

Die dialogiese verhouding van ouers met hulle kind in die middelkinderjare met
Aandagtekort-hiperaktiwiteitsversteuring

Deur

T. Smith

(Studentenommer: 23317329)

Magister Artium Psigologie

SKOOL VIR PSIGOSOSIALE GEDRAGSWETENSKAPPE

VAKGROEP: PSIGOLOGIE

NOORDWES-UNIVERSITEIT (POTCHEFSTROOM KAMPUS)

NAVORSINGSEENHEID: AUTHÉR

Studieleier: Me I.F. Jacobs

Hulp studieleier: Prof V. Roos

November 2012

DANKBETUIGINGS

Eerstens wil ek vir my Redder, Jesus Christus, baie dankie sê vir die voorreg om sover te kon kom in my studies. Dankie dat U altyd daar is en dat U die gewer is van lewe, kennis en talente.

Hierdie studie sou nie moontlik gewees het sonder my studieleier, me Issie Jacobs, nie. Haar ondersteuning, harde werk, omgee, geduld en liefde het hierdie studie moontlik gemaak.

Aan my man, Charl, dankie vir jou geduld met my, dankie dat jy gehelp het waar jy kon, vir jou insette, vir jou liefde en ondersteuning. Ek is baie lief vir jou en dankie dat jy my gehelp het om my studies klaar te maak, uiteindelik!

Aan my dogter, Zoey – ek is baie lief vir jou. Dankie dat jy geduldig was met mamma om so baie tyd in te sit in die laaste paar maande.

Sonder my ouers se ondersteuning en aanmoediging sou ek nie so ver gekom het nie. Dankie dat julle nog altyd daar was vir my.

Dankie aan Corné Linde vir die taalversorging van hierdie studie.

Laastens, dankie aan die ouers wat deelgeneem het aan hierdie studie. Sonder julle sou dit nie moontlik gewees het nie. Dankie vir julle waardevolle insette en die bereidheid om van jul lewe te deel.

VERKLARING

Hiermee verklaar ek, Tiana Smith, ID 8305170070085, dat hierdie studie, **Die dialogiese verhouding van ouers met hulle kind in die middelkinderjare met Aandagtekort-hiperaktiwiteitsversteuring,** my eie werk is en dat ek geen plagiaat gepleeg het nie.

T Smith

Studentenommer: 23317329

Datum

VERKLARING DEUR TAALVERSORGER

CORNÉ LINDE

TAALPRAKTISYN

✉ 1150 Durbanville 7551

☎ 082 871 8172

✉ cornelinde.2212@gmail.com

Hiermee verklaar ek, Corné Linde, dat ek hierdie dokument taalkundig versorg het. Ek is 'n taalpraktisyn en beskik oor voldoende ervaring op die gebied van taalkundige versorging.

Na my beste wete is dit Tiana Smith se eie werk.

My kontakbesonderhede is soos volg:

Adres: Hartebeesstraat 27, Goedemoed, Durbanville, 7550

Selnr: 082 871 8172

CP Linde

Datum

VOORWOORD

Hierdie verhandeling word uiteengesit in 'n verhandeling-formaat volgens die riglyne van die Handleiding 2010 finaal van die Noord-Wes Universiteit. Die tegniese versorging is gedoen volgens die riglyne onder punt 2.7 van hierdie dokument.

Die Harvard verwysingsmetode is in hierdie verhandeling gebruik.

Die akroniem ATHV word regdeur die dokument gebruik en staan vir Aandagtekort-hiperaktiwiteitsversteuring.

OPSOMMING

Die dialogiese verhouding van ouers met hulle kind in die middelkinderjare met Aandagtekort-hiperaktiwiteitsversteuring

KERNKONSEPTE: ATHV; Middelkinderjare; Ouers; Dialogiese verhouding

Aandagtekort-hiperaktiwiteitsversteuring (ATHV) beskryf kinders wat ontoepaslike gedrag vir hul ouderdom toon in twee kategorieë, naamlik 1) Onoplettendheid en 2) Hiperaktiwiteit-impulsiwiteit. Kinders wat met ATHV gediagnoseer is, se hele lewe word daardeur geïmpakkeer, soos ondermeer dat die voorkoms van ATHV in die middelkinderjare 'n invloed kan hê op die verhouding tussen ouer en kind. Verskeie navorsing is reeds gedoen oor ouers en hul verhouding met hulle kind met ATHV, soos gevind vanuit 'n volledige literatuurstudie. Daar is egter nog nie navorsing gedoen oor ouers se persepsies van hulle dialogiese verhouding, soos beskryf word deur die Gestalt-teorie, met hulle kinders in die middelkinderjare met ATHV nie. Alhoewel die dialogiese verhouding deur verskeie aspekte gekenmerk word, is daar vir die doel van hierdie studie gefokus op die volgende vyf beginsels van die verhouding: insluiting, bevestiging, teenwoordigheid, verbintenis tot dialoog en geen uitbuiting nie. In hierdie kwalitatiewe studie is nege ouers se ervaring van hulle dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV verken en beskryf. 'n Gevallestudie is as navorsingsontwerp gebruik ten einde vas te stel hoe die deelnemers sin maak van die onderwerp wat in hierdie studie bestudeer is. Semi-gestruktureerde onderhoude is met sewe ma's en twee pa's gevoer waarna data tematies geanaliseer is. Die vertrouenswaardigheid van die studie en etiese aspekte wat van toepassing is op die studie is bespreek en beperkinge van die studie is ook aangedui. Daar is onder meer bevind dat ouers maklik insluiting en teenwoordigheid toepas in hulle verhouding met hulle kind met ATHV. Die toepassing van bevestiging en verbintenis tot dialoog is egter 'n groter uitdaging omdat die kinders se gedrag dikwels daartoe lei dat ouers eerder negatief reageer as om erkenning te gee. Dit is ook soms vir ouers moeilik om tot die dialoog verbind te wees aangesien die kinders maklik van die interaksie onttrek. Die navorser het vanuit die bevindinge aanbevelings gemaak vir ouers met kinders met ATHV, vir professionele persone wat met kinders met ATHV werk en ook aanbevelings gemaak vir verdere studie in hierdie onderwerp.

SUMMARY

The dialogic relationship of parents with their child in the middle childhood with Attention-deficit-hyperactivity disorder

KEY CONCEPTS: ADHD; Middle childhood; Parents; Dialogic relationship

Attention-deficit-hyperactivity disorder (ADHD) describes children that show inappropriate behaviour in two categories, i.e. 1) Inattention and 2) Hyperactivity-impulsivity and which are maladaptive and inconsistent with their developmental level. ADHD impacts the whole life of a child diagnosed with it. One of these areas that is impacted is the relationship between child and parent. As found in a thorough literature study, much research has been done on the relationship between parents and their children diagnosed with ADHD. No research has been done on parents' experience of the dialogic relationship, according to the Gestalt theory, with their children that are diagnosed with ADHD. The dialogic relationship was researched specifically in the context of the five principles of the dialogic relationship, i.e. inclusion, presence, confirmation, commitment to dialogue and non-exploitation. In this qualitative study nine parents' experience of their dialogic relationship with their child in the middle childhood, diagnosed with ADHD was explored and described. A case study was used as research design to study how participants give meaning to the phenomenon that is being studied. Semi-structured interviews were conducted with seven mothers and two fathers after which data was thematically analysed. The trustworthiness of the study and ethical aspects applicable to the study were discussed and the limitations of the study were listed. It was found that parents apply inclusion and presence in their relationship with their child with ADHD. The application of confirmation and commitment to dialogue is a bigger challenge because the children's behaviour results in parents reacting negatively rather than giving acknowledgement. Sometime it is difficult for parents to commit to the dialogue because the children withdraw from the interaction. The researcher made recommendations for parents of children with ADHD, for professionals who are working with children with ADHD and for further study in this field.

INHOUDSOPGAWE

DANKBETUIGINGS.....	i
VERKLARING.....	ii
VERKLARING DEUR TAALVERSORGER.....	iii
VOORWOORD.....	iv
OPSOMMING.....	v
SUMMARY.....	vi

HOOFSTUK 1 OORSIG EN INLEIDING TOT DIE STUDIE.....1

1.1 INLEIDING.....	1
1.2 ORIËNTERING, MOTIVERING EN PROBLEEMSTELLING VIR DIE STUDIE.....	4
1.3 DOELSTELLING VAN DIE STUDIE.....	7
1.4 NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	7
1.4.1 Literatuuroorsig.....	7
1.4.2 Navorsingsontwerp.....	8
1.5 NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKSWYSE.....	9
1.5.1 Steekproefneming.....	9
1.5.2 Data-insameling.....	10
1.5.3 Data-analise.....	11
1.6 ETIESE ASPEKTE.....	11
1.6.1 Ingeligte toestemming.....	12
1.6.2 Vermyding van skade.....	12
1.6.3 Privaatheid en konfidensialiteit.....	13
1.6.4 Vermyding van misleiding.....	13
1.7 VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE STUDIE.....	13
1.8 HOOFSTUKINDELING.....	14
1.9 SAMEVATTING.....	14

