrede in ag te neem nie.

Kalberg en Buckley (2007:281) dui aan dat een van die vernaamste kenmerke van kinders met FAS die feit is dat hulle iets doen voordat hulle daarvoor nagedink het. Dit kan tot gevolg hê dat hulle sukkel om hul emosies te hanteer en dikwels aggressief teenoor ander optree. Streissguth, Barr, Carmichael Olson, Sampson, Bookstein en Burgess (1994:250) noem ook dat kinders met FAS nie die gevolge van hul dade kan voorsien nie, hulle kan nie ander se lyftaal lees nie en is dikwels tergeeste. Volgens die Montana Fetal Alcohol Syndrome/Effects Program (1997) benodig kinders met FAS konstante supervisie, aangesien hulle slegs in die onmiddellike tyd leef en nie aan die gevolge van hul gedrag dink nie.

3.3.3 Tema 3: Ondersteuningsdienste aan pleegouers en voorskoolse pleegkinders met FAS

Die derde tema wat na vore gekom het uit die empiriese data was "Ondersteuningsdienste aan pleegouers en voorskoolse pleegkinders met FAS".

3.3.3.1 Subtema 3.1: Mediese dienste

Subtema 3.1 is “Mediese dienste”. Die narratiewe vir hierdie subtema word in tabel 3.7 gegee.

Tabel 3.7 Ondersteuningsdienste aan pleegouers en voorskoolse pleegkinders met FAS: Mediese dienste

Tema 3: Ondersteuningsdienste aan pleegouers en voorskoolse pleegkinders met FAS	
Subtema 3.1	Narratiewe
Subtema 3.1: Mediese dienste	<p>“<u>Hy [pleegkind met FAS] is dikwels siek</u> – as ons nie in die finansiële posisie was waarin ons is nie, weet ek nie wat ons sou maak nie.”</p> <p>“Ek voel as jou pleegkind met FAS of enige ander lewenslange siekte gediagnoseer word, hy toegang moet hê tot beter dienste, of ons toelaes moet verhoog word. <u>Ons het definitief ‘n behoefte in Suid-Afrika aan beter mediese hulpbronne, wat makliker toeganklik is.</u>”</p> <p>“Die <u>dokters is duur, daar’s nie altyd geld nie, dan moet jy maar kliniek toe gaan.</u>”</p>

Tydens die fokusgroepsessies het agt deelnemers laat blyk dat hulle ‘n behoefte het aan beter mediese dienste vir hul pleegkinders met FAS, en subtema 3.1 fokus op hierdie behoefte. Een deelnemer het dit so verwoord: “Ek voel as jou pleegkind met FAS of enige ander lewenslange siekte gediagnoseer word, hy toegang moet hê tot beter dienste...”, terwyl ‘n ander gemeen het: “Ons het definitief ‘n behoefte in Suid- Afrika aan beter mediese hulpbronne, wat makliker toeganklik is.”

Volgens die Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Factsheet (2010) is daar geen geneesmiddel vir FAS nie. Behandeling fokus meestal op hierdie kinders se spesiale opvoedingsbehoefte asook hul mediese behoeftes. Kinders met FAS het verskeie probleme wat moeilik hanteerbaar is. Hierdie fisieke, psigiese en gedragsdefekte duur lewenslank en is onomkeerbaar (Bertrand, Floyd & Weber, 2005:7).

Volgens Stratton, Howe en Battaglia (1996:156) vereis kinders met fetale alkoholsindroom oor die algemeen meer as roetine mediese sorg. ‘n Aantal fisieke probleme wat verband hou met

blootstelling aan alkohol is aangemeld en moet spesifieke aandag geniet. Dit sluit in hartdefekte, urologiese probleme, skelet-abnormaliteite (Streissguth, Clarren & Jones, 1985:89), gehoorprobleme (Church & Gerkin, 1988:150), visuele probleme (Stromland, 1981:97) en tand-abnormaliteite (Barnett & Schusterman, 1985:592). Gedurende die kleutertydperk moet kinders met FAS sorvuldig ondersoek word vir die vernaamste misvormings (Stratton, Howe & Battaglia, 1996:156)

Stratton, Howe en Battaglia (1996:157) stel voor dat die aangetaste kind deurlopende mediese sorg verkry, wat daarop gemik is om enige ontwikkelingsagterstande wat deur FAS veroorsaak word, te minimaliseer. Soos met menige geboortedefekte vereis optimale sorg gekoördineerde pogings van 'n multi-dissiplinêre span. Volgens Dorris (1989), Streissguth, Aase, Clarren, Randals, LaDue en Smith (1991:1965) en Streissguth, LaDue en Randals (1986) benodig hierdie kinders 'n verskeidenheid dienste soos spesiale onderwys, spesiale mediese prosedures, gedragsterapie en fisioterapie. Baie van hierdie dienste sal deurlopend in hul lewens nodig wees.

3.3.3.2 Subtema 3.2: Terapeutiese dienste

Subtema 3.2 van tema 3, naamlik "Terapeutiese dienste" word vervolgens bespreek. Die narratiewe word in tabel 3.8 weergegee.

Tabel 3.8 Ondersteuningsdienste aan pleegouers en voorskoolse pleegkinders met FAS: Terapeutiese dienste

Tema 3: Ondersteuningsdienste aan pleegouers en voorskoolse pleegkinders met FAS	
Subtema 3.2	Narratiewe
Subtema 3.2: Terapeutiese dienste	<p>"Die kind se ma en pa was baie woelig gewees, gedurig baklei en die knokke wat die pa die ma gegee het, daai tyd het die ma verwag mos. Dit het die kind moeilik gemaak. <u>Veral saans is die kind baie deurmekaar, jy kan maar praat. Toe dink ek ek wil na 'n sielkundige toe gaan, dan moet hy tog vir my kyk vir dit.</u>"</p> <p>"Ek voel <u>ek het die sielkundige nodig nie net vir</u></p>

	<u>my kinders nie, maar ook vir my nodig om die dinge te kan deurwerk.”</u>
--	---

Volgens Streissguth (1992) en Barth (2001:280) ondervind kinders met FAS 'n reeks gestremdhede wat hul intellektuele, fisieke, sosio-emosionele en gedragskapasiteit in gedrang bring. Vyf deelnemers het tydens die fokusgroepsessies laat blyk dat hulle 'n behoefte het aan terapeutiese dienste vir hul pleegkinders met FAS. Subtema 3.2 fokus op die behoefte aan terapeutiese dienste vir die pleegkind met FAS. Een deelnemer het byvoorbeeld gemeld: “Saans is die kind baie deurmekaar, jy kan maar praat. Toe dink ek ek wil na 'n sielkundige gaan, dan moet hy tog vir my kyk vir dit”, terwyl 'n ander genoem het dat sy nie net sielkundige dienste benodig vir haar pleegkinders met FAS nie, maar dat sy self ook sielkundige dienste nodig het vir die hantering van pleegkinders met FAS (“Ek voel ek het die sielkundige nie net vir my kinders nie, maar ook vir my nodig om die dinge te kan deurwerk.”).

Kinders met FAS is twee keer meer geneig om emosionele of fisieke verwaarlosing vroeg in hul lewe te ervaar. Alkohol-geaffekteerde kinders toon dikwels probleme met intellektuele ontwikkeling, sowel as probleme met gedrag en sosiale vaardigheidsontwikkeling (Streissguth & Kanter, 1997). Volgens Gindis (2009) is sielkundige dienste wat hierdie probleme aanspreek van kardinale belang sodat die kind met FAS sy volle potensiaal kan bereik.

3.3.3.3 Subtema 3.3: Finansiële ondersteuning

Subtema 3.3 van tema 3, naamlik “Finansiële ondersteuning” word vervolgens bespreek. Die narratiewe word in tabel 3.9 weergegee.

Tabel 3.9 Ondersteuningsdienste aan pleegouers en voorskoolse pleegkinders met FAS: Finansiële ondersteuning

Tema 3: Ondersteuningsdienste aan pleegouers en voorskoolse pleegkinders met FAS	
Subtema 3.3	Narratiewe
Subtema 3.3: Finansiële ondersteuning	“Dit <u>gaan te swaar by my om sonder ‘n toelaag reg te kom.</u> ” “Ek <u>sou nie agter die kind kon gekyk het as sy nie ‘n grant gekry het nie.</u> ” “Mens moet maar <u>baie dinge opoffer om die kinders groot te kry.</u> ”

Soos uit bostaande tabel blyk, het pleegouers van voorskoolse kinders met FAS ‘n behoefte aan beter finansiële ondersteuning vir hul pleegkinders met FAS, en subtema 3.3 fokus op hierdie behoefte. Een deelnemer het in hierdie verband gemeld: “Dit gaan te swaar by my om sonder ‘n toelaag reg te kom”, terwyl ‘n ander genoem het: “Ek sou nie agter die kind kon gekyk het as sy nie ‘n grant gekry het nie.”

Volgens Lupton (2003) word jaarliks nagenoeg 40 000 babas gebore met simptome van voorgeboortelike blootstelling aan alkohol. Hierdie simptome wissel in graad van erns, en sluit in fisieke en kognitiewe defekte, sowel as gedragsprobleme. Baie kinders met FAS benodig spesiale versorging en kan selde onafhanklik lewe as volwassenes. Hierdie probleme maak dat voorgeboortelike blootstelling aan alkohol baie duur is om te behandel en aan te spreek.

Volgens Rendall-Mkosi *et al.* (2008:18) is die ekonomiese koste van FAS nog nie in Suid-Afrika geboekstaaf nie, maar het dit ‘n enorme negatiewe finansiële impak op die land. Studies gedoen in die Verenigde State van Amerika wys dat hierdie aangeleentheid ‘n beduidende ekonomiese koste het. Abel en Sokol (1987:57) het die jaarlikse mediese koste om FAS in die VSA te bestuur op \$321 miljoen geskat. Hierdie koste is bereken deur gebruik te maak van ‘n voorkomssyfer van 1.9 uit elke 1000 lewendgebore kinders met FAS. Op grond van hierdie

voorkomssyfer het Rice (1993:11) beraam dat die jaarlikse koste van FAS \$1.6 biljoen is. Alhoewel hierdie kostes verskil, bly dit 'n swaar ekonomiese las vir die gesondheidsorgstelsel.

FAS het nie net ekonomiese implikasies vir die gesondheidsorgstelsel nie, maar ook vir die families van hierdie kinders. Stade, Ungar, Stevens, Beyene en Koren (2006:12) het beraam dat die jaarlikse koste vir elke familie met 'n kind met FAS \$14,342 per kind beloop. Volgens Guinta (1999) en Buxton (2005) sal die versorgers van kinders met FAS finansiële ondersteuning benodig, soos deur die spesiale sorg vereis. Baie pleegouers van kinders met FAS het dus 'n vorm van finansiële ondersteuning nodig aangesien hierdie kinders baie behoeftes het waarin voorsien moet word.

Volgens Swann en Sylvester (2006:316) is die toelaes wat aan pleegouers uitbetaal word, nie eweredig aan die behoeftes van die gesinne of die kinders in hul sorg nie. Pleegouers wat swak betaal word, moet 'n verskeidenheid van inkomste-verwante uitdagings hanteer (Hansen, Mawjee, Barton, Metcalf & Joye, 2004:373). Gepaste geldelike ondersteuning aan pleeggesinne wat kinders met gestremdhede versorg sluit ook mediese en tandheelkundige dienste in (Reilly & Platz, 2003:787), sowel as buitemuurse aktiwiteite (Pecora, Williams, Kessler, Hiripi, O'Brien, Emerson, Herrick & Torres, 2006:225). 'n Gevallewerker is die ideale hulpbron om pleegouers by te staan om beskikbare finansiële bronne te identifiseer (Brown, Moraes & Mayhew, 2005:417).

3.3.4 Tema 4: Inligting en ondersteuning rondom FAS

Die vierde tema wat na vore gekom het uit die empiriese data was "Inligting en ondersteuning rondom FAS".

3.3.4.1 Subtema 4.1: Ondersteuningsgroepe vir pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS

Subtema 4.1 is “Ondersteuningsgroepe vir pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS”. Die narratiewe vir hierdie subtema word in tabel 3.10 gegee.

Tabel 3.10 Inligting en ondersteuning rondom FAS: Ondersteuningsgroepe vir pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS

Tema 4: Inligting en ondersteuning rondom FAS	
Subtema 4.1	Narratiewe
Subtema 4.1: Ondersteuningsgroepe vir pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS	“Ja, <u>ons moet maar so onder mekaar praat</u> , anders gaan ons te veel sukkel. <u>Mens leer mos maar by die ander een.</u> ” “ <u>As jy ‘n groep kan begin en met mekaar praat oor die kinders dan weet jy ten minste wat wag op jou.</u> ” “Fasfacts kom mos na die skole toe... <u>miskien moet mens vir die skool vra of hulle nie die ouers met die kinders met FAS ook by die groep wil laat aansluit nie.</u> Dan kan ons ook meer leer van FAS.”

‘n Behoefte aan inligting of ondersteuning rondom FAS is deur vyf deelnemers geïdentifiseer. Subtema 4.1 fokus op die behoefte aan ondersteuningsgroepe vir pleegouers van pleegkinders met FAS. Een deelnemer het byvoorbeeld gemeld: “...ons moet maar so onder mekaar praat, anders gaan ons te veel sukkel. Mens leer mos maar by die ander een”, terwyl ‘n ander genoem het: “As jy ‘n groep kan begin en met mekaar praat oor die kinders dan weet jy ten minste wat wag op jou.”

Volgens Aronson en Hagberg (1998:323) moet pleegouers in hul rol as pleegouers ondersteun word. Hierdie ondersteuning kan wees in die vorm van ondersteuningsgroepe, professionele terapie of advokaatskap. Volgens Guinta (1999) is ‘n ondersteuningsgroep wat fokus op die behoeftes van die pleegouers van kinders met FAS ‘n ideale manier om inligting te deel, mekaar te ondersteun en ‘n gevoel van “ek is die enigste een met probleme” te oorkom. Kalberg, Country en Buckley (2010) noem ook dat ‘n ondersteuningsgroep die fondament is waarop ‘n toekoms vir die ouers en hul pleegkind met FAS gebou kan word. Ondersteuningsgroepe is daar om frustrasies, moeilike tye en oorwinnings te deel in die proses om jou pleegkind met FAS

groot te maak. Kinders met FAS verg konstante supervisie en dit kan die versorger uitgeput laat. Die Jordan Institute for Families (2000) merk op dat ondersteuningsgroepe die versorgers van die kind met FAS weer vol energie laat voel.

3.3.4.2 Subtema 4.2: Inligtingsessies aan pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS

Subtema 4.2 van tema 4, naamlik “Inligtingsessies aan pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS” word vervolgens bespreek. Die narratiewe word in tabel 3.11 weergegee.

Tabel 3.11 Inligting en ondersteuning rondom FAS: Inligtingsessies aan pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS

Tema 4: Inligting en ondersteuning rondom FAS	
Subtema 4.2	Narratiewe
Subtema 4.2: Inligtingsessies aan pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS	<p>“<u>Meer inligting oor die siek [FAS].</u>”</p> <p>“Fasfacts kom mos na die skool toe... <u>Dan kan ons ook meer leer van FAS.</u>”</p> <p>“Ek het toe <u>nodig gehad dat iemand vir my meer oor die sindroom vertel</u> en vir my sê dit gaan ok wees.”</p>

Vyf deelnemers het tydens die fokusgroepsessies laat blyk dat hulle ‘n behoefte het aan inligting of ondersteuning rondom FAS. Subtema 4.2 fokus op die behoefte aan inligtingsessies vir pleegouers van pleegkinders met FAS. Een deelnemer het byvoorbeeld gemeld: “Ek het toe nodig gehad dat iemand vir my meer oor die sindroom vertel en vir my sê dit gaan ok wees”, terwyl ‘n ander genoem het dat sy meer inligting oor FAS nodig het (“Meer inligting oor die siek [FAS].”).

Volgens die Jordan Institute for Families (2000) en Weiner en Morse (1994) is verstaanbare, praktiese inligting oor FAS die eerste ding wat ouers van kinders met FAS nodig het. Gegee hierdie inligting en genoegsame ondersteuning, behoort ouers ‘n realistiese siening te hê van hul kind met FAS se huidige en toekomstige funksionering. Sonder genoeg inligting kan pleegouers hulself begin blameer vir hul kinders se probleme (Weiner & Morse, 1994:70).

Guinta en Streissguth (1988:455) meen dat pleegouers inligting oor FAS benodig, sodat

realistiese verwagtinge vir hul kinders geskep kan word. Volgens Kalberg, Country en Buckley (2010) is dit belangrik vir die pleegouer van 'n kind met FAS om ingelig te wees oor FAS, spesiale onderwys, maatskaplike ondersteuning en kinderbeskerming. Sodoende sal die pleegouer meer bemagtig wees oor hoe om die kind met FAS binne die pleeggesin te hanteer. Volgens die Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps (2000) is dit nodig dat pleegouers bevoeg en ingelig voel om sodoende positiewe kinderontwikkeling te bevorder en die waarskynlikheid dat die plasing suksesvol kan wees, verhoog.

3.3.5 Tema 5: Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS

Die vyfde tema wat na vore gekom het uit die empiriese data was “Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS”.

3.3.5.1 Subtema 5.1: Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS binne die pleeggesin

Subtema 5.1 is “Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS binne die pleeggesin”. Die narratiewe vir hierdie subtema word in tabel 3.12 gegee.

Tabel 3.12 Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS: Binne die pleeggesin

Tema 5: Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS	
Subtema 5.1	Narratiewe
Subtema 5.1: Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS binne die pleeggesin	<p>“Dit kos insit om ‘n ander vrou se kinders groot te maak,...<u>dit is nie jou eie kinders nie.</u>”</p> <p>“<u>Hulle [biologiese kinders] sê vir my ek kies meeste van die tyd die pleegkinders bo hulle.</u>”</p> <p>“Partykeer stry hy en my jongste meisiekind... <u>dan sê sy dis nie jou ma nie dis my ma.</u> Dan sê ek maar ek is julle altwee se ma.”</p>

Die toevoeging van 'n nuwe kind tot die gesin is vir die meeste pleeggesinne 'n lewensveranderende ervaring. Younes en Harp (2007:24) noem dat pleegkinders met FAS met 'n wye verskeidenheid emosionele, ontwikkelings- en kroniese gesondheidsprobleme by die pleeggesin aansluit. Die kompleksiteit van hul fisiese behoeftes saam met probleme wat spruit uit hul verwydering uit hul ouerhuis, bemoeilik die plasing van kinders in tipiese pleeggesinne.

Ses deelnemers het tydens die fokusgroepsessies laat blyk dat hulle 'n behoefte het aan hulp met die hantering van hul pleegkind met FAS wat binne die pleeggesin verwerp word. Subtema 5.1 fokus op hierdie behoefte. Een deelnemer het byvoorbeeld gemeld: "Hulle [biologiese kinders] sê vir my ek kies meeste van die tyd die pleegkinders bo hulle", terwyl 'n ander genoem het: "Partykeer stry hy en my jongste meisiekind...dan sê sy dis nie jou ma nie dis my ma. Dan sê ek maar ek is julle altwee se ma." As gevolg hiervan staan kinders met FAS moontlik verskeie pleegsorgplasinge in die gesig (Streissguth & Kanter, 1997).

Vir Johnson, Yoken en Voss (1995:964) bestaan die grootste probleem daarin dat wanneer die biologiese kinders hul ouers moet deel met die kinders in pleegsorg, hulle nie gereed is om die pleegkind se gedragsprobleme binne die pleeggesin te hanteer nie. Powell (2009) noem dat kinders met FAS selde die indruk van gelukkige, goedversorgde kinders skep, wat dit moeilik maak vir pleegouers om 'n gesonde verhouding met die pleegkind te bou. Baie huwelike verbreek, aangesien die een ouer die ander blameer vir die pleegkind se gedrag. Erge depressie, uitputting en angs word gereeld aangemeld deur pleegouers wat kinders met FAS moet versorg.

3.3.5.2 Subtema 5.2: Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS binne die gemeenskap

Subtema 5.2 van tema 5, naamlik "Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS binne die gemeenskap" word vervolgens bespreek. Die narratiewe word in tabel 3.13 weergegee.

Tabel 3.13 Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS: Binne die gemeenskap

Tema 5: Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS	
Subtema 5.2	Narratiewe
Subtema 5.2: Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS binne die gemeenskap	<p>"Ander <u>mense verstaan nie</u>."</p> <p>"Ek <u>het 'n behoefte aan aanvaarding vir my pleegkind vir wie hy is, en nie vir uit watter omstandighede hy kom nie</u>."</p> <p>"Die ander ouers <u>verstaan nie dat my kind anders is nie</u>."</p> <p>"Die mense <u>kraak jou kind sielkundig af</u>."</p>

	<p>“...mense moet my kind aanvaar vir wie en wat hy is. Want as die kind kon anders wees sou hy. As jy nie kan nie, moet hy saam met dit leef.”</p>
--	---

Sewe deelnemers het tydens die fokusgroepsessies laat blyk dat hulle 'n behoefte het rakende die hantering van hul pleegkind met FAS wat binne die gemeenskap verwerp word. Subtema 5.2 fokus op hierdie behoefte. Een deelnemer het byvoorbeeld gemeld: “Ek het 'n behoefte aan aanvaarding vir my pleegkind vir wie hy is, en nie vir uit watter omstandighede hy kom nie”, terwyl 'n ander genoem het dat dit vir haar baie moeilik is aangesien ander mense nie haar pleegkind met FAS verstaan nie (“Die ander ouers verstaan nie dat my kind anders is nie.”).

Jones (2004:4) noem dat spanning in die gesinslewe van die pleegouers en hul kinders dikwels oorskadu word deur die probleem wat hulle in die gemeenskap ervaar. Pleegouers het aangetoon dat soos hulle pleegkinders met FAS ouer word en meer betrokke raak met sisteme buite die gesin, hul vermoë om gesonde, gebalanseerde versorging aan hul kinders te bied, in gedrang kom. Pleegouers het ook opgemerk dat hierdie gemeenskapsisteme nie die kind met FAS se spesiale behoeftes ondersteun nie (McKenzie, 2002:85). Poulsen (1995:191) merk op dat kinders met FAS deur die gemeenskap gesien word as kinders wat doelbewus ongehoorsaam en buite beheer is, in plaas van kinders met spesiale behoeftes. Gevolglik word gemeenskapsisteme al hoe minder ondersteunend en soms selfs gevaarlik vir die kind met FAS.