HOOFSTUK 2 LITERATUUROORSIG.....15

2.1 INLEIDING.....	15
2.2 AANDAGTEKORT-HIPERAKTIWITEITSVERSTEURING.....	15
2.2.1 Diagnose van ATHV.....	16
2.2.2 Oorsake van ATHV.....	17

2.2.3	Behandeling van ATHV	18
2.2.4	Die implikasie van ATHV vir die kind en die gesin	20
2.2.5	'n Gestalt-perspektief op ATHV	24
2.3	KIND IN DIE MIDDELKINDERJARE	25
2.3.1	Emosionele ontwikkeling	27
2.3.2	Morele ontwikkeling	28
2.3.3	Selfkonsep ontwikkeling	29
2.3.4	Sosiale ontwikkeling	30
2.3.5	Sibbe verhoudings en die rol daarvan in die ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare	31
2.3.6	Portuurgroepverhoudings en die rol daarvan in die ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare	32
2.4	DIE DRIE PILARE VAN DIE GESTALT-TEORIE	33
2.4.1	Fenomenologie	33
2.4.2	Veldteorie	33
2.4.3	Dialog	34
2.4.3.1	Beginnels van die dialogiese verhouding	35
2.5	SAMEVATTING	37
	HOOFSTUK 3 NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	38
3.1	INLEIDING	38
3.2	NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKSWYSE	38
3.2.1	Analisering van die probleem en beplanning van die navorsing	38
3.2.2	Navorsingsbenadering	39
3.2.3	Navorsingsontwerp	40
3.2.4	Omskrywing van die steekproefneming	40
3.2.5	Metode van data-insameling	43
3.2.6	Data-analise	44
3.3	VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE DATA	46
3.3.1	Geloofwaardigheid	47
3.3.2	Oordraagbaarheid	48
3.3.3	Vertroubaarheid	48
3.3.4	Bevestigbaarheid	49
3.4	ETIESE ASPEKTE	49
3.4.1	Ingeligte toestemming	49

3.4.2 Vermyding van skade	50
3.4.3 Privaatheid en konfidensialiteit	51
3.4.4 Vermyding van misleiding.....	51
3.5 SAMEVATTING	52
HOOFSTUK 4 BESPREKING VAN RESULTATE.....	53
4.1 INLEIDING.....	53
4.2 RESULTATE.....	54
4.2.1 Hooftema 1: Insluiting – Deelnemers plaas hulleself in hulle kind se skoene en probeer die wêreld vanuit die kind se perspektief verstaan	55
4.2.2 Hooftema 2: Bevestiging – Deelnemers respekteer hulle kinders vir wie hulle is.....	59
4.2.3 Hooftema 3: Teenwoordigheid – Deelnemers kommunikeer aan hulle kinders dat hulle beskikbaar is vir hulle.....	64
4.2.4 Hooftema 4: Verbintenis tot dialoog – Deelnemers is daartoe verbind om daadwerklike pogings aan te wend om ’n verhouding met hulle kind te bou .	71
4.2.5 Hooftema 5: Geen uitbuiting nie – Deelnemers se optrede teenoor hulle kinders is vanuit ’n posisie waar geen emosionele of fisiese skade plaasvind nie.....	75
4.3 ALGEMEEN.....	77
4.3.1 Verhouding tussen ouers.....	77
4.3.2 Hulp/ondersteuning vir deelnemers	78
4.4 SAMEVATTING	78
HOOFSTUK 5 EVALUERING VAN DIE NAVORSING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	80
5.1 INLEIDING.....	80
5.2 EVALUERING VAN DIE NAVORSING.....	80
5.2.1 Evaluering van die doel van die navorsing	80
5.3 GEVOLGTREKKINGS	81
5.3.1 Insluiting	81
5.3.2 Bevestiging/aanvaarding	82
5.3.3 Teenwoordigheid.....	83
5.3.4 Verbintenis tot dialoog.....	84
5.3.5 Geen uitbuiting nie.....	85
5.3.6 Algemene gevolgtrekking	86

5.4 AANBEVELINGS	87
5.4.1 Aanbevelings vir ouers vanuit hierdie studie	87
5.4.2 Aanbevelings vir professionele persone wat met families werk waar ATHV teenwoordig is	91
5.4.3 Aanbevelings vir verdere studie in hierdie onderwerp	92
5.5 BEPERKINGS VAN DIE STUDIE.....	92
5.6 SLOT OPMERKING.....	93
BRONNELYS	94
ADDENDUM A: VRAELYS	106
ADDENDUM B: TOESTEMMINGSBRIEF AAN DEELNEMERS.....	107
LYS VAN DIAGRAMME	
Diagram 3.1: Die Gestalt-siklus van ervaring.....	25
LYS VAN TABELLE	
Tabel 3.1: Deelnemer opsomming.....	42
Tabel 4.1: Hooftemas en subtemas.....	53
Tabel 4.2: Subtema 1	55
Tabel 4.3: Subtema 2	56
Tabel 4.4: Subtema 3	57
Tabel 4.5: Subtema 1	60
Tabel 4.6: Subtema 2	62
Tabel 4.7: Subtema 1	64
Tabel 4.8: Subtema 2	66
Tabel 4.9: Subtema 3	68
Tabel 4.10: Subtema 4	69
Tabel 4.11: Subtema 5	70
Tabel 4.12: Subtema 1	71
Tabel 4.13: Subtema 1	75

HOOFSTUK 1

OORSIG EN INLEIDING TOT DIE STUDIE

1.1 INLEIDING

Die verhouding tussen ouers en kinders is belangrik aangesien ouers 'n kardinale rol speel in die kind se totale ontwikkeling (Steinberg, Bornstein, Vandell & Rook, 2011:257). Geldard en Geldard (2009:57) meen dat ouers bepaalde verantwoordelikhede het teenoor hulle kinders naamlik om onder meer grense vir hulle kinders te stel, om hulle te help om hulle eie identiteit te ontwikkel en te leer hoe om verantwoordelike besluite te maak. Die verhouding tussen ouers en kinders word veral tydens die middelkinderjare getoets wanneer die kinders hul sin van self ontdek en hul ouers se outoriteit en besluitneming bevraagteken. Wanneer kinders met Aandagtekort-hiperaktiwiteitsversteuring (ATHV) gediagnoseer word, plaas dit nog ekstra druk op die ouer-kind-verhouding se ontwikkeling en groei (Wicks-Nelson & Israel, 2006:244), omdat die gedrag wat met hierdie diagnose gepaard gaan unieke uitdagings aan die ouers en die kind stel binne verskeie aspekte van hulle verhouding.

ATHV is die mees algemene geestesversteuring onder kinders in die middelkinderjare (Wolraich, Wibbelsman, Brown, Evans, Gotlieb, Knight, Ross, Schubiner, Wender & Wilens, 2005:1734). In Suid-Afrika is daar tussen 3 – 6% van skoolgaande kinders wat voldoen aan die kriteria van ATHV, alhoewel almal nie noodwendig gediagnoseer is nie (Venter, 2006:143). Volgens die American Psychiatric Association (2000) is 9.5% van alle seuns en 5.9% van alle dogters in 2000 met ATHV gediagnoseer. Die gedrag wat met ATHV gepaard gaan, dra daartoe by dat die kind se gesinslewe, skoollewe en sosiale lewe daardeur beïnvloed word (Ferrell, 2011:1). Vir die doel van hierdie studie wil die navorser spesifiek fokus op ouers se ervaring van hulle dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare wat met ATHV gediagnoseer is.

Die optimale verhouding tussen terapeut en kliënt word volgens die Gestalt-teorie beskryf as 'n eksistensiële dialoog (Hycner & Jacobs, 1995:8). 'n Terapeut kan 'n sielkundige, berader, maatskaplike werker, speelterapeut ensovoorts wees. Hierdie eksistensiële dialoog wat bestaan uit die terapeut se houding teenoor die kliënte en die interaksie tussen die terapeut en die kliënt word gekenmerk deur spesifieke beginsels wat binne die Gestalt-teorie aangedui word as insluiting, teenwoordigheid, verbintenis

tot dialoog, bevestiging en geen uitbuiting nie (Brownell, 2008:188; Hycner & Jacobs, 2008:47; Woldt & Toman, 2005:95; Yontef, 1993:218). Vervolgens sal die verskillende beginsels bespreek word asook hoe elke beginsel binne die konteks van hierdie studie verstaan sal word.

- **Insluiting**

Volgens die dialogiese verhouding behels insluiting dat die terapeut hom-/haarself in die kliënt se skoene plaas en probeer om te ervaar wat die kliënt ervaar, maar steeds gegrond bly in wie die terapeut as persoon is (Hycner & Jacobs, 2008:47; Hycner & Jacobs, 1995:2; Yontef, 1993:218; Yontef & Bar-Yoseph, 2008:188). Binne die konteks van die studie sal insluiting verstaan word as 'n houding wat ouers inneem teenoor hulle kind. Dit behels dat ouers hulself in hulle kinders se skoene sal plaas en probeer om die wêreld van die kind vanuit die kind se perspektief te ervaar.

- **Bevestiging/Aanvaarding**

Elke persoon het die inherente behoefte om aanvaar en bevestig te word deur hulle geliefdes. Om 'n kliënt te bevestig beteken om die kliënt te respekteer vir wie en wat hy/sy in die hier-en-nou is asook vir wie die kliënt nog gaan word (Philippon, 2001:151; Yontef & Bar-Yoseph, 2008:188). Binne die konteks van die studie sal bevestiging verstaan word as wanneer ouers hulle kinders, wat met ATHV gediagnoseer is, respekteer vir wie hulle is en hulle aanvaar vir wie hulle is ten spyte van hulle diagnose en die uitdagings wat die gepaardgaande gedrag op die ouer-kind-verhouding plaas.

- **Teenwoordigheid**

Teenwoordigheid behels om ten volle teenwoordig te wees in die interaksie en dit kan onder meer geskied deur oogkontak, stemtoon, en so meer (Hycner & Jacobs, 1995:65). Dit vereis 'n teenwoordigheid wat opreg, deursigtig en nederig is (Hycner & Jacobs, 2008:48; Yontef & Bar-Yoseph, 2008:190). Volgens Mackewn (2003:86) behels teenwoordigheid ook dat individue hulleself moet ken en besef dat die ander persoon wat deel vorm van die verhouding, se behoeftes soms eerste gestel moet word. Dit sal dus behels dat individue sal wegdraai van hulself af na die ander

persoon in die verhouding. Binne die konteks van die studie sal teenwoordigheid behels dat ouers op fisiese maniere aan hulle kind met ATHV sal wys dat hulle luister en hulle volle aandag aan hierdie kind gee op 'n gegewe tydstip, asook dat ouers soms hul kind met ATHV se behoeftes belangriker as hul eie behoeftes sal ag.

- **Verbintenis tot dialoog**

Binne 'n dialogiese verhouding behoort daar 'n verbintenis tot dialoog te wees wat beteken dat beide partye deur die ontmoeting/kontak beïnvloed word en dat groei en verandering so plaasvind (Yontef & Bar-Yoseph, 2008:191). Hycner en Jacobs (2008:49) en Yontef (1993:220) wys verder daarop dat deelnemers aan die kontakmaking hulle totaal moet oorgee aan dit wat gebeur binne die kontakmaking en nie beheer probeer neem van die uitkoms van die kontak nie. Mackewn (2003:86) meen dat verbintenis tot dialoog ook beteken dat beide partye hul gevoelens met mekaar deel. Binne die konteks van die studie sal verbintenis tot dialoog ook behels dat ouers soms van hulself en hul gevoelens deel met hulle kind met ATHV en dat ouers nie al die kontak met hulle kind sal probeer beheer nie, maar soms net oorgee aan die proses van kontakmaking.

- **Geen uitbuiting nie**

Volgens Yontef (1003:223) vind daar binne die dialogiese verhouding geen uitbuiting en manipulering plaas nie, dus ook geen emosionele en fisiese skade nie. Die verhouding word gesien as 'n horisontale persoon-tot-persoon verhouding (Yontef, 1993:223). Binne die konteks van die studie sal geen uitbuiting behels dat ouers geen emosionele en fisiese skade aan hulle kind met ATHV sal berokken nie en dat die verhouding horisontaal moet wees.

Volgens Yontef (1993:218) word 'n verhouding gebou binne die proses van kontakmaking. Dit behels dat twee of meer persone in 'n verhouding met mekaar staan en deur verskeie mediums kommunikeer, byvoorbeeld deur woorde, gesigsuitdrukkinge, lyftaal, en so meer. (Brownell, 2008:187). Om betekenisvolle kontak te maak, moet twee self-gedefinieerde persone aanklank vind by mekaar en aan mekaar erkenning gee, maar steeds hulle eie identiteit behou.

Binne Gestalt-benadering is hierdie tipe kontakmaking verkieslik 'n I-Thou verhouding (Yontef, 1993:211), waar gevind word dat: *“The attitude of Thou is that the other is worthy of respect and is not treated as a means to another end”* (Brownell, 2008:187). Hierdie dialogiese verhouding is uniek omdat dit spesifiek op 'n horisontale verhouding fokus, partye is empaties, eerlik en openlik teenoor mekaar, dit beklemtoon respek en aanvaarding vir die uniekheid van die ander persoon en dit bevorder beter begrip vir die ander persoon se situasie en gevoelens (Hycner & Jacobs, 1995:4; Yontef & Bar-Yoseph, 2008:188). Vir die doel van hierdie studie beteken die bogenoemde dat die ideale verhouding tussen ouer en kind volgens die Gestalt-benadering die I-Thou verhouding is waar beide partye mekaar respekteer en aanvaar vir wie hulle is.

Hierdie beginsels van die dialogiese verhouding binne die Gestalt-benadering sluit nou aan by Rogers se Kliënt-gesentreerde benadering. Hy meen dat verandering die beste binne 'n verhouding sal plaasvind waar die terapeut kongruent is, onvoorwaardelike positiewe aanvaarding teenoor die kliënt het en vir die kliënt wys dat hy empaties verstaan word (Brodley, 2006:141; Rogers, 1980:115).

Vervolgens sal die oriëntering en motivering vir die studie bespreek word, sowel as 'n kortlikse bespreking van die navorsingsmetodologie wat die navorser vir die doeleindes van hierdie studie beoog het om te benut.

1.2 ORIËNTERING, MOTIVERING EN PROBLEEMSTELLING VIR DIE STUDIE

Die navorser het as jeugwerker, tydens praktiese ervaring by 'n gemeente, in aanraking gekom met ouers van kinders wat met ATHV gediagnoseer is. Vanuit hierdie kontak was dit duidelik dat ouers soms sukkel om 'n verhouding te bou met hulle kinders met ATHV en dat hulle hierdie verhouding as negatief ervaar. Cronje (2009), Saayman (2010) en Stoffberg (2010), wat almal ouers is van kinders wat met ATHV gediagnoseer is, het laasgenoemde bevestig en onder meer opgemerk dat ouers van kinders met ATHV hulle verhouding met hul kinders as moeilik, uitdagend en soms hopeloos ervaar as gevolg van die gedrag/simptome wat met ATHV gepaard gaan. Hierdie gevoelens van moedeloosheid, teleurstelling en wanhoop kan volgens Bester (2001:67) 'n negatiewe impak hê op die verhouding tussen ouers en hulle kind met ATHV.

ATHV beskryf kinders wat ontoepaslike gedrag vir hul ouderdom toon in twee kategorieë, naamlik 1) Onoplettendheid en 2) Hiperaktiwiteit-impulsiwiteit (Buttross, 2007:4; Kearney, 2006:68). Onoplettendheid behels dat kinders sukkel om take uit te voer, om te konsentreer en om op een ding op 'n slag te fokus. Hulle verloor dikwels belangrike goed en is vergeetagtig. Hiperaktiwiteit behels dat kinders die hele tyd aan die beweeg is en nie tot ruste kan kom nie en sukkel om stil te speel. Kinders wat hiperaktief is, vind dit ook baie moeilik om stil te sit en hulle is ook geneig om baie te praat. Impulsiwiteit behels dat kinders nie dink voor hulle iets doen nie en daarom geneig is om te vinnig te reageer, ongeduldig is en sukkel om hulle gedrag te reguleer (Bester, 2006:30; Louw & Louw, 2007:234; Mash & Wolfe, 2005:113; Oaklander, 2006:189; Wicks-Nelson & Israel, 2006:241). Spohrer (2006:5) dui verder aan dat persone met ATHV probleme ondervind met motoriese aktiwiteite en om hul impulse te beheer.

Aangesien ATHV hoofsaaklik in die middelkinderjare voorkom en gediagnoseer word, is dit noodsaaklik om middelkinderjare te definieer en die kind se ontwikkeling daarbinne te bespreek. Vanuit die gedrag wat met die diagnose van ATHV gepaard gaan, is dit duidelik dat ATHV spesifieke uitdagings stel aan die kind in die middelkinderjare. Hierdie kinders sukkel onder meer om te beplan, hulle leer nie uit hulle foute nie, hulle maak moeilik maats en lees nie altyd sosiale tekens nie, hulle sukkel om reëls na te kom, hulle oorreeg dikwels en hulle raak gou ongeduldig en gefrustreerd (Kutscher, 2006:48). Al die bogenoemde dra daartoe by dat hulle lewe by die skool, huis, met hulle portuurgroep, sibbe en ouers meer gekompliseerd is en dat verhoudings negatief daardeur beïnvloed kan word.

Die middelkinderjare word tradisioneel gesien as die jare tussen ouderdom ses en twaalf en word gekenmerk deur veral die kind se sosiale, kognitiewe, emosionele en selfkonsep ontwikkeling. Die skool en maats se rol tydens hierdie fase raak baie groter, maar die ouers se rol is steeds belangrik (Blume & Zembar, 2007:34; Louw, Van Ede & Louw, 1999:326). Volgens Woldt en Toman (2005:57) word ontwikkeling van kinders binne die Gestalt-benadering nie in stappe of stadiums gesien nie, eerder as 'n ontwikkeling van die totale veld. Die veld van 'n kind word omskryf as alle individue, groepe, gebeure, persoonlike ervarings en emosies wat 'n invloed op die kind se lewe kan hê op enige gegewe oomblik (Joyce & Sills, 2010:27). Kinders ontwikkel nie alleen in die veld nie, maar die hele veld waarin die kind optree ontwikkel saam met die kind.