3.3.6 Tema 6: Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleegouer

Die sesde tema wat na vore gekom het uit die empiriese data was “Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleegouer”.

3.3.6.1 Subtema 6.1: Uitputting

Subtema 6.1 is "Uitputting". Die narratiewe vir hierdie subtema word in tabel 3.14 gegee.

**Tabel 3.14 Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleegouer:
Uitputting**

Tema 6: Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleegouer	
Subtema 6.1	Narratiewe
Subtema 6.1: Uitputting	"Die kind <u>laat my moeg voel.</u> " "Aan die einde van die aand is <u>ek so moeg</u> as ek op daai bed kom dat ek weg is sommer met my klere en al." "Hy <u>maak my regtig moeg.</u> " " <u>Mens kom in daai stadium waar jy moeg is vir alles.</u> "

'n Verdere behoefte soos deur ses pleegouers geïdentifiseer, was die behoefte rakende die hantering van die emosionele impak wat hul pleegkind met FAS op hulle as pleegouers het. Subtema 6.1 fokus op uitputting. Een deelnemer het gemeld: "Aan die einde van die aand is ek so moeg as ek op daai bed kom dat ek weg is sommer met my klere en al", terwyl 'n ander genoem het dat sy 'n punt bereik het waar sy moeg is vir alles in haar lewe ("Mens kom in daai stadium waar jy moeg is vir alles.").

Volgens Graefe (1999:45) is ouerskap oor die algemeen 'n uitdagende taak. Om 'n kind met FAS te versorg is nog meer uitdagend, frustrerend en uitputtend. Die kombinasie van fisieke, intellektuele en gedragskenmerke wat tipies is van 'n kind met FAS kan vir enige gesin oorweldigend wees. Hierdie kind benodig meestal konstante supervisie. Pleegouers van hierdie kinders benodig 'n buitengewone hoeveelheid energie, liefde en bestendigheid en daarom het hierdie ouers ondersteuning nodig (Guinta, 1999:254).

Volgens die Departement van Gesondheid van die Verenigde State van Amerika (US Dept of Health, 2009) getuig menige pleegouers dat die grootmaak van kinders met FAS 'n groot

uitdaging en moeilike taak is. Erge depressie, uitputting en angs word gereeld deur pleegouers aangemeld wat kinders met FAS moet versorg.

Graefe (1999:45) en Slinn (1994:16) noem dat dit belangrik is vir ouers van kinders met FAS om nie hul eie behoeftes uit die oog te verloor omdat hulle so besig is om in die kind se spesiale behoeftes te voorsien nie. Dis belangrik om ondersteuningsdienste te identifiseer en sodoende uitbranding te voorkom. Graefe (1999:46) en Slinn (1994:20) stel die volgende vir pleegouers voor: dat hulle genoeg slaap kry, gereeld oefening doen, 'n sin vir humor handhaaf, probeer positief bly en genoeg aandag aan hulself gee.

3.3.6.2 Subtema 6.2: Behoefte aan “time out”

Subtema 6.2 van tema 6, naamlik “Behoefte aan “time out”” word vervolgens bespreek. Die narratiewe word in tabel 3.15 weergegee.

Tabel 3.15 Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleegouer: Behoefte aan “time out”

Tema 6: Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleegouer	
Subtema 6.2	Narratiewe
Subtema 6.2 Behoefte aan “time out”	<p>“...as dinge so raak <u>wil ek net afskake!</u> en my kinders vat en <u>so ver weg kom as moontlik.</u>”</p> <p>“Met allpay moes ek vir my gaan strespille en vitamienepille kry... nou is ek moeg en <u>wil net alleen wees.</u>”</p> <p>“Mens kry sometimes daai af-dae wat <u>mens net alleen wil wees, bietjie af-tyd net om ‘n bietjie te ontlaai of so.</u>”</p>

Daar was vyf deelnemers wat aangedui het dat hulle ‘n behoefte het aan inligting rondom die hantering van die emosionele impak wat hul pleegkind met FAS op hulle as pleegouers het. Subtema 6.2 fokus op die behoefte aan “time out” om sodoende die kind met FAS beter te kan hanteer. Een deelnemer het gemeld: “Mens kry sometimes daai af-dae wat mens net alleen wil wees, bietjie af-tyd net om ‘n bietjie te ontlaai of so”, terwyl ‘n ander genoem het: “Met allpay moes ek vir my gaan strespille en vitamienepille kry...nou is ek moeg en wil net alleen wees.”

As ouer is dit noodsaaklik om nie die belangrikheid van jou eie behoeftes uit die oog te verloor nie. Graefe (1999:45) beklemtoon dat dit belangrik is om genoeg te slaap, strategieë te ontwikkel wat stres verminder, alleen tyd te spandeer saam met jou lewensmaat, fisieke oefening te kry en jouself te vertroetel. Dit is ook noodsaaklik dat pleegouers van kinders met FAS weet dat hulle nie in staat is om alles op hulle eie vir hul kinders te doen nie en dat hulle moet fokus op dit wat hulle wel kan doen, en hulp kry vir die dinge wat hulle nie kan doen nie.

Volgens Buxton (2005) en Guinta (1999) is dit noodsaaklik dat versorgers van kinders met FAS hulself moet versorg om sodoende te verhoed dat hulle uitbrand. In die Montana Fetal Alcohol Syndrome/Effects Program (1996) word gemeld dat hierdie soort selfversorging nodig is sodat die versorger van die kind met FAS weer jonger en vol energie kan voel.

3.3.7 Tema 7: Rol van biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS

Die sewende tema wat na vore gekom het uit die empiriese data was die “Rol van biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS”.

3.3.7.1 Subtema 7.1: Negatiewe inmenging deur biologiese ouers in die pleeggesin

Subtema 7.1 van tema 7, naamlik “Negatiewe inmenging van biologiese ouers in die pleeggesin” word vervolgens bespreek. Die narratiewe word in tabel 3.16 weergegee.

Tabel 3.16 Rol van biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS: Negatiewe inmenging deur biologiese ouers in die pleeggesin

Tema 7: Rol van biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS	
Subtema 7.1	Narratiewe
Subtema 7.1: Negatiewe inmenging deur biologiese ouers in pleeggesin	<p>“...<u>die ouers meng baie in</u> en die ouma ook.”</p> <p>“Ek het ‘n groot probleem met die ma...<u>Sy kom elke keer dan skel en vloek sy.</u>”</p> <p>“Hulle weet waar ons bly...<u>hulle val net daar in. Partykeer hoog deur die weer.</u>”</p>

‘n Beduidende aantal deelnemers, naamlik elf, het laat blyk dat hulle ‘n behoefte het dat die biologiese ouers minder moet inmeng in die pleeggesin, aangesien dit hul taak om die pleegkind

met FAS te hanteer, bemoelijk. Subtema 7.1 fokus op die negatiewe inmenging deur die biologiese ouers. Een deelnemer het byvoorbeeld gemeld: “Ek het ‘n groot probleem met die ma... Sy kom elke keer dan skel en vloek sy”, terwyl ‘n ander genoem het: “Hulle weet waar ons bly... hulle val net daar in. Partykeer hoog deur die weer.”

Navorsing toon dat biologiese ouers van kinders in pleegsorg op verskeie wyses gemarginaliseer word (Höjer, 2009:162). Alhoewel fasilitering en monitering van kontak tussen die biologiese ouers en pleegkinders ‘n vereiste in pleegsorg is, beskou min pleegouers dit as hul plig om hierdie kontak te bewerkstellig (Triseliotis, Borland & Hill, 2000). Sanchirico en Jablonka (2000:187) het gevind dat pleegouers biologiese ouers sien as onbetroubaar, gevaarlik en geneig om hul kinders te verwaarloos en Hojer (2001) het verskeie negatiewe gevoelens opgemerk by sprake van kontak tussen biologiese ouers en pleegkinders.

Clegg (2007) het gevind dat die meeste biologiese ouers kwaad is vir die welsynsisteem wat hul onbevoeg gevind het om na hul eie kinders om te sien, en hulle haal dan hierdie woede op persone uit in wie se sorg die kinders geplaas is. Hulle voel hulle het niks verkeerd gedoen nie, en kan nie verstaan hoekom hulle nie self na hul kinders kan omsien nie. Dan vind hulle dikwels fout met alles wat die pleegouers vir die pleegkind doen.

3.3.7.2 Subtema 7.2: Afwesigheid van biologiese ouers in die lewe van die voorskoolse pleegkind met FAS

Subtema 7.2 van tema 7, naamlik “Afwesigheid van biologiese ouers in die lewe van die voorskoolse pleegkind met FAS” word vervolgens bespreek. Die narratiewe word in tabel 3.17 weergegee.

Tabel 3.17 Rol van biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS: Afwesigheid van biologiese ouers in die lewe van die voorskoolse pleegkind met FAS

Tema 7: Rol van biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS	
Subtema 7.2	Narratiewe
Subtema 7.2: Afwesigheid van biologiese ouers in die lewe van die voorskoolse pleegkind met FAS	<p>“Sy kry hom net op straat. <u>Sy kom nie maklik na hom toe nie, omdat sy altyd dronk is.</u>”</p> <p>“My begeerte is dat <u>sy moet terugkom en kom kyk hoe lyk haar kind.</u>”</p> <p>“Ek sal bly wees, ...<u>om weer haar te ontmoet. Net ter wille van die kind.</u>”</p>

Laastens het vier deelnemers laat blyk dat hulle ‘n behoefte het dat die biologiese ouers meer aanwesig moet wees in die lewe van die pleegkind met FAS. Hulle vind dit moeilik om die kind te hanteer as die kind die gevoel kry dat hy nie eers vir sy biologiese ouers belangrik genoeg is om hulle aandag te kry nie. Subtema 7.2 fokus op die afwesigheid van die biologiese ouers in die lewe van die pleegkind met FAS. Een deelnemer het gemeld: “My begeerte is dat sy moet terugkom en kom kyk hoe lyk haar kind”, terwyl ‘n ander genoem het: “Ek sal bly wees ...om weer haar te ontmoet. Net ter wille van die kind.”

‘n Primêre doel van die pleegsorgsisteem, waar moontlik, is om kinders terug te plaas by hul biologiese ouers. Deur kinders met hul biologiese ouers in verbinding te hou deur middel van besoeke of ander vorms van kontak, help om familiebande te behou terwyl die kinders in pleegsorg verkeer. Ouer-kind kontak verbeter ook die kind in pleegsorg se algemene welstand terwyl hy in pleegsorg is (Sanchirico & Jablonka, 2000:185).

Dit is belangrik, meen Schatz en Horesji (1991:4), vir die pleegkinders se emosionele en psigologiese aanpassing binne die pleeggesin dat hulle gereelde kontak met hul biologiese

ouers het indien moontlik. Hulle beklemtoon dat die biologiese ouers 'n verantwoordelikheid het om betrokke te wees in die kind se lewe al is hulle in pleegsorg (1991:7).

4. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die bevindinge van die empiriese studie weergegee. 'n Oorsig van die navorsingsproses wat gevolg is, is gedoen waarna die biografiese besonderhede van die deelnemers verskaf is. Die sewe temas wat in die ontleding van die data geïdentifiseer is, is bespreek aan die hand van subtemas en narratiewe wat uit die bevindinge van die studie na vore gekom het. Toepaslike literatuur is in die bespreking benut om as literatuurkontrolle te dien.

Die gevolgtrekkings en aanbevelings wat uit bogenoemde bevindinge voortspruit, word in hoofstuk 4 bespreek.

HOOFSTUK 4

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

4.1 INLEIDING

In hoofstuk 3 is die bevindinge van hierdie studie voorgedra en bespreek. Uit hierdie bevindinge is dit duidelik dat pleegouers van voorskoolse kinders met FAS, behoeftes het rondom die hantering van hierdie kinders.

Die doel van hierdie hoofstuk is om vas te stel of die navorsingsvraag beantwoord is, asook om sekere gevolgtrekkings en aanbevelings te maak. Dit is daarom noodsaaklik om weer te kyk na die navorsingsvraag, asook na die doelstelling en doelwitte van die studie.

Die doelstelling van hierdie studie was om die behoeftes wat pleegouers ondervind in die hantering van hul voorskoolse pleegkinders met FAS te verken en te beskryf. Dit was suksesvol deurdat die volgende doelwitte uitgevoer en bereik is:

- Om 'n konseptuele raamwerk daar te stel, waar die teoretiese raamwerk van die studie, die voorskoolse pleegkind met FAS se kognitiewe en sosiale funksionering, asook die invloed wat so 'n kind op die gesinsdinamika binne pleegsorgplasing het, bespreek is;
- Om deur middel van fokusgroepe data in te samel ten einde die hanteringsbehoefte van pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS te verken;
- Om data wat ingesamel is te ontleed, te beskryf en met die literatuur te kontroleer;
- Om gevolgtrekkings en aanbevelings te maak wat maatskaplike werkers bewus sal maak van die hanteringsbehoefte by pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS.

In hoofstuk 2 is die kind met FAS en pleegsorg in Suid-Afrika aan die hand van die ekologiese perspektief bespreek, so ook die uitdagings wat die kind met FAS aan die pleegsorgsituasie stel en die invloed wat so 'n kind op die gesinsdinamika van die pleeggesin het. In hoofstuk 3 is die hanteringsbehoefte van pleegouers met voorskoolse pleegkinders met FAS geïdentifiseer, ontleed en aangebied. In hierdie hoofstuk word die gevolgtrekkings en aanbevelings bespreek.

Vervolgens word 'n oorsig gegee oor die navorsingsproses wat gevolg is.

4.2 OORSIG VAN DIE NAVORSINGSPROSES

Hierdie ondersoek behels verkennende en beskrywende navorsing. Die kwalitatiewe data wat in hierdie ondersoek bekom is, is benut om die hanteringsbehoefte van pleegouers met voorskoolse pleegkinders met FAS te verken en te beskryf. 'n Doelgerigte, nie-waarskynlikheidsteekproef is benut om 17 pleegouers met voorskoolse pleegkinders met FAS, betrokke by twee verskillende gesinsorgorganisasies in die Robertson/Ashton-omgewing, te werf. Fokusgroeponderhoude is benut om die hanteringsbehoefte van pleegouers met voorskoolse pleegkinders met FAS te identifiseer. Hierna is die onderhoude getranskribeer waarna die data ontleed en temas en subtemas geïdentifiseer is. 'n Literatuurkontrolle is verder benut in die bespreking van temas en subtemas.

Vervolgens word die geldigheid van die studie geëvalueer.

4.3 EVALUASIE VAN DIE GELDIGHEID VAN DIE STUDIE

Volgens Maree en Pietersen (2007:147) word die geldigheid van die studie toegeskryf daaraan of inligting gemeet word wat veronderstel is om gemeet te word. 'n Goeie kwalitatiewe studie moet aan vier aspekte van geldigheid voldoen wat deur Guba en Lincoln (in Schurink *et al.*, 2011:419) voorgestel word en is 'n klassieke bydrae tot navorsingsmetodologie. Bogenoemde vier aspekte wat in Schurink *et al.* (2011:419) die aannames van die kwalitatiewe paradigma reflekteer, word vervolgens kortliks bespreek en van toepassing gemaak op die studie.

4.3.1 Geloofwaardigheid

Geloofwaardigheid vereis dat die navorsingsonderwerp akkuraat geïdentifiseer en beskryf moet word en die grense soos die populasie en teoretiese raamwerk waarin die studie plaasvind, moet duidelik uitgestip word (Schurink *et al.*, 2011:420).

Tydens hierdie studie is die populasie duidelik afgebaken en behels dit pleegouers met voorskoolse kinders met FAS wat in die Robertson/Ashton-omgewing woon. Die navorser het ook binne die teoretiese raamwerk vir die studie, naamlik die ekologiese perspektief, haar navorsing uitgevoer. Data is ingesamel deur middel van fokusgroeponderhoude.

4.3.2 Oordraagbaarheid

Oordraagbaarheid meet tot watter mate die bevindings van die studie na ander kontekste of deelnemers oorgedra kan word (Schurink *et al.*, 2011:420). Schurink *et al.* (2011:420) is voorts ook van mening dat kwalitatiewe navorsing hierdie aspek van veralgemening problematies kan maak, maar dat dit oorkom kan word deur terug te verwys na die oorspronklike teoretiese raamwerk waar data-insameling en analisering deur konsepte en modelle gedoen word.

Gevolgtrekkings in die studie is slegs gemaak vanuit die empiriese ondersoek en data wat vanaf die deelnemers en literatuur verkry is. Die gevolgtrekkings is dus van toepassing op die deelnemers aan die studie wat pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS in die Robertson/Ashton-omgewing is en word nie veralgemeen tot die wyer samelewing nie.

4.3.3 Betroubaarheid

Betroubaarheid vereis dat 'n studie moet kan bewys dat indien dit herhaal word met min of meer dieselfde deelnemers in dieselfde konteks, die bevindings ook herhalend sal wees (Schurink *et al.*, 2011:420-421).

Die studie is duidelik afgebaken en die navorsingsmetodologie is duidelik beskryf. Hierdie studie sou dus met ander deelnemers in dieselfde konteks herhaal kon word.

4.3.4 Bevestigbaarheid

Bevestigbaarheid kom voor wanneer ander navorsers dieselfde data analiseer en interpreteer en tot dieselfde gevolgtrekkings sou kom as wat die navorser tans in haar studie verkry het (Schurink *et al.*, 2011:346). Durrheim en Wassenaar (1999:18) verwys na die belangrikheid daarvan dat 'n leser verseker daarvan kan wees dat die data wat weergegee word, presies is soos wat die navorser dit voorstel.

Die navorser kon deurgaans objektief bly in die studie deurdat die behoeftes van die deelnemers aangehoor is in die empiriese ondersoek. Dit is gekontroleer met bestaande literatuur en gevolgtrekkings is slegs daarvolgens gemaak.

Na aanleiding van die genoemde navorsingsproses wat gevolg is, kon sekere gevolgtrekkings gemaak word. Hierdie gevolgtrekking word vervolgens saam met toepaslike aanbevelings bespreek.

4.4 GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Die gevolgtrekkings en aanbevelings word ooreenkomstig die hooftemas van die ondersoek aangebied. Hierdie temas is:

Tema 1: Dissiplinerings van voorskoolse pleegkinders met FAS

Tema 2: Hantering van gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS

Tema 3: Ondersteuningsdienste aan pleegouers/ pleegkinders

Tema 4: Inligting/ ondersteuning rondom FAS

Tema 5: Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS

Tema 6: Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleeggesin

Tema 7: Rol van die biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS

Gevolgtrekkings en aanbevelings aangaande bogenoemde geïdentifiseerde temas word vervolgens bespreek.

4.4.1 Dissiplinerings van voorskoolse pleegkinders met FAS

Die volgende gevolgtrekking word gemaak:

Voorskoolse pleegkinders met FAS het dikwels gedragsprobleme. Kinders met FAS sukkel om hul gedrag te beheer en het min begrip vir die gevolge van hul dade. Hulle is nie in staat om hul gevoelens en impulse te beheer nie, en dit lei dikwels tot wangedrag. Hierdie optrede laat baie ouers voel dat hul pogings tot dissiplinerings onsuksesvol is. Pleegouers van hierdie kinders is onseker oor hoe om hulle op die regte wyse te dissiplineer en het behoefte daaraan om wyses van dissiplinerings aan te leer.

Die volgende aanbevelings word gemaak:

- Dat pleegouers voorsien word van algemene inligting rondom gedragsprobleme wat by die voorskoolse kind met FAS kan voorkom
- Dat pleegouers van voorskoolse kinders met FAS vooraf deur die betrokke maatskaplike werker opgelei word ten opsigte van dissiplineringsmetodes
- Dat pleegouers van kinders met FAS nuwe maniere van gedragsbestuur en ouerskapsvaardighede moet aanleer.

4.4.2 Hantering van gedrag van voorskoolse pleegkinders met FAS

Die volgende gevolgtrekking word gemaak:

Voorskoolse pleegkinders met FAS openbaar dikwels gedragsafwykings op kognitiewe, emosionele en sosiale vlak. Kinders met FAS toon swak aandag- en konsentrasievaardighede, het 'n swak geheue, swak oordeel, swak organisatoriese vaardighede, probleme om uit vorige ondervindings te leer, het agterstande in taalontwikkeling en ondervind probleme met abstrakte redenering.

Kinders met FAS het uitgaande persoonlikhede, maar word deur ander mense ervaar as opdringerig en baie praterig. Swak sosiale oordeel en 'n honger vir aandag, al is dit negatiewe aandag, is algemene kenmerke van kinders met FAS. Hulle presenteer met aggressiewe gedrag en hiperaktiwiteit, wat probleme om gedrag te beheer en veiligheidskwessies vir hierdie kinders inhou. Hulle vereis konstante supervisie, aangesien hul portuurgroep asook volwassenes hulle maklik kan oortuig om verkeerde dinge te doen.

Kinders met FAS het swak sosiale oordeelsvermoë, onderontwikkelde onafhanklikheidsvaardighede en aangetaste intellektuele funksionering. Pleegouers van voorskoolse kinders met FAS het die behoefte aan kennis oor hoe om hierdie verskillende gedragsaspekte te hanteer.

Die volgende aanbevelings word gemaak:

- Dat pleegouers opleiding moet ontvang oor probleme wat by voorskoolse kinders met FAS op kognitiewe, emosionele en sosiale vlak mag voorkom
- Dat voorskoolse kinders met FAS geplaas word by pleegouers wat insig het in die probleme van die kind en wat dit op die regte manier sal kan hanteer.