Dit behels onder meer dat ouers saam met hulle kinders sal ontwikkel, aangesien die behoeftes van kinders verskil soos hulle ouer word en ouers dus hierby aanpas. Woldt en Toman (2005:155) is verder van mening dat ontwikkeling te make het met die beweging van totale omgewingsondersteuning na optimale self-ondersteuning en dit geskied ideaal binne die ouer-kind-verhouding.

De Witt (2009:236) het bevind dat 'n gesonde ouer-kind-verhouding gekenmerk word deur liefde, sekuriteit, openlikheid, eerlikheid, vertrouwe en respek en dat ouerskap ten doel het om die kind te lei tot en toe te rus vir volwassenheid (De Witt, 2009:250). Honos-Webb (2005:30) meld egter dat die diagnose van ATHV moeilik kan wees vir die ouer-kind-verhouding. Kinders wat met ATHV gediagnoseer is, se selfkonsepte is in baie gevalle negatief as gevolg van al die negatiewe terugvoer en reaksie wat hulle kry van verskillende rolspelers in hul lewe (Everett, 1999:104; White, 2005:5) en dit sluit ook negatiewe terugvoer van ouers in.

Vanuit literatuur en verskeie soekenjins (ProQuest, Sabinet, Nexus Database System, UnisaETD) van die UNISA webwerf en later van NWU (EbscoHost, Springerlink) was dit duidelik dat daar verskeie navorsing gedoen is oor ouers en hul verhouding met hulle kind wat met ATHV gediagnoseer is. Binne die navorsing is verskeie aspekte aangespreek soos onder meer 'n fenomenologiese benadering tot ouer-kind-verhouding (Lei, 2006:28; Sommer, 2007:35); konflik in die ouer-kind-verhouding as gevolg van die teenwoordigheid van ATHV (Akin, 2007:43; Li, 2004:43; Lifford, Harold & Thapar, 2008); die invloed wat die diagnose van ATHV op die gesin en die onderlinge verhoudings het (Wood, 2007:58; Wymbs, 2008:54); die invloed wat die teenwoordigheid van ATHV op die ouers het, byvoorbeeld stres en die opleiding van ouers om hulle kind met ATHV te hanteer (Firman & Phillips, 2009; Gerdes, Hoza & Pelham, 2003; Gibbons, 2007:68; Knouse, 2004; Rothermel, 2007:8; Strahm, 2008:54;). Nog navorsing oor die verhouding tussen ouers en hulle kinders met ATHV het baie gefokus op spesifieke aspekte van die verhouding, byvoorbeeld konflik, roetine, die impak op die ouer se hanteringsmeganismes, ensovoorts (Firman & Phillips, 2009; Lifford, *et al.*, 2008; Wymbs, 2008:54).

Ten spyte daarvan dat daar heelwat navorsing gedoen is oor die verhouding tussen ouers en hul kinders wat met ATHV gediagnoseer is, is dit nie duidelik hoe ouers hierdie ideale verhouding soos voorgestel in die eksistensiële dialoog tussen 'n terapeut en 'n

kliënt, in hulle verhouding met hulle kinders in die middelkinderjare beleef nie – des te meer wanneer die verhouding tussen ouers en kinders die besondere uitdagings van 'n kind met ATHV moet hanteer. Die navorsingsvraag wat hierdie studie gaan rig is dus: Hoe ervaar ouers hulle dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV? Die navorsingsvraag het ten doel om te spesifiseer wat die navorser ten opsigte van die studie interesseer en om die 'wat' en 'hoe' vrae ten opsigte van die navorsingstudie te beantwoord (Maree, 2008:3; Maxwell, 2009:228; Mouton, 2002:93). Creswell (2007:126) sluit hierby aan dat die navorsingsvraag die doel van die studie moet stipuleer in spesifieke terme.

1.3 DOELSTELLING VAN DIE STUDIE

Die doelstelling van die studie is volgens Creswell (2007:122) die stelling wat die hoofrede van die studie verduidelik. Mouton (2002:25) en Liamputtong en Ezzy (2005:292) verduidelik verder dat die doelstelling van 'n studie opgesom kan word as die eindpunt van 'n studie, die rede hoekom 'n studie aangepak word of wat die navorsing wil bereik.

Die doelstelling van hierdie studie is om ouers se ervaring van hulle dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV, te verken en te beskryf. Vanuit die resultate beoog die navorser om aanbevelings aan ouers te maak ten opsigte van hulle dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV. Die navorser beoog ook om aanbevelings te maak aan professionele persone wat in die veld werk van ATHV en spesifiek met kinders in die middelkinderjare met ATHV.

1.4 NAVORSINGSMETODOLOGIE

1.4.1 Literatuuroorsig

'n Literatuuroorsig is die deel van 'n verhandeling waar daar na veelvuldige bronne verwys word wat oor soortgelyke navorsing en teorieë in die veld van die studie wat onderneem is, gaan (Neuman, 2011:124; Ridley, 2009:2). 'n Literatuuroorsig help die navorser ook om vas te stel hoe vorige navorsers 'n soortgelyke probleem ondersoek en hanteer het. Hieruit kan die navorser 'n logiese raamwerk saamstel wat dien as 'n goeie vertrekpunt vir verdere studie (Ridley, 2009:16). Volgens Gray (2009:183) en

Neuman (2011:124) verskaf die literatuuroorsig 'n gedetailleerde beskrywing en kritiese analise van huidige kennis oor 'n spesifieke onderwerp.

Vir die doel van hierdie studie is verskeie boeke en joernale binne die veld van sielkunde en maatskaplike werk bestudeer, asook vorige navorsing oor inligting van ATHV, ouer-kind-verhoudings, Gestalt-teorie en die kind in die middelkinderjare. Verder is verskeie soekenjins soos ProQuest, Sabinet en Nexus Database System geraadpleeg om relevante inligting te identifiseer wat van toepassing is op die studie. Vanuit die literatuuroorsig sal die navorser ook die vrae vir die onderhoudskedule opstel.

1.4.2 Navorsingsontwerp

In hierdie studie gaan daar van kwalitatiewe navorsing gebruik gemaak word. Volgens Creswell (2009:4) en Ritchie (2009:28) word kwalitatiewe navorsing gebruik om die betekenis wat individue of groepe aan 'n sekere sosiale probleem koppel, te verken en te verstaan. Howitt (2010:9) sluit hierby aan wanneer hy meen dat kwalitatiewe navorsing handel oor die alledaagse bestaan van mense binne die sosiale werklikheid. Die navorser beoog ook om van toegepaste navorsing met 'n verkennende en beskrywende doel gebruik te maak. Dit beteken dat 'n spesifieke probleem verken en beskryf gaan word (Neuman, 2011:27). Toegepaste navorsing word volgens Bickman en Rog (2009:15) benut wanneer die navorsing verandering wil bewerkstellig in 'n problematiese situasie. Kwalitatiewe toegepaste navorsing met 'n verkennende en beskrywende aard word daarom as 'n geskikte benadering vir die doel van hierdie studie beskou. Die navorsing wil die ervaring van ouers se dialogiese verhouding met hulle kinders in die middelkinderjare met ATHV verken en so die alledaagse werklikheid van hierdie verhouding vanuit die ervaring van die ouers beskryf.

'n Gevallestudie gaan as navorsingsontwerp benut word. Volgens Babbie (2010:293) word hierdie ontwerp benut ten einde vas te stel hoe die deelnemers sin maak van 'n spesifieke onderwerp.

1.5 NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKSWYSE

1.5.1 Steekproefneming

Die populasie, wat grense stel aan die eenheid van ontleding (Mouton, 2002:134), gaan dus ouers insluit van kinders in die middelkinderjare met ATHV en wat in die noordelike voorstede van die Kaapse Skiereiland woon.

Daar bestaan twee maniere van steekproefneming binne navorsing, naamlik waarskynlikheid steekproefneming en nie-waarskynlikheid steekproefneming. Doelbewuste steekproefneming vorm deel van nie-waarskynlikheid steekproefneming (Ritchie, 2009:78). Tydens doelbewuste steekproefneming word deelnemers geselekteer gebaseer op sekere kriteria wat van toepassing is op die navorsing.

Vir die doel van hierdie studie gaan daar aanvanklik van doelbewuste steekproefneming gebruik gemaak word waar die navorser krities moet gaan dink oor wat die kriteria is om by die studie in te sluit (Babbie & Mouton, 2008:166; Bless, Higson-Smith & Kagee, 2006:100; Maree, 2008:79). Die kriteria vir die insluiting in die studie is as volg:

- Ouers van kinders in die middelkinderjare wat reeds meer as twee jaar gelede met ATHV gediagnoseer is. Die ouers en die kinders het dus reeds tyd gehad om gewoon te raak aan die diagnose en die medikasie wat gewoonlik gepaard gaan met die diagnose.
- Ouers wat in die noordelike voorstede van die Kaapse Skiereiland woonagtig is.
- Ouers van beide geslagte.
- Ouers wat Afrikaans of Engels magtig is.
- Ouers wat bereid is om vrywillig aan die studie deel te neem.

Die navorser beoog om aanvanklik self deelnemers te identifiseer wat die navorser weer na moontlike verdere deelnemers sal verwys. Berg (2007:44), Gray (2009:181) en Neuman (2011:269) verwys na hierdie vorm van steekproefneming as sneeubal steekproefneming. Die hoeveelheid deelnemers sal bepaal word deur die data wat ingesamel word en dit sal dus eindig wanneer data 'n punt van versadiging bereik het. Versadiging is die punt in data-insameling waar geen nuwe of relevante inligting by deelnemers gehoor word nie (Ritchie, 2009:77).

1.5.2 Data-insameling

Die navorser gaan van semi-gestruktureerde onderhoude gebruik maak om data in te samel. Volgens Howitt (2010:157) en Maree (2008:89) is die hoofdoel van die semi-gestruktureerde onderhoude om ryk en omvattende data van deelnemers aan die studie in te samel. Tydens die onderhoude in hierdie studie gaan dit primêr daarvoor om die deelnemers se ervaring van hul dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare te verstaan en te verken.

Onderhoude sal geskied aan die hand van 'n onderhoudskedule (sien Addendum A) wat bestaan uit vrae wat die vyf beginsels van die dialogiese verhouding (soos in 1.1 aangedui) tussen die ouer en kind in die middelkinderjare met ATHV gaan verken. Die onderhoudskedule is egter net daar om die onderhoud te lei, en nie om dit te dikteer nie (Babbie, 2010:300; Newenhuis, 2008:88). Volgens Creswell (2009:179) moet die deelnemers as die kenners van hulle realiteit gesien word tydens die onderhoude en daarom sal daar maksimum tyd aan die deelnemers gegee word om hul ervaring te deel.

Volgens Howitt (2010:71) is daar verskeie opsies waar navorsers onderhoude met deelnemers kan hou, byvoorbeeld by die deelnemers se huise, by die navorser se werk, in 'n publieke plek, en so meer. Vir die doel van hierdie studie sal die onderhoude by die deelnemers se huise gehou word, aangesien deelnemers volgens Howitt (2010:71) meer op hulle gemak is wanneer hulle in 'n bekende omgewing is. Daar sal egter op 'n geskikte tyd besluit word wanneer daar geen ander steurnisse is nie, byvoorbeeld wanneer die kinders nie by die huis is nie.

Die navorser gaan van 'n videokamera gebruik maak om die klank van die onderhoude op te neem wat daartoe gaan bydra dat dit nie vir die navorser nodig sal wees om veldnotas te maak tydens die onderhoude nie. Die navorser is van mening dat deelnemers meer op hul gemak sal wees en vrylik sal praat indien daar nie veldnotas tydens die onderhoud geneem word nie.

Transkriberings sal na afloop van elke onderhoud geneem word wat volgens Newenhuis (2008:89) as ondersteunend tot data-insameling en -analise gebruik kan

word. Dus sal die data wat ingesamel is woord-vir-woord beskikbaar wees en dit sal die data wees wat geanaliseer word.

1.5.3 Data-analise

Daar bestaan drie benaderings tot data-analise, wat ook inhouds-analise genoem kan word (Hsieh & Shannon, 2005:1277). Die navorser kan inhouds-analise benader op 'n konvensionele, direkte of opsommende wyse. Vir die doel van hierdie studie sal daar van direkte inhouds-analise gebruik gemaak word. Volgens Hsieh en Shannon (2005:1281) en Seker en Guney (2012:687) behels direkte inhouds-analise dat 'n bestaande teorie die hoofemas en subtemas vir kodering bepaal.

Tydens hierdie studie het die navorser dus vooraf reeds besluit dat die hoofemas die vyf beginsels van die dialogiese verhouding sal behels, naamlik insluiting, bevestiging, teenwoordigheid, verbintenis tot dialoog en geen uitbuiting nie. Alle data wat ingesamel gaan word tydens die onderhoude, sal onder hierdie hoofemas verdeel word. Volgens Maxwell (2009:238) is subtemas kleiner groepe van georganiseerde gekodeerde data wat dieselfde onderliggende en passende patroon het. Die data wat onder die hoofemas verdeel is, sal gekodeer word en data wat dieselfde onderliggende patroon het, sal verskillende subtemas vorm.

1.6 ETIESE ASPEKTE

Voordat die navorsingsproses begin is, het die navorser etiese goedkeuring verkry by Noordwes-Universiteit en die etieknommer NWU-00060-12-A1 is toegeken vir die doeleindes van hierdie studie.

Volgens Babbie (2010:71) het navorsers veral twee basiese etiese aspekte wat in gedagte gehou moet word tydens enige navorsing wat mense insluit: verantwoordelikheid teenoor die deelnemers in die studie en verantwoordelikheid teenoor die dissipline van wetenskap waarbinne die navorsing gedoen word om die bevindings akkuraat en eerlik weer te gee.

Die volgende etiese aspekte sal vir die doel van hierdie studie in ag geneem word:

1.6.1 Ingeligte toestemming

Ingeligte toestemming behels volgens Creswell (2009:89) en McLeod (2010:64) dat alle moontlike en toepaslike inligting eerlik aan moontlike deelnemers deurgegee sal word. Berg (2007:78), Brinkmann en Kvale (2008:266) en Gray (2009:75) voeg hierby dat deelnemers ingelig moet word oor onder meer die doel van die navorsing, die prosedures wat gevolg gaan word, moontlike voordele, risiko's en ongerief wat die studie vir die deelnemers kan inhou. Laastens meen Patton (2002:407) dat die geloofwaardigheid van die navorser ook beklemtoon moet word. In hierdie studie gaan die navorser die navorsing onder die toesig van 'n studieleier en mede-studieleier onderneem om geloofwaardigheid te verseker. Daar sal ook 'n volledige literatuurstudie gedoen word voor die navorsing begin om seker te maak die navorser is voldoende ingelig oor die onderwerp van die studie. Babbie (2010:64) meen dat na alle inligting deurgegee is, kan deelnemers besluit of hulle steeds hulleself beskikbaar wil stel om deel te neem aan die studie en of hulle toestemming wil gee dat die navorser die data wat hulle verskaf kan gebruik. Sodra voornemende deelnemers ingelig is oor die prosedure en wat hulle van die studie kan verwag sal hulle 'n ingeligte toestemmingsbrief teken om deel te neem aan die studie. Toestemming sal ook verkry word om 'n videokamera te gebruik om die klank van die onderhoude op te neem.

1.6.2 Vermyding van skade

Volgens Brinkmann en Kvale (2009:267), McLeod (2010:68) en Patton (2009:408) is dit belangrik dat enige emosionele of fisiese skade aan en ongemak vir deelnemers vermy sal word. Tydens hierdie studie sal vermyding van skade en ongemak nagestreef word deurdat die deelnemers die plek vir die onderhoud sal kies sodat hulle gemaklik kan wees tydens die onderhoud. Die navorser sal ook tydens die onderhoude deurentyd bewus wees van enige moontlike tekens van emosionele ongemak en sal ook die deelnemers vra om dadelik aan te dui wanneer hulle ongemaklik voel tydens die onderhoud. Deelnemers kan, indien hulle ongemak ervaar, enige tyd van die studie onttrek, soos voorgestel deur Babbie (2010:65) en Gray (2009:74). Die navorser sal aan die einde van die onderhoud vra of die deelnemer 'n behoefte het aan enige verdere

ondersteuning of berading en dan sal die navorser die deelnemer in kontak bring met 'n sielkundige in die Durbanville omgewing.

1.6.3 Privaatheid en konfidensialiteit

Dit is belangrik dat die deelnemers se privaatheid en konfidensialiteit gerespekteer en beskerm word (Babbie, 2010:67; Brinkmann & Kvale, 2009:266; McLeod, 2010:66; Patton, 2002:408). Die navorser sal vir die deelnemers toestemming vra om die onderhoude met 'n videokamera op te neem. Deelnemers se identiteit sal konfidensieel gehou word deur nie hul name openbaar te maak in die studie nie. Ook die deelnemers se kinders se privaatheid sal beskerm word deur nie hul name in die navorsingsverslag te noem nie. Die berging van data wat ingesamel word, moet op so 'n manier geskied dat niemand toegang het tot die data en die deelnemers se identiteit nie (Berg, 2007:79; Gray, 2009:78). Tydens hierdie studie sal die data wat ingesamel word slegs op die navorser se rekenaar gestoor word waarvan net die navorser toegang tot die wagwoord het.

1.6.4 Vermyding van misleiding

Volgens Gray (2009:79) is dit baie belangrik dat deelnemers nie mislei word nie, en dat die navorser ten alle tye eerlik sal wees oor die doel van die studie en die doel van deelname aan die studie. Soos reeds in 1.6.1 aangedui is, sal die deelnemers volledig ingelig word oor die doel van die studie en wat van hulle verwag word en ook wat hulle van die studie kan verwag.