4.4.3 Ondersteuningsdienste aan pleegouers/ pleegkinders

Die volgende gevolgtrekking word gemaak:

Voorskoolse pleegkinders met FAS het as gevolg van hul aangebore abnormaliteite meer dikwels mediese dienste nodig. Hulle ondervind ook 'n reeks gestremdhede wat hul intellektuele, fisieke, sosio-emosionele en gedragskapasiteit beïnvloed. Voorskoolse pleegkinders met FAS toon probleme met intellektuele ontwikkeling, sowel as probleme met hul

gedrag en sosiale vaardigheidsontwikkeling. Hierdie kinders vereis spesiale sorg en daarom is finansiële ondersteuning aan die pleegouer van so 'n kind belangrik. Die pleegouers het aangedui dat hulle 'n behoefte het aan beter mediese, emosionele en finansiële ondersteuningsdienste om sodoende die hantering van die kind met FAS te vergemaklik.

Die volgende aanbevelings word gemaak:

- Dat spesialis-mediese dienste beskikbaar gestel word teen bekostigbare pryse en dat hierdie dienste maklik bekombaar sal wees
- Dat maatskaplike werkers spesiale aandag moet gee aan die emosionele ondersteuning/ontwikkeling van die voorskoolse pleegkind met FAS, en die pleegouer moet begelei in die korrekte hantering daarvan
- Dat daar onderhandel word met die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling dat hierdie kinders nie net 'n pleegsorgtoelaag moet ontvang nie, maar ook 'n toelaag vir hul spesiale behoeftes, soortgelyk aan die sorgafhanklikheidstoelaag.

4.4.4 Inligting/ ondersteuning rondom FAS

Die volgende gevolgtrekking word gemaak:

Pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS het 'n behoefte aan meer inligting oor FAS, asook aan 'n meer permanente struktuur van ondersteuning, byvoorbeeld 'n ondersteuningsgroep spesifiek vir pleegouers van pleegkinders met FAS. Indien daar aan hierdie behoefte voldoen word, sal hulle beter in staat wees om hul voorskoolse pleegkind met FAS te hanteer.

Die volgende aanbevelings word gemaak:

- Dat welsynsorganisasies ondersteuningsgroepe sal stig vir pleegouers van voorskoolse kinders met FAS
- Dat maatskaplike werkers die pleeggesin deeglik inlig oor FAS en wat om te verwag voor die kind met FAS geplaas word.

4.4.5 Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS

Die volgende gevolgtrekking word gemaak:

Die toevoeging van 'n nuwe kind tot die gesin is vir die meeste pleeggesinne 'n lewensveranderende ervaring. Pleegkinders met FAS presenteer met 'n wye verskeidenheid emosionele, ontwikkelings- en kroniese gesondheidsprobleme. Die kompleksiteit van hul fisieke behoeftes saam met probleme wat spruit uit hul verwydering uit hul ouerhuis, bemoeilik die plasing van kinders in tipiese pleeggesinne. As gevolg van die aard en persoonlikheid van die pleegkind met FAS en die stigma wat gepaard gaan met FAS, word hierdie kind maklik binne die pleeggesin, maar soveel te meer deur die gemeenskap, verwerp. Die behoefte het by pleegouers ontstaan om hierdie verwerping op die korrekte manier te hanteer, aangesien dit die voorskoolse kind met FAS in sy geheel beïnvloed. Hierdie verwerping wat die kind ervaar maak dit weer vir die pleegouer moeilik om die kind te hanteer.

Die volgende aanbevelings word gemaak:

- Dat die hele pleeggesin, insluitende die pleegouers se biologiese kinders, voorberei word indien 'n pleegkind met FAS binne die gesin geplaas gaan word
- Dat alle lede van die pleeggesin betrek moet word by 'n ondersteuningsgroep nadat 'n kind met FAS binne die gesin geplaas word
- Dat groter bewusmaking oor FAS in die gemeenskap moet plaasvind
- Dat pleegouers bemaagtig sal word om hul pleegkind te verdedig wanneer daar teen hom/haar gediskrimineer word.

4.4.6 Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleeggesin

Die volgende gevolgtrekking word gemaak:

Ouerskap is oor die algemeen 'n uitdagende taak. Om 'n kind met FAS te versorg is nog meer uitdagend, frustrerend en uitputtend. Pleegouers van hierdie kinders benodig 'n buitengewone hoeveelheid energie, liefde en bestendigheid en daarom het hierdie ouers ondersteuning nodig. Erge depressie, uitputting en angs word gereeld deur pleegouers aangemeld wat kinders met FAS moet versorg. Dit is dus noodsaaklik dat pleegouers van kinders met FAS hulself moet versorg om uitbranding te voorkom.

Die volgende aanbevelings word gemaak:

- Dat pleegouers van voorskoolse kinders met FAS gereeld tyd maak vir hulleself en selfversorgend moet optree
- Dat pleegouers van kinders met FAS moet weet dat hulle nie in staat is om alles op hulle eie vir hul kinders te doen nie en dat hulle moet fokus op dit wat hulle wel kan doen
- Dat pleegouers van voorskoolse kinders met FAS by 'n ondersteuningsgroep aansluit.

4.4.7 Rol van die biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS

Die volgende gevolgtrekking word gemaak:

Dit blyk dat pleegouers uiteenlopende gevoelens het oor die biologiese ouers van die pleegkind met FAS. Sommige pleegouers het 'n behoefte dat die biologiese ouers 'n meer aktiewe rol in die hantering van die kind met FAS speel, aangesien dit deur hulle toedoen is dat die kind in hierdie situasie verkeer. Daarenteen het ander pleegouers weer gevoel dat die negatiewe inmenging deur die biologiese ouers by die pleeggesin, die hantering van die kind met FAS bemoeilik.

Die volgende aanbevelings word gemaak:

- Dat die maatskaplike werker 'n sterk rol moet speel in die vestiging van verhoudings tussen die biologiese ouers en pleegouers van die voorskoolse kind met FAS
- Dat 'n ooreenkoms opgestel word met reëls en verantwoordelikhede van die betrokke partye en dat streng daarby gehou word.

4.5 BEPERKINGS VAN DIE STUDIE

Vir die doeleindes van hierdie studie was die ouderdom van voorskoolse pleegkinders met FAS afgebaken van vier tot ses jaar. Dit was vir die navorser moeilik om pleegouers met voorskoolse kinders met FAS tussen die ouderdomsgroep van vier tot ses jaar te identifiseer, want 'n groot aantal pleegkinders met FAS by die betrokke welsynsorganisasie was al van skoolgaande ouderdom. Dit was 'n baie langsame proses om pleegouers te identifiseer wat binne die kriteria van die studie geval het: die welsynsorganisasies het nie hul kliënte se inligting op 'n sentrale stelsel nie. Afsprake is nie altyd nagekom deur die respondente nie, en fokusgroepsessies moes geherskedeer word. Die respondente is afkomstig van landelike gebiede waar openbare

vervoer nie beskikbaar is nie. Die navorser moes self elkeen by die huis gaan oplaai, na die lokaal vervoer waar die fokusgroepe plaasgevind het en hulle weer terugbesorg by hul huise.

4.6 AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING

Verdere navorsing met betrekking tot pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS behoort onderneem te word. Dit is belangrik dat ondersoek verder ingestel word na 'n gepaste riglyn vir pleegouers wat kan dien as opleidingsmateriaal om pleegouers in staat te stel om optimale funksionering by hul voorskoolse pleegkind met FAS te weeg te bring.

4.7 SAMEVATTING

In hierdie ondersoek was die fokus op die identifisering van hanteringsbehoefte by pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS. Hoofstuk 1 het as 'n inleiding tot die studie gedien. Die rasionaal van die studie is beskryf en 'n navorsingsvraag is geformuleer. 'n Doelstelling en doelwitte vir die studie is vasgestel en die navorsingsproses is beskryf. Daar is ook aandag gegee aan die etiese aspekte wat belangrik is by 'n navorsingstudie. Die hoofkonsepte in die studie is gedefinieer en die indeling van die hoofstukke van die studie is bespreek. Daarna is 'n literatuurstudie in hoofstuk 2 weergegee. Die ekologiese perspektief is as konseptuele raamwerk gebruik waarbinne fetale alkoholsindroom en pleegsorg in Suid-Afrika bespreek is. In hoofstuk 3 is 'n profiel van die deelnemers saamgestel uit die identifiserende besonderhede wat by die aanvang van die fokusgroepe bekom is. Die sewe temas wat gedurende die ondersoek geïdentifiseer is en wat kan bydra tot groter begrip vir hanteringsbehoefte by pleegouers van voorskoolse pleegkinders met FAS is verder in hoofstuk 3 bespreek en ontleed. Die temas wat na vore gekom het was (1) Dissiplinerings van voorskoolse pleegkinders met FAS; (2) Hantering van gedrag van die voorskoolse pleegkind met FAS; (3) Ondersteuningsdienste aan pleegouers of pleegkinders; (4) Inligting of ondersteuning rondom FAS; (5) Verwerping van die voorskoolse pleegkind met FAS; (6) Emosionele impak van die voorskoolse pleegkind met FAS op die pleegouer; en laastens (7) Rol van die biologiese ouers van die voorskoolse pleegkind met FAS. Finale gevolgtrekkings en aanbevelings is in hierdie hoofstuk gemaak.

BIBLIOGRAFIE

Abel, E.L. & Sokol, R.J. 1987. Incidence of fetal alcohol syndrome and economic impact of FAS-related anomalies. *Drug Alcohol Depend*, 19(1):51-70.

Amerikaanse Departement van Gesondheid. 1999. In Child Welfare Information Gateway. 2003. *Substance abuse and child maltreatment*. Beskikbaar:
http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/subabuse_childmal.cfm. [2008, 3 Junie].

Aronson, M. & Hagberg, B. 1998. Neuropsychological disorders in children exposed to alcohol during pregnancy: A follow-up study of 24 children to alcoholic mothers in Goteberg, Sweden. *Alcohol Clinical and Experimental Research*, 22:321-324.

Babbie, E. 2007. *The Practice of Social Research*. Eleventh edition. Belmont: Thomson Wadsworth.

Babbie, E. & Mouton, J. 2001. *The practice of social research*. Cape Town: Oxford University Press.

Baker, A.J.L., Olson, D. & Mincer, C. 2000. *The way to work: An independent living/ Aftercare program for high risk youth: A 15-year Longitudinal study*. CWLA Press.

Baldwin, S. & LeBlanc, R. 2005. *Teaching students with fetal alcohol spectrum disorders: A Resource Guide for Florida Educators*. Florida Department of Education: Bureau of Exceptional Education and Student Services.

Barnett, R. & Schusterman, S. 1985. Fetal alcohol syndrome: Review of literature and report of cases. *Journal of the American Dental Association*, 111:591-593.

Barth, R. 2001. Research outcomes of prenatal substance exposure and the need to review policies and procedures regarding child abuse reporting. *Child Welfare*, 80(2):275-297.

Bellenir, K.1997. Congenital disorders sourcebook. *Health Reference Series*, Vol. 29. Detroit: Omnigraphics, Inc.

Bertrand, J., Floyd, L.L. & Weber, M.K. 2005. Guidelines for identifying en referring persons with fetal alcohol syndrome. *MMWR Recomm Rep*, 54:1-14.