1.7 VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE STUDIE

Volgens Babbie (2010:307) en Neuman (2011:217) verwys vertrouenswaardigheid daarna dat die bevindinge van 'n studie akkuraat is. Dus, indien 'n ander navorser die studie herhaal, moet dieselfde bevindinge verkry word. Alhoewel dit redelik maklik is om dieselfde resultate te kry indien 'n kwantitatiewe studie gedoen word, is Neuman (2011:214) egter van mening dat binne kwalitatiewe navorsing dit moeiliker is om vertrouenswaardigheid te verseker. Die rede hiervoor is dat die data-insamelingsproses interaktief is en die resultate wat vanuit byvoorbeeld onderhoude verkry word, van dag-tot-dag kan verskil. Alhoewel vertrouenswaardigheid moeilik is om te verseker binne

kwalitatiewe navorsing, kan dit egter nie heeltemal geïgnoreer word nie en moet navorsers steeds daarna streef om hulle bevinding so akkuraat moontlik weer te gee (Janesick, 2000:393).

Vertrouenswaardigheid vir hierdie studie sal nagestreef word deur Creswell (2009:190) en Gray (2009:194) se metodes vir vertrouenswaardigheid toe te pas. Dus sal daar gekyk word daarna om die geloofwaardigheid, oordraagbaarheid, vertroubaarheid en bevestigbaarheid van die studie te beskryf en toe te pas. In 3.3 vind 'n beskrywing plaas van hoe die vertrouenswaardigheid van hierdie studie nagestreef en toegepas is.

1.8 HOOFSTUKINDELING

Die hoofstukindeling van die navorsingsverslag sal as volg daar uitsien:

- In Hoofstuk 1 is die inleiding en 'n oorsig tot die studie gegee.
- 'n Volledige literatuurstudie sal in Hoofstuk 2 weergegee word waarbinne die hoofkonsepte van die studie breedvoerig bespreek sal word.
- In Hoofstuk 3 sal die navorser 'n breedvoerige bespreking gee van die navorsingsmetodologie en hoe dit binne die konteks van die studie aangewend is.
- Die resultate van die studie sal in Hoofstuk 4 bespreek word.
- In Hoofstuk 5 sal die navorsing geëvalueer word en gevolgtrekkings en aanbevelings sal gemaak word.

1.9 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die motivering vir die studie bespreek, sowel as 'n kortlikse bespreking van die navorsingsmetodologie wat die navorser vir hierdie studie gaan gebruik. In die volgende hoofstuk word daar 'n volledige literatuurstudie gedoen met betrekking tot die aspekte wat van toepassing is op hierdie studie, naamlik ATHV, die kind in die middelkinderjare en die Gestalt-benadering tot die dialogiese verhouding.

HOOFSTUK 2

LITERATUUROORSIG

2.1 INLEIDING

Die navorsingsvraag wat in 1.2 geformuleer is dui op ouers se ervaring van hulle dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV. Die dialogiese verhouding verwys na die optimale terapeutiese verhouding tussen 'n terapeut en kliënt soos deur die Gestalt-teorie beskryf word. Soos reeds aangedui bestaan hierdie verhouding uit verskeie aspekte, maar die fokus van hierdie studie is gerig op die vyf beginsels van dialoog (sien 1.1) en met spesifieke verwysing na ouers se ervaring van hulle verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV, binne die konteks van hierdie beginsels.

In hierdie hoofstuk sal ATHV en die ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare vervolgens oorsigtelik bespreek word, waarna 'n bespreking sal volg van die drie pilare van die Gestalt-benadering en die vyf beginsels van die dialoog naamlik insluiting, bevestiging, teenwoordigheid, verbintenis tot dialoog en geen uitbuiting nie.

2.2 AANDAGTEKORT-HIPERAKTIWITEITSVERSTEURING

Soos reeds in 1.2 aangedui is, beskryf ATHV kinders wat ontoepaslike gedrag vir hul ouderdom toon in twee kategorieë, naamlik 1) Onoplettendheid en 2) Hiperaktiwiteit-impulsiwiteit (Buttross, 2007:4; Kearney, 2006:68; Louw & Louw, 2007:234).

Onoplettendheid behels dat kinders sukkel om take uit te voer, om te konsentreer en om op een aspek op 'n slag te fokus. Hulle sukkel om opdragte deur te voer en te luister, hulle is vergeetagtig en is ongeorganiseerd. Hulle aandag word maklik afgetrek deur eksterne stimuli en hulle is soms weerstandig om take aan te pak wat kognitiewe inspanning vereis en hulle is ook geneig om te dagdroom (Bester, 2006:30; Louw & Louw, 2007:234).

Hiperaktiwiteit is wanneer kinders die heelyd aan die beweeg is en nie tot ruste kan kom nie en sukkel om stil te speel. Hulle gedrag is onvanpas, oordrewe en nie-

doelgerig. Om stil te sit is vir hierdie kinders 'n groot uitdaging en hulle is geneig om baie te praat (Oaklander, 2006:189; Wicks-Nelson & Israel, 2006:241).

Impulsiwiteit behels dat kinders nie dink voor hulle iets doen nie en daarom geneig is om te vinnig te reageer, ongeduldig is en sukkel om hulle gedrag te reguleer. Hulle sukkel om beurte te maak en te wag, sal antwoorde uitskree voor 'n vraag klaar gevra is en onderbreek dikwels gesprekke (Mash & Wolfe, 2005:113).

2.2.1 Diagnose van ATHV

Lougy en Rosenthal (2002:41) is van mening dat die diagnose van ATHV gedoen moet word deur 'n professionele persoon wat oor genoegsame inligting beskik van die siekte, byvoorbeeld 'n psigiater, neuroloog, dokter of 'n kliniese sielkundige. Verder meen hulle ook dat dit 'n multidissiplinêre benadering vereis om 'n kind met ATHV te diagnoseer. 'n Deeglike assessering van die kind met insette deur die ouers, skoolpersoneel, dokter en ander versorgers word onder meer vereis.

In die middelkinderjare word ATHV veral gediagnoseer as gevolg van die volgende simptome: destruktiewe, rustelose gedrag; die onvermoë om opdragte uit te voer, take te voltooi en nie beurte te kan neem nie; die onvermoë om reëls te volg en die feit dat aggressiewe gedrag soms voorkom (Buttross, 2007:12). Spohrer (2006:5) dui verder aan dat kinders met ATHV probleme ondervind met motoriese aktiwiteite en om hul impulse te beheer.

ATHV is een van die psigiatriese versteurings wat met behulp van die DSM-IV skaal gediagnoseer word (American Psychiatric Association, 2000:85; Wicks-Nelson & Israel, 2006:241). 'n Diagnose van ATHV vereis die teenwoordigheid van sommige van die simptome voor ouderdom sewe en dit moet ten minste ses maande aaneenlopend teenwoordig wees. Die simptome moet dui op onvanpaste gedrag vir die ontwikkelingsvlak van die kind en daar moet ook 'n duidelike aanduiding wees dat die sosiale en/of akademiese funksionering belemmer is. Die simptome moet ook sigbaar wees in ten minste twee areas, byvoorbeeld by die skool en by die huis.

Volgens die American Psychiatric Association (2000:92) sluit die diagnostiese kriteria vir ATHV die volgende simptome in:

A: Simptome van onoplettendheid

- Misluk om details raak te sien of maak foute in skoolwerk of ander aktiwiteite
- Vind dit moeilik om aandag te behou
- Luister nie as mee gepraat word nie
- Voer nie opdragte of pligte deur nie
- Vind dit moeilik om take en aktiwiteite te organiseer
- Vermy take wat kognitiewe inspanning vereis
- Verloor goed wat benodig word vir take of aktiwiteite
- Aandag word maklik afgelei deur eksterne stimuli
- Is vergeetagtig in daaglikse aktiwiteite

B: Simptome van hiperaktiwiteit-impulsiwiteit

Hiperaktiwiteit

- Vroetel met hande of voete
- Verlaat sitplek gereeld
- Hardloop rond of klim en klouter ontoepaslik rond
- Vind dit moeilik om stil te speel
- Is dikwels aan die gang asof meganies gedryf word
- Praat onophoudelik

Impulsiwiteit

- Roep antwoorde uit sonder dat vraag klaar gevra is
- Vind dit moeilik om beurt af te wag
- Onderbreek ander

2.2.2 Oorsake van ATHV

Vanuit literatuur wil dit voorkom asof daar meningsverskille bestaan ten opsigte van wat ATHV veroorsaak. Party menings koppel 'n meer sosiale oorsaak aan ATHV terwyl die ander meer fisiologiese redes aanvoer.

Ten opsigte van die sosiale oorsake van ATHV dui Spohrer (2006:14) aan dat sommige mense glo ATHV word deur slegte ouerskap veroorsaak en dat as ouers net meer beheer oor hul kinders kry, dit sal beter gaan met die kind. Ander blameer die simptome van ATHV op luiheid, verkeerde dieet en die omgewing, byvoorbeeld besoedeling.

Stein (2002:40) skryf ook die voorkoms van ATHV aan ouers en die samelewing toe en dui aan dat ouers misluk om waardes in kinders in te bou wat belangrik is om byvoorbeeld volwassenes te respekteer, om gedrag te deurdink en om reflektief te leef. Hierdie outeur is verder van mening dat die samelewing so gestruktureer is dat dit vir ouers moeilik is om aan al die behoeftes van hul kinders te voldoen aangesien ouers te besig is en omdat die uitgebreide familie se ondersteuning om verskeie redes verlore gegaan het. Ander aspekte wat uitgelig word, is dat die media 'n te groot invloed op kinders het en dat baie gesinne hulle in egskeidingsituasies bevind wat ook aanleiding tot ATHV gee (Stein, 2002:42). Farrar (2011:18) asook Katragadda en Schubiner (2007:318) is egter van mening dat alhoewel al hierdie aspekte ATHV vererger, is hulle beslis nie die oorsaak van ATHV nie.