Besharov, D. & Boechler, K.1994. Introduction. In D. Besharov (Ed.), *When drug addicts have children: Reorienting child welfare's response*. Washington: Child Welfare League of America.

Beyers, N. & Moosa, A. 1978. The fetal alcohol syndrome. *South African Medical Journal*, 54:575-578.

Bickman, L. & Rog, D.J. 2009. *The SAGE Handbook of Applied Social Research Methods*. Second Edition. United States of America: SAGE Publications, Inc.

Boland, F.J., Burrill, R., Duwyn, M. & Karp. 1998. *Fetal alcohol syndrome: Implications for Correctional Service*. Correctional Service Canada [Intyds]. Beskikbaar: http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r71e_e.shtml. [2009, 13 Maart].

Bronfenbrenner, U. 1979. *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U.1990. Discovering what families do. In *Rebuilding the Nest: A New Commitment to the American Family*. Family Service America [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.montana.edu/www4h/process.html>. [2009:13 Maart].

Brown, R.T., Coles, C.D., Smith, I.E., Platzman, K.A., Silverstein, J., Erickson, S. & Falek, A. 1991. Effects of prenatal alcohol exposure at school age, II: Attention and behavior. *Neurotoxicology and Teratology*, 13(4):369-376.

Brown, J.D., Moraes, S. & Mayhew, J. 2005. Service needs of foster families with children who have disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 14(3), September:417-429.

Burnett, S. & Allen-Meares, P. 2000. Infants and toddlers with disabilities: Relationship based approaches. *Social Work*, 45(4):371-379.

Buxton, B. 2005. *Damaged angels: An adoptive mother discovers the tragic toll of alcohol in pregnancy*. New York: Carroll & Graf.

Celliers, C. 2002. *Riglyne vir die ontwikkeling van 'n intervensieprogram gerig op die jeugoortreder in die gevangenis*. Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch. (M.A.-tesis)

Children's Services Practice Notes. 1997. *Supporting families whose children have Fetal Alcohol Syndrome (FAS)*, 2(2) [Intyds]. Beskikbaar: http://www.practicenotes.org/vol2_no2/supporting_families_with_children_with_FAS.htm [2008, 23 September].

Church, M.W. & Gerkin, K.P. 1988. Hearing disorders in children with fetal alcohol syndrome: Findings from case reports. *Pediatrics*, 82:147-154.

Clarren, S.K. 2000. *Attention deficits and hyperactivity in children and adults*. Fourth edition. Edited by P.J. Accordo, T.A. Blondis, B.Y. Whitman & M.A. Stein. New York: Marcel Dekker Inc.

Clarren, S.K. & Smith, D.W. 1978. Fetal alcohol syndrome. *New England Journal of Medicine*, 298 (19):1063-1067.

Clegg, M. 2007. *Foster parents vs biological parents: The challenge dealing with an angry parent* [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.suite101.com/how-to-deal-with-dio-parent> [2010, 30 November].

Colton, M. & Williams, M. 1997. The nature of foster care: International trends. *Adoption and Fostering*, 21(1):44-49.

Compton, B.R. & Galaway, B. 1999. *Social work Processes*. Sixth edition. United States of America: Brooks/ Cole Publishing Company.

Creswell, J.W. 2007. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. London: Sage.

Crumbley, J. & Little, R.L. 1998. *Relatives raising children: An overview of kinship care*. Washington, DC: Child Welfare League of America.

De Chazal, M. 2010. *Guidelines for potential foster parents and families* [Intyds]. Beskikbaar: <http://fosterparenting.suite101.com/article.cfm/guidelines-for-potential-foster-parents-and-families> [2010, 6 Junie].

Delport, C.S.L. & Fouché, C.B. 2011. The qualitative research report, in A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. Fourth edition. Pretoria: Van Schaik. 425-430.

Delport, C.S.L. & Roestenburg, W.J.H. 2011. Quantitative data-collection methods: questionnaires, checklists, structured observation and structured interview schedules, in A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. Fourth edition. Pretoria: Van Schaik. 171-205.

Deiner, P.L. 1999. *Resources for educating children with diverse abilities*. Third edition. Africa: Delmar, Thomson Learning.

De Vos, A.S. & Strydom, H. 2011. Scientific theory and professional research, in A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. Fourth edition. Pretoria: Van Schaik. 28-44.

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2011. *Research at grass roots: for the social sciences and human service professions*. Fourth edition. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Donald, D., Lazarus, S. & Lolwana, P. 2002. *Educational psychology in social context*. Second edition. Cape Town: Oxford University Press.

Dorris, M. 1989. *The broken cord*. New York: Harper & Row.

Dowling, M. 2000. *Young children's personal, social and emotional development*. London: Paul Chapman Publishing Ltd.

Durrheim, K. & Wassenaar, D. 1999. Putting design into practice: writing and evaluating research proposals. In: Terre Blanche & Durrheim (eds.). *Research in practice: Applied methods for the social sciences*. Cape Town: Cape Town University Press.

Du Toit, W. 2003. *Die voorskoolse kind*. Klasopdrag ingehandig ter voltooiing van MDiac Speltherapie-grad. Universiteit van Suid-Afrika.

Ecological perspectives and social work practice [Intyds]. 2009. Beskikbaar: <http://ecologicaltheory.tripod.com/ecotheory/index.html>. [2009, 13 Maart].

Ecological perspective: Carel B. Germain & Alex Gitterman. 2010. [Intyds]. Beskikbaar: http://uncp.edu/home/marson/348_ecological.html. [2010, 2 Maart].

Esterberg, K.G. 2002. *Qualitative methods in social research*. Boston, MA: McGraw-Hill.

Evans, L., Jewett, T., Powell, C. & Smith, B.T. 2004. *Fetal Alcohol Syndrome: A parent's guide to caring for a child diagnosed with FAS*. North Carolina: Wake Forest University.

FASfacts [Intyds]. 2009. Beskikbaar: <http://www.FASfacts.org.za> . [2009, 7 Julie].

Fetal alcohol spectrum disorders: Fact Sheet. 2010. *Centers for Disease Control and Prevention* [Intyds]. Beskikbaar: http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/FASD_english_spanish.pdf. [2010, 30 Oktober].

Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Formal formulations, in A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. Fourth edition. Pretoria: Van Schaik. 89-100.

Fouché, C.B. & Schurink, W. 2011. Qualitative research designs, in A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. Fourth edition. Pretoria: Van Schaik. 307-327.

Fuchs, D., Burnside, L., Marchenski, S. & Mudry, A. 2007. *Children with FASD: Involved with the Manitoba Children Welfare System* [Intyds] Beskikbaar: <http://cecw-cepb.ca/files/en/FASD%20Final%20Report.pdf>. [2010, 6 Junie].

Gardner, J. 2000. Living with a child with fetal alcohol syndrome. *The American journal of maternal child nursing* [MCN Am J Matern Child Nurs], 25 (5), Sept-Okt.:252-257.

Garvin, C.D. & Tropman, J.E. 1999. *Social work in contemporary society*. Second edition. Boston: Allyn and Bacon.

Gitterman, A. & Germain, C.B. 1986. The life model approach to social work practice revisited. In: Turner, F.J. (ed) *Social work treatment: Interlocking theoretical approaches*. New York: The Free Press.

Gitterman, A. & Germain, C.B. 2008. *The life model of social work practice: Advances in theory and practice*. Third edition. New York: Columbia University Press.

Gindis, B. 2009. *Children with FAS - A psychological profile* [Intyds]. Beskikbaar: http://www.bgcenterschool.org/Newsletter/September_10_2009. [2010, 30 Oktober].

Glasser, J. 2002. *Cycle of shame*. U.S. News, 20/05/2002 [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.help4fas.org/usworldrpot.htm>. [2008, 23 April].

Graefe, S. 1999. *Parenting children affected by fetal alcohol syndrome: A guide for daily living*. British Columbia: Ministry for children and families edition [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.snap.bc.ca>. [2008, 30 Maart].

Gravetter, F.J. & Forzano, L.B. 2003. *Research methods for the behavioral sciences*. Belmont: Wadsworth/ Thomson Learning.

Greeff, M. 2011. Information collection: Interviewing, in A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delpont. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. Fourth edition. Pretoria: Van Schaik. 341-374.

Gregson, J. 2001. System, environmental and policy changes: Using the social-ecological model as framework for evaluating nutrition education and social marketing programs with low-income audiences. *Journal of Nutrition Education*, 33(1):4-15.

Guinta, C. 1999. Living with a child with fetal alcohol syndrome. *The American Journal of Maternal and Child Nursing*, 25(5):252-257.

Guinta, C. & Streissguth, A. 1988. Patients with fetal alcohol syndrome and their caretakers. *Social Casework*, 69(7):453-459.

Hall, K. 2009. Income and Social Grants: Take-up of the Child Support Grant. Statistics on children in South Africa. *Children's Institute*. University of Cape Town [Intyds] Beskikbaar: http://www.childrencount.ci-org.za/uploads/factsheets_39.pdf. [2010, 6 Junie].

Halliburton, A. & Gable, S. 2005. *Preschool basics: How children develop during the preschool years* [Intyds]. Beskikbaar: <http://extension.missouri.edu/publications/DisplayPub.aspx?P=Gh6122>. [2010, 8 Junie].

Hansen, R., Mawjee, F., Barton, K., Metcalf, M. & Joye, N. 2004. Comparing the health status of low-income children in and out of foster care. *Child Welfare*, 83(4):367-380.

Harwood, M. & Kleinfeld, J.S. 2002. Up front, in hope: The value of early intervention for children with fetal alcohol syndrome. *Young children*, 57(4):86-90.

Hoffman, K.S. & Sallee, A.L. 1994. *Social work practice*. Boston: Allyn and Bacon.

Höjer, I. 2001. *Fosterfamiljens inre liv [The inner life of the foster family]*. Dissertation. University of Gothenburg, Department of Social Work.

Höjer, I. 2009. Birth parents' perception of sharing the care of their child with foster parents. *Vulnerable Children and Youth Study*, 4(2):161-168.

Jacobson, S.W., Jacobson, J.L., Sokol, R.J., Chiodo, L.M., Berube, R.L. & Narang, S. 1998. Preliminary evidence of working memory and attention deficits in 7-year-olds prenatally exposed to alcohol [poster session at 1998 Scientific Meeting of the Research Society on Alcoholism; June 20-25, 1998; Hilton Head Island, SC.]. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(3, suppl):61A. Abstract 347.

Janzen, L., Nanson, J. & Block, G. 1995. Neuropsychological evaluation of preschoolers with fetal alcohol syndrome. *Neurotoxicology and Teratology*, 28:273-279.

Johnson, P., Yoken, C & Voss, R. 1995. Family foster care placements: The child's perspective. *Child Welfare*, 74(5):959-974.

Jones, K. 2004. Successfully raising resilient foster children who have fetal alcohol syndrome: What works? *Envision: The Manitoba Journal of Child Welfare*. 3(1) [Intyds]. Besikbaar: <http://www.envisionjournal.com/application/articles/58.pdf>. [2009, 25 November].

Jordan Institute for Families. 2000. Supporting families whose children have fetal alcohol syndrome. *Children's Services Practice Notes*, 2(2) [Intyds]. Besikbaar: http://www.ssw.unc.edu/fcrp/Cspn/vol2_no2/supporting_families_with_children_with_FAS.htm. [2008, 3 Junie].