Die meer fisiologiese redes wat navorsers aanvoer vir die voorkoms van ATHV lê volgens Wicks-Nelson en Israel (2006:268) in die feit dat daar bewyse is dat verskeie areas van 'n kind wat met ATHV gediagnoseer is se brein strukturele en funksionele abnormaliteite toon. In hierdie verband meld Katragadda en Schubiner (2007:319) en Pauli (2009:6) ondermeer dat daar sekere vertraging is in die ontwikkeling van sommige stroombane van die brein van kinders wat met ATHV gediagnoseer is.

Volgens Buttross (2007:31) en Wicks-Nelson en Israel (2006:268) het ATHV nie net een oorsaak nie. Dit kan egter 'n kombinasie van die volgende wees: genetiese faktore, omgewingsfaktore (byvoorbeeld blootstelling aan gifstowwe), lae geboortegewig, komplikasie tydens geboorte, breinskade, neurochemiese abnormaliteite en brein anatomie.

2.2.3 Behandeling van ATHV

Louw en Louw (2007:236) beweer daar is nie 'n kuur vir ATHV nie. Elke kind is uniek en daarom kan geen enkele behandeling voorgeskryf word nie. Wat volgens hierdie

outeurs belangrik is, is dat die kind se behoeftes en persoonlike geskiedenis deeglik in ag geneem moet word wanneer behandeling voorgestel word.

'n Multidimensionele benadering tot die behandeling van ATHV word deur Katragadda en Schubiner (2007:327), Kewley (2001:141), Kutscher (2002:46) en Ward (2010:35) voorgestel wat die volgende aspekte kan insluit: medikasie, byvoorbeeld Ritalin, ouerleiding, opvoedkundige intervensies, gesinsberading, ondersteuningsgroepe en individuele berading en opleiding in byvoorbeeld sosiale vaardighede. (Louw & Louw 2007:236; Wicks-Nelson & Israel, 2006:269).

- Medikasie

Van al die medikasie wat beskikbaar is vir die behandeling van ATHV, word stimulerende mees algemeen gebruik waarvan Ritalin (methylphenidate), Concerta en Metadate CD, Dexedrine (dextroamfetamine), Adderall (mengsel van amfetamines en Cylert pemoline) deel is. Stimulerende bevorder aandagspan, die vaardigheid om take te finaliseer, die vaardigheid om aanwysings te volg, sosiale interaksie vaardighede en akademiese produktiwiteit. Dit verminder hiperaktiwiteit, impulsiewe optrede, aggressie en hardkoppigheid en bevorder handskrif (Katragadda & Schubiner, 2007:330; Wicks-Nelson & Israel, 2006:269).

Al die medikasie kan egter 'n vorm van nuwe-effekte hê, byvoorbeeld tekort aan eetlus, sukkel om aan die slaap te raak, hoofpyne, maagpyn, emosionele sensitiwiteit, en so meer (Katragadda & Schubiner, 2007:331).

Die tydperk wat 'n kind, wat met ATHV gediagnoseer is, medikasie sal benodig kan nie vooraf bepaal word nie. Katragadda en Schubiner (2007:332) meld egter dat die ouer, dokter en skool saam moet besluit wat reg is vir elke kind. Sommige kinders mag dit slegs vir 'n paar jaar benodig, terwyl ander dalk nog as volwassene medikasie gaan benodig.

- Ouerleiding

Ouers moet na die diagnose van hul kind met ATHV ingelig word wat hierdie diagnose behels en watter impak dit op die familie kan hê. Hulle moet geleë word tot begrip vir hul kind wat gediagnoseer is, asook wat die beste manier is om die kind en die

gepaardgaande gedrag te hanteer, byvoorbeeld streng roetine instel, ensovoorts (Katragadda & Schubiner, 2007:327; Ward, 2010:37).

- Opvoedkundige intervensies

Dit is belangrik dat onderwysers ook voorberei word. Onderwysers beskik oor die vermoë om kinders wat met ATHV gediagnoseer is, se skoolloopbaan positief of negatief te beïnvloed. Die manier hoe die onderwyser reageer op die kind se gedrag en skoolastiese vaardighede bepaal grotendeels hoe die kind die skool ervaar. Onderwysers moet daarom genoegsaam opgelei en voorberei word ten opsigte van ATHV en wat die beste manier van hantering binne 'n klas-opset is (Katragadda & Schubiner, 2007:327).

- Gesinsberading

Al het die gesin van 'n kind wat met ATHV gediagnoseer is, reeds voor diagnose die impak van die betrokke kind se optrede en gedrag ervaar, is dit veral na diagnose nodig dat die hele gesin ingelig moet word oor hoe om die diagnose binne die gesin te hanteer. Dit is dus nie net die ouers wat ondersteuning en opleiding nodig het nie, maar ook sibbe en enige ander familieledede wat betrokke is by die kind wat met ATHV gediagnoseer is. Deur middel van gesinsberading kan die gesin saamwerk en mekaar ondersteun (Louw & Louw, 2007:236).

- Ondersteuningsgroepe

Ouers van kinders wat met ATHV gediagnoseer is, benodig baie ondersteuning om hul kinders te aanvaar vir wie hulle is, hulle kinders reg te dissiplineer en ook die beste moontlike aandag en leiding te gee. Ondersteuningsgroepe is daarom baie waardevol, aangesien ouers wat in soortgelyke situasies is, bymekaar kom om hulle gevoelens, idees, voorstelle en mislukkinge te deel (Ward, 2010:37).

- Individuele berading/terapie en opleiding

Deur middel van terapie word kinders gehelp om hulleself te aanvaar, om verkeerde gedragspatrone te ondersoek en alternatiewe maniere vir die hantering van emosies te leer. Sosiale vaardigheds-opleiding is ook van kardinale belang, byvoorbeeld om jou beurt af te wag of te deel (Ward, 2010:38).

2.2.4 Die implikasie van ATHV vir die kind en die gesin

Nadat 'n ATHV-diagnose gemaak is en daar op 'n behandelingsplan besluit is, moet ouers en onderwysers strategieë vind om die daaglikse mediese-, gedrags- en opvoedkundige behoeftes van die kind te hanteer (Brown, Howcroft & Muthen, 2010:338). Die rede hiervoor is omdat dit duidelik is dat ATHV spesifieke uitdagings stel aan die kind in die middelkinderjare wat daarmee gediagnoseer is. Hulle sukkel onder meer om te beplan, hulle leer nie uit hulle foute nie, hulle maak moeilik maats en lees nie altyd sosiale tekens nie, hulle sukkel om reëls na te kom, hulle oorreageer dikwels en raak gou ongeduldig en gefrustreerd (Bester, 2006:34; Kutscher, 2006:48; Stein, 2002:36). Pope en Francoeur (2010:1) het ook bevind dat kinders met ATHV sukkel om in te pas by 'n daaglikse roetine waarvan slaapyd en voorbereiding vir skool in die oggende deel kan uitmaak. Al hierdie genoemde aspekte maak die kind met ATHV se lewe by die skool, huis, met hulle portuurgroep, sibbe en ouers meer gekompliseerd en kan verhoudings negatief beïnvloed (Louw & Louw, 2007:236; Spilsbury, 2001:14). Kawabata, Tseng en Gau (2011:185) het juis bevind dat ATHV-simptome nou verband hou met portuurgroeprobleme. Kinders wat met ATHV gediagnoseer is se hiperaktiewe en impulsiewe gedrag pla ander kinders en maak hul dikwels die teiken van bullebakgedrag en verwerping.

Wicks-Nelson en Israel (2006:244) het bevind dat kinders wat met ATHV gediagnoseer is, konsekwente dissipline en grense benodig om optimaal te funksioneer en veilig te voel. Dit het 'n groot implikasie in die huisopset, aangesien ouers dus konsekwent moet optree en duidelike grense moet stel. Miranda, Grau, Rosel, en Meliá (2009:502) het egter bevind dat hoe meer spanning ouers ervaar van kinders wat met ATHV gediagnoseer is, hoe meer is hulle daartoe geneig om disfunksionele dissiplinerings-tegnieke aan die dag te lê. Cunningham (2007:679) en Ruskin (2005:11) sluit hierby aan deurdat hulle bevind het dat ouers van kinders met ATHV se dissiplinerings-tegnieke strenger en meer onregverdig is as ouers van kinders wat nie met ATHV gediagnoseer is nie. Die rede hiervoor kan wees dat die ouers moedeloos is met die gedrag wat met ATHV gepaard gaan en dus baie strenger en harder op die kinders se gedrag reageer (Ruskin, 2005:36). Dus is ouers nie voldoende opgelei in dissiplinerings-tegnieke wat van toepassing is op kinders met ATHV nie. De Boo en Prins (2007:87) het bevind dat ouers, na die diagnose van ATHV, hulpeloos voel veral ten opsigte van die dissiplinerings van die kind met ATHV, maar nadat ouers leiding ontvang het oor hoe om hulle kind met ATHV te dissiplineer, hulle dissiplinerings-tegnieke verbeter het.