Kalberg, W.O. & Buckley, D. 2007. FASD: What types of intervention and rehabilitation are useful? *Neuroscience and behavioural Reviews*, 31(2007):278-285.

Kalberg, W.O., Country, M. & Buckley, D. 2010. *Information packet for families with children with fetal alcohol spectrum disorder*.

Karr-Morse, R. & Wiley, M. 1997. *Ghosts from the nursery: Tracing the roots of violence*. New York: The Atlantic Monthly Press.

Kersey, K.C. 2011. *How to discipline your child* [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.come-over.to/fasstar/Kersey.htm>. [2011, 3 Februarie].

Kellerman, T. 2010. *Prenatal alcohol exposure and the brain* [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.come-over.to/FAS/FASbrain.htm>. [2010, 29 Maart].

Klein, K.J., Tosi, H. & Cannella, A.A. 1999. Multilevel theory building: Benefits, barriers and new developments. *Academy of Management Review*, 24:243-248.

Kreuger, L.W. & Neuman, W.L. 2006. *Social work research methods: Qualitative and quantitative applications*. Boston: Pearson Education.

Kroll, T., Barbour, R. & Harris, J. 2007. Using focus groups in disability research. *Qualitative Health Research*, 17(5):690-698.

Krueger, R.A. & Casey, M.A. 2000. *Focus groups: A practical guide for applied research*. Third edition. Thousand Oaks: Sage.

Lourens, A. 2004. *Wetenskaplike skryfvaardighede: Riglyne vir die skryf van tesis en proefskrifte*. Stellenbosch: Sun Press.

Lourens, P. & Lourens, V. 2008. *Persoonlike onderhoud*. 3 Julie, Wellington.

Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E. 1998. *Menslike ontwikkeling*. 3de uitgawe. Pretoria: Kagiso Uitgewers.

Lupton, C. 2003. *The financial impact of fetal alcohol syndrome*. SAMHSA Fetal Alcohol Spectrum Disorders Center for Excellence [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.fasdcenter.samhsa.gov/resource/cost.cfm>. [2011, 3 Februarie].

Mack, M. 2010. *Living with fetal alcohol syndrome* [Intyds]. Beskikbaar: http://www.healinghearts-families.com/index.php?option=com_content&view=article&id=62:livingwithfetalalcoholsyndrome&catid=37:families&Itemid=56. [2010, 30 Oktober].

Maree, K. & Pietersen, J. 2007. The qualitative research approach. In: Maree, K. (Red). *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik.

Marshall, C. & Rossman, G.B. 1999. *Designing qualitative research*. Third edition. Londen: Sage.

May, P.A., Gossage, J.P., Marais, A-S., Hendricks, L.S., Snell, C.L., Tabachnick, B.G., Stellavato, C., Buckley, D.G., Brooke, L.E. & Viljoen, D.L. 2008. Maternal risk factors for fetal alcohol syndrome and partial fetal alcohol syndrome in South Africa: A Third Study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(5), May:738-753.

McBurney, D.H. 2001. *Research methods*. London: University of Chicago Press.

McKenzie, B. 2002. Community organizing in child welfare: Changing local environments and developing community capacity. In B. Wharf (ed.), *The challenge of child welfare*. British Columbia: University of British Columbia Press.

MN Adopt. 2011. *Fetal alcohol spectrum disorder: Strategies and intervention* [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.mnadopt.org/Factsheets/FASD%20strategies%20and%20%20intervention.pdf>. [2011, 3 Februarie].

Montana Fetal Alcohol Syndrome/Effects Program. 1997. *Facts about FAS and FAE*. Beskikbaar: <http://members.aol.com/jshawdna/fas2.htm>. (Web-adres nie meer werkend nie.)

Morales, A. & Sheafor, B.W. 1983. *Social work: A profession of many faces*. Third edition. Boston: Allyn and Bacon.

Morgan, D.L. & Krueger, R.A. 1998. *The focus group kit*. Vol. 1- 6. Thousand Oaks: Sage.

Morrisette, P.J. 2001. Fetal Alcohol Syndrome: Parental experiences and the role of family counsellors. *The Qualitative Report*, 6(2), Junie [Intyds] Beskikbaar: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR6-2/morrisette.html>. [2010, 8 Junie].

National Organization on Fetal Alcohol Syndrome. 2009. *FASD: What everyone should know* [Intyds]. Beskikbaar: <http://nofas.org/MediaFiles/PDFs/factsheets/everyone.pdf>. [2009, 30 Julie].

Nelson, K. 1998. *Language in cognitive development. The emergence of the mediated mind*. United Kingdom: Cambridge University Press.

Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. 1997. *Abnormal psychology in a changing world*. Third edition. New Jersey, Upper Saddle River: Prentice Hall.

Oetzel, J.G., Ting-Toomey, S. & Rinderle, S. 2006. Conflict communication in context: A social ecological perspective. In J.G Oetzel & S. Ting- Toomey (Eds.), *The SAGE handbook of conflict communication*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Ott, M.S., Quinn, L. & Thompson, S.J. 2004. A Social Ecological Analysis of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Prevention Programming. *Journal of Fetal Alcohol Syndrome International*, 2(11):1-5.

Pancratz, D.R. 1993. *Fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects in child development*. Education Resources Information Center [Intyds]. Beskikbaar: www.eric.ed.gov. [2009, 25 November].

Parliament of New South Wales, 2007. Parental Drug and Alcohol Abuse Family Impact [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.parliament.nsw.gov.au/prod/PARLMENT/hansArt.nsf/V3Key/LA200709250>. [3 Junie 2008].

Patton, M.Q. 2002. *Qualitative research and evaluation methods*. Third edition. Thousand Oaks: Sage.

Pecora, P.J., Williams, J., Kessler, R.C., Hiripi, E., O'Brien, K., Emerson, J., Herrick, M.A. & Torres, D. 2006. Assessing the educational achievements of adults who were formerly placed in family foster care. *Child & Family Social Work*, 11(3):220-231.

Phelps, L. 1995. Psychoeducational outcomes of fetal alcohol syndrome. *School Psychology Review*, 24:200-211.

Phung, M.H., Wallace, L., Alexander, J. & Phung, J. 2011. Parenting children with fetal alcohol syndrome disorders (FASD). *WebmedCentral PUBLIC HEALTH*, 2(2): WMC001564 [Intyds].
Beskikbaar: http://www.webmedcentral.com/article_view/1564. [2011, 30 Januarie].

Poulsen, M. 1995. Vulnerability and resiliency factors of the at-risk infant and young child with prenatal alcohol and drug exposure. In K. Lewis (ed.), *Infants and young children with prenatal alcohol and drug exposure: A guide to identification and intervention*. Minnesota: Sunrise River Press.189-202.

Powell, K. 2009. *Adopting a child with prenatal alcohol exposure: The challenges adoptive parents face raising a child with fetal alcohol syndrome* [Intyds]. Beskikbaar: http://adoption.suite101.com/article.cfm/adopting_a_child_with_prenatal_alcohol_exposure. [2009, 25 November].

Reilly, T. & Platz, L. 2003. Characteristics and challenges of families who adopt children with special needs. *Children and Youth Services Review*, 25(10):781-803.

Rendall-Mkosi, K., London, L., Adnams, C., Morojele, N., McLoughlin, J. & Goldstone, C. 2008. *Fetal Alcohol Spectrum Disorder in South Africa: Situational and Gap Analysis*. Unicef.

Rice, D.P. 1993. The economic costs of alcohol abuse and dependence. *Alcohol Health & Research World*, 17(1):10-11.

Rousseau, D.M. & House, R.J. 1994. Meso organizational behaviour: Avoiding three fundamental biases. In C.L. Cooper & D.M. Rousseau (eds.), *Trends in organizational behaviour*. New York: John Wiley. 1:13-30.

Rubin, A. & Babbie, E. 2005. *Research methods for social work*. Fifth edition. Australia: Thomson Brooks/Cole.

Sanchirico, A. & Jablonka, K. 2000. Keeping foster children connected to their biological parents: The impact of foster parent training and support. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 17(3):185-203.

Sarantakos, S. 2005. *Social research*. Third edition. New York: Palgrave Macmillan.

Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps. 2000. *Fetal alcohol syndrome: A resource for professionals*.

Schatz, M. & Horesji, C. 1991. *Fostering families: Guidelines for foster parents – Birth parent involvement*. Department of Social work: Colorado State University.

Schram, T.H. 2006. *Conceptualizing and proposing qualitative research*. Second edition. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education Inc.

Schurink, W., Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Qualitative data analysis and interpretation, in A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delpont. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. Fourth edition. Pretoria: Van Schaik. 397-423.

Segal, E.A., Gerdes, K.E. & Steiner, S. 2007. *An introduction to the profession of social work: Becoming a change agent*. Second edition. Australia: Thompson Brooks/Cole.

Sheafor, B.W. & Horejsi, C.R. 2006. *Techniques and guidelines for social work practice*. Seventh edition. Pearson Education.

Sheafor, B.W., Horejsi, C.R. & Horejsi, G.A. 2000. *Techniques and guidelines for social work practice*. Fifth edition. London: Allyn and Bacon.

Sibula, P. 2006. *Maatskaplikewerk-Terminologie*. S.v. 'pleegouer'. Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch Taalsentrum.

Silverman, D. 2005. *Doing qualitative research*. London: Sage.

Slinn, J. 1994. *Living with infants, toddlers and children who have been prenatally exposed to alcohol* [Intyds]. Beskikbaar: www.dfps.state.tx.us/./fas-1.pdf. [2011, 3 Februarie].

Stade, B., Ungar, W.J., Stevens, B., Beyene, J. & Koren, G. 2006. The burden of prenatal exposure of alcohol: Measurement of cost. *Journal of FAS International*, 4(e5):1-14.

Stewart, D.W., Shamdasani, P.N. & Rook, D.W. 2009. Group depth interviews: Focus group research, in Bickman, L. & Rog, D.J. 2009. *The SAGE Handbook of Applied Social Research Methods*. Second Edition. United States of America: SAGE Publications, Inc. 589-616.

Stokols, D. 1996. Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10:282-298.

Stratton, K., Howe, C. & Battaglia, F. 1996. *Fetal alcohol syndrome: Diagnosis, epistemology, prevention and treatment*. Washington: Institute of Medicine, National Academy Press.

Streissguth, A. 1992. Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects: A clinical perspective of later developmental consequences. In Zagon, I.S. & Slotkin, T.A. (eds.), *Maternal substance abuse and the developing nervous system*. California: Academic Press Inc.

Streissguth, A.P., Aase, J.M., Clarren, S.K., Randals, S.P., LaDue, R.A. & Smith, D.F. 1991. Fetal Alcohol Syndrome in adolescents and adults. *Journal of the American Medical Association*, 265:1961-1967.

Streissguth, A.P., Barr, H.M., Carmichael Olson, H., Sampson, P.D., Bookstein, F.L. & Burgess, D.M. 1994. Drinking during pregnancy decreases word attack and arithmetic scores on standardized tests: Adolescent data from a population-based prospective study. *Alcoholism Clinical & Experimental Research*, 18:248-254.

Streissguth, A.P., Bookstein, F.L., Sampson, P.D. & Barr, H.M. 1993. *The enduring effects of prenatal alcohol exposure on child development: Birth through 7 years, a partial least squares solution*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Streissguth, A.P., Clarren, S.K. & Jones, K.L. 1985. Natural history of the fetal alcohol syndrome: A 10-year follow-up of eleven patients. *Lancet*, 2:85-92.

Streissguth, A. & Kanter, J. 1997. *The challenge of fetal alcohol syndrome: Overcoming secondary disabilities*. Seattle: University of Washington Press.

Streissguth, A.P., LaDue, R.A. & Randals, S.P. 1986. *A manual on adolescents and adults with fetal alcohol syndrome with special reference to American Indians*. Rockville, MD: US Indian Health Service.

Streissguth, A.P. & Little, R.E. 1994. "Unit 5: Alcohol, Pregnancy, and the Fetal Alcohol Syndrome: Second Edition" of the Project Cork Institute Medical School Curriculum (slide lecture series) on *Biomedical Education: Alcohol Use and Its Medical Consequences*. Dartmouth Medical School.

Stromland, K. 1981. Eyeground malformations in fetal alcohol syndrome. *Neuropediatrics*, 12:97-98.

Strydom, H. 2011. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions, in A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. Fourth edition. Pretoria: Van Schaik. 113-129.

Strydom, H. & Delport, W. 2011. Writing the research report, in A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. Fourth edition. Pretoria: Van Schaik. 277-294.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2007. *Adopting and fostering children with fetal alcohol spectrum disorders* [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.fasdcenter.samhsa.gov> [2009, 25 November].

Suid-Afrika. 1977. *Strafproseswet, Wet 51 van 1977*. Pretoria: Staatsdrukker.

Suid-Afrika. 2006. *Wet op Kindersorg, nr 38 van 2005*. Pretoria: Staatsdrukker.

Swann, C.A. & Sylvester, M.S. 2006. The foster care crisis: What caused caseloads to grow? *Demography*, 43:309-335.

Tanner-Halverson, P. 2010. *Strategies for educating children with FAS* [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.notasingledrop.org/fasd/evidence-based-practices/educators/strategies-children> [2009, 25 November].

Triseliotis, J., Borland, M. & Hill, M. 2000. *Delivering foster care*. London: British Agencies for Adoption & Fostering (BAAF).

Unicef. 2009. *Situational analysis of children in South Africa* [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.polity.org.za/article/situational-analysis-of-children-in-south-africa-april-2009-2009-04-17> . [2009, 25 November].

Unicef. 2011. *Protection for orphans and vulnerable children: Alternative care* [Intyds]. Beskikbaar: http://www.unicef.org/southafrica/protection_6633.html. [2011, 10 September].

US Department of health and human services [Intyds]. 2009. Adopting and fostering children with fetal alcohol spectrum disorders. Beskikbaar: <http://samhsa.gov>. [2009, 25 November].

Viljoen, D. 2001. *Fetal alcohol syndrome*. Oxford: University Press.

Van der Mescht, C. 1995. *Die invloed van hospitalisasie op die kleuter*. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Universiteit van Pretoria.

Weiner, L. & Morse, B.A. 1994. Intervention and the child with FAS. *Alcohol Health and Research World*, 18(1):67-72.

Weiner, L., Morse, B.A. & Garrido, P. 1989. FAS/FAE: focusing prevention on women at risk. *International Journal of Addiction*, 24(5):385-395.

Williams, L.D. 2001. *Fetal alcohol syndrome: An overview* [Intyds]. University of Miami School of Medicine. Beskikbaar: <http://www.alcoholmedicalscholars.org/fas-out.htm> . [2009, 13 Maart].

Woodward, A. 2005. *Foster Care* [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.bookrags.com/research/foster-care-geca>. [18 Mei, 2008].

Younes, M.N. & Harp, M. 2007. Addressing the impact of foster care on biological children and their families. *Child Welfare*, 86(1):21-40.

BYLAE A

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

TOESTEMMING TOT DEELNAME AAN NAVORSING

“DIE IDENTIFISERING VAN HANTERINGSBEHOEFTE BY PLEEGOUERS VAN VOORSKOOSE PLEEGKINDERS MET FETALE ALKOHOLSINDROOM”

U word gevra om deel te neem aan 'n navorsingstudie wat gelei word deur my, Isobel Botha, van die Instituut vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies aan die Hugonote Kollege, UNISA*. Die resultate sal bydrae tot 'n navorsingsverhandeling. U is gekies as 'n moontlike kandidaat vir die studie, omdat u 'n pleegouer is van 'n voorskoolse pleegkind met fetale alkoholsindroom. Ek beoog om hanteringsbehoefte by pleegouers van voorskoolse pleegkinders met fetale alkoholsindroom te identifiseer.

1. DIE DOEL VAN DIE STUDIE

Die doel van hierdie studie is om hanteringsbehoefte by pleegouers van voorskoolse pleegkinders met fetale alkoholsindroom te identifiseer. Ek hoop dat hierdie inligting sal bydra tot die samestelling van 'n hanteringsriglyn vir hierdie pleegouers in die toekoms.

2. PROSEDURES

As u aanwys dat u vrywillig deel van hierdie studie wil wees, sal u gevra word om die volgende te doen:

Om aan my (die navorser) die toestemming te gee om u inligting van die welsynsorganisasie te verkry en u te kontak. Om deel te neem aan 2 fokusgroepsessies waartydens die navorser die gesprek rakende hanteringsbehoefte rondom u voorskoolse pleegkind met fetale alkoholsindroom op band sal neem. Die fokusgroepsessies sal in u omgewing gehou word en sal oor 'n tydperk van 'n week strek met twee uurlange sessies.

* Ten tye van die uitvoer van die empiriese studie was die navorser 'n ingeskrewe student by UNISA, die instituut is in 2011 egter oorgeneem deur NWU en staan nou bekend as die Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies, NWU.

3. POTENSIËLE RISIKO'S EN ONGEMAKLIKHEDE

Dit mag moontlik wees dat van die vrae wat aan u gestel word u ongemaklik laat voel. U sal nooit in 'n situasie geplaas word waar u bedreig of gekonfronteer sal voel nie.

4. POTENSIËLE VOORDELE AAN DEELNEMERS EN DIE GEMEENSAP

Ek hoop dat u deelname aan hierdie studie ander pleegouers met voorskoolse pleegkinders met fetale alkoholsindroom in die toekoms mag help. Ek beplan om die inligting van hierdie verhandeling te gebruik vir my doktorsale studies in die toekoms om 'n riglyn vir pleegouers oor die hantering van hul voorskoolse kind met FAS saam te stel.

5. VERTROULIKHEID

Al die inligting, d.i. die gesprekke wat ons tydens die fokusgroepsessies sal hê in verband met die studie sal ten alle tye streng privaat en vertroulik gehou word. Dit sal slegs bekend gemaak word met u toestemming of as die wet dit vereis. Vertroulikheid sal ten alle tye in stand gehou word deur die inligting wat deur u aan my gegee word op band te hou. Dit sal later na my rekenaar oorgeplaas word, wat ten alle tye met 'n sekuriteitskode gesluit is.

Ek sal gebruik maak van 'n bandopnemer sodat ek na die tyd kan luister na wat ons in die groepsessie bespreek het. U het die reg om na die bandopname te luister en enigiets wat u gesê het te verander. Ek sal die enigste persoon wees wat na hierdie opnames luister.

6. DEELNAME EN ONTTREKKING

Dit is u keuse of u wil deel wees van die studie. Indien u besluit om vrywillig deel te neem aan hierdie studie, mag u te eniger tyd onttrek sonder enige nadelige gevolge. U mag ook weier om vrae te beantwoord wat u nie wil antwoord nie, en steeds deel wees van die studie. Die navorser mag u onttrek van die studie as omstandighede dit vereis.

7. REGTE VAN DIE NAVORSINGSDEELNEMERS

U mag u toestemming tot deelname aan die navorsing te eniger tyd onttrek. U gee nie enige regte prys om deel te wees van hierdie studie nie. Indien u enige vrae het oor u regte as navorsingsdeelnemer, kontak mev. I. Botha, tel. 0832853666.

Handtekening van navorsingsdeelnemer of regsverteenvoordiger

Die bovermelde inligting is in Afrikaans aan my, die deelnemer verduidelik deur Isobel Botha. Ek is die geleentheid gegun om vrae te vra en hierdie vrae is bevredigend aan my beantwoord.

Ek gee hiermee my toestemming om vrywillig deel te neem aan hierdie studie. Daar is 'n afskrif van hierdie vorm aan my oorhandig.

Naam van deelnemer

Naam van regsverteenvoordiger (Indien van toepassing)

Handtekening van deelnemer of regsverteenvoordiger

Datum

Handtekening van navorser

Ek verklaar dat ek die inligting in hierdie dokument aan [naam van deelnemer] en/of [sy/haar] verteenwoordiger [naam van verteenwoordiger]. [Hy/sy] is aangemoedig om vrae te vra en is genoeg tyd daarvoor gegee.

Handtekening van navorser

Datum

BYLAE B: Toestemmingsbrief aan welsynsorganisasies

24 Augustus 2010

Geagte ...

Toestemming vir uitvoering van studie by

Ek is 'n student aan die Instituut vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies aan die Hugonote Kollege, UNISA*, wat tans besig is met my tweede jaar in die studierigting MDIAC (Spel terapie). Die eerste jaar het teoretiese studie bevat, terwyl die tweede jaar praktiese werk en 'n tesis van beperkte omvang insluit.

Aangesien ek 'n maatskaplike werker is, wou ek 'n studie kies wat ook van toepassing in my huidige beroep is. Gevolglik het ek besluit om te fokus op die identifisering van hanteringsbehoefte by pleegouers van voorskoolse pleegkinders met fetale alkoholsindroom.

Dit is 'n studie wat besonder relevant is in vandag se samelewing en dit kan werklik pleegouers, voorskoolse pleegkinders met fetale alkoholsindroom, asook maatskaplike werkers in die praktyk, baat.

Ek is van plan om van 'n kwalitatiewe studie gebruik te maak en beoog om inligting in te samel deur middel van fokusgroepsessies met die pleegouers.

Ek beplan om aan die einde van Augustus met die fokusgroepsessies te begin. Ek sal twee fokusgroepe vorm met ongeveer ses pleegouers in elke groep. Die fokusgroepsessies sal tussen 30 Augustus 2010 en 3 September 2010 geskied.

Alle inligting sal streng vertroulik hanteer word. Die pleegouers sal vooraf ten volle ingelig word omtrent die aard van die studie. Elke pleegouer sal die reg hê om te eniger tyd van die studie te onttrek. Deelname sal dus ten volle vrywillig wees.

* Ten tye van die uitvoer van die empiriese studie was die navorser 'n ingeskrewe student by UNISA, die instituut is egter in 2011 oorgeneem deur NWU en staan nou bekend as die Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies, NWU.

Moet asseblief nie huiwer om my te kontak indien u enige vrae het nie.

Byvoorbaat dankie

Isobel Botha