Ramnarace (2011:1) verwys na die volgende as effektiewe dissiplineringsstegnieke vir kinders met ATHV: fokus eerder op die gedrag wat van die kind verwag word, as op wat die kind verkeerd gedoen het; ouers moet nie beheer verloor oor hul eie emosies nie en nie woede-uitbarstings hê nie; indien daar gedreig is om verkeerde gedrag te straf en die gedrag kom weer voor, moet die straf deurgevoer word en ouers moet seker maak dat hulle die kind met ATHV se volle aandag het wanneer opdragte aan die kind gegee word. Ramnarace (2011:2) is verder van mening dat goeie dissipline goeie kommunikasie vereis. Ouers moet verder realistiese verwagtinge hê van hulle kind met ATHV, 'n goeie beloningstelsel moet in plek wees en meer moeite moet gedoen word om op die kind se positiewe gedrag te fokus as op negatiewe gedrag.

Volgens Katragadda en Schubiner (2007:324) is ouers van kinders met ATHV meer geneig tot depressie, hulle sukkel met ouerskap en hulle mag dalk probleme ondervind met interpersoonlike verhoudings. Cussen, Sciberras, Ukoumunne en Efron (2011:276) stem hiermee saam en het bevind dat ouers van kinders wat met ATHV gediagnoseer is, 'n laer kwaliteit familielewe het, meer ouer-depressie het, en meer angstigtheid en stres ervaar as ouers van kinders wat nie met ATHV gediagnoseer is nie. 'n Tekort aan ouerlike warmte, minder konsekwente ouerskap en vyandige ouerskapstyle speel ook 'n belangrike rol in die familielewe en -dinamika.

Volgens Lougy en Rosenthal (2002:51) wil dit voorkom of ouers geneig is om hulleself te blameer vir die feit dat hul kind met ATHV gediagnoseer is en hierdie blaam verander in skuldgevoelens. Ouers voel skuldig daarvoor dat hulle te veel tyd saam met hul kind wat met ATHV gediagnoseer is, spandeer en die ander familielede dalk afskeep, hulle voel skuldig omdat hulle hul kind op medikasie sit en wonder of dit nie die maklike uitweg is nie, hulle voel skuldig dat hulle soms net wil weghardloop en nie van hulle kind hou nie. Al hierdie skuldgevoelens het 'n groot impak op die manier waarop die ouer en kind met mekaar kommunikeer, hoe hulle mekaar aanvaar en wat die gemoedstemming in die huis is (Lougy & Rosenthal, 2002: 66). Oor die algemeen is ook bevind dat ouers van 'n kind met ATHV se ouerskap meer disfunksioneel is (Akin, 2007:43; Gerdes, Hoza en Pelham, 2003; Knouse, 2004; Strahm, 2008).

Barkley (2006:153) meen: *“[T]hese children’s need for increased guidance, love, protection, nurturance and advocacy from a parent can sometimes be hidden behind a*

facade of demanding and at times obnoxious or difficult behaviour.” Honos-Webb (2005:30) is daarom van mening dat die diagnose van ATHV moeilik kan wees vir die ouer-kind-verhouding. Verskeie navorsings het byvoorbeeld bevind dat die voorkoms van ATHV baie spanning veroorsaak by ouers ten opsigte van hulle daaglikse aktiwiteite met hulle kind wat met ATHV gediagnoseer is (Firman & Phillips, 2009; Gibbons, 2007:68; Rothermel, 2007:8) en dat die verhouding tussen die ouers ook gekenmerk word deur konflik (Wymbs, 2008:54). Wood (2007:58) het gevind dat hoe meer gespanne die ouers is, hoe meer negatief is hulle gedrag en houding teenoor hulle kind met ATHV. Hierdie gedrag en houding sluit volgens Li (2004:43) optredes in soos om op die kind met ATHV te skree, fout te vind en die kind te blameer en te ontmoedig.

Mitchell (2006:123) het die ouer-kind-verhouding ondersoek en gevind dat meer sosiale ondersteuning vir hierdie verhouding daartoe aanleiding gee dat minder ATHV-simptome voorkom, dat aanpassingsvaardighede beter is en dat die verhouding tussen die ouer en die kind meer positief is.

Kewley (2001:127) moedig ouers verder aan om met hul kinders te praat oor ATHV, wat dit beteken en wat die simptome behels. Kinders sal sodoende kan verstaan hoekom hulle optree soos hulle optree, hoekom hulle sukkel om skoolaktiwiteite te voltooi en te konsentreer en hoekom hulle so anders is as hulle maats. Bee en Boyd (2007:388) wys daarop dat indien ouers met kinders in ouderdomsgepaste taal praat, dit konflik en teleurstelling van beide partye kan vermy. Hierdie aspek is volgens Honos-Webb (2005:30) belangrik. Hulle is van mening dat ouers ’n goeie verhouding met hul kinders met ATHV moet hê ten einde hierdie kinders te kan help met die hantering van hulle alledaagse uitdagings, verhoudings, skoolwerk, prestasie, selfbeeld-ontwikkeling ensovoorts. Hierdie goeie verhouding kan bewerkstellig word indien ouers hulle ATHV-kindere se verskille as gawes sien en nie as ’n versteuring nie.

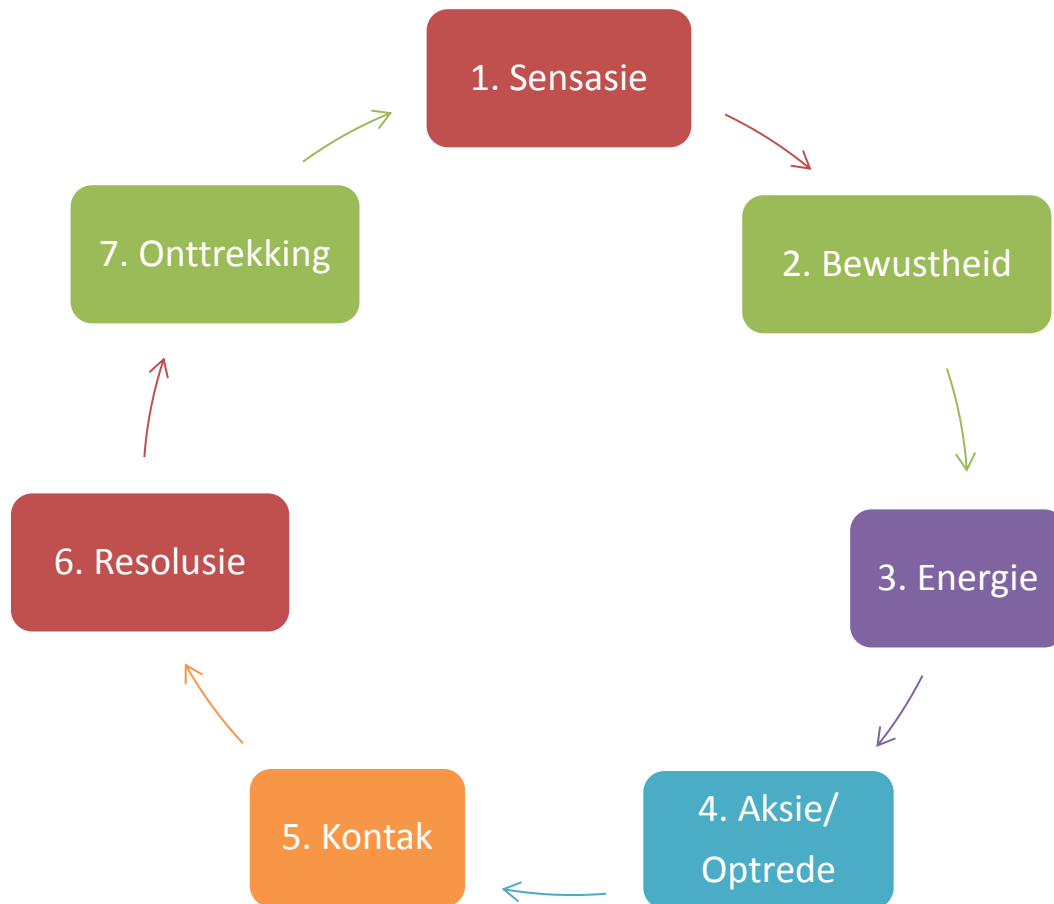
Alhoewel literatuur meer aandui dat gesinne waar ’n kind met ATHV gediagnoseer is, geneig is om ’n laer kwaliteit familie te hê, het Brown *et al.* (2010:339) bevind dat families in hierdie situasie oor die algemeen baie meer veerkragtig is as wat aanvanklik gedink is. Families vind tog strategieë om aan te pas by die diagnose van ATHV en alhoewel die funksionering van die familie ’n uitdaging is, pas hulle aan by die nuwe lewenstyl en kan goeie verhoudings binne die familie moontlik wees.

2.2.5 'n Gestalt-perspektief op ATHV

Vanuit 'n Gestalt-perspektief beskou Oaklander (2006:190) ATHV as 'n kontakgrens-probleem wat 'n persoon se onvermoë behels om kontak te behou met iets of iemand en wat tot gevolg het dat so 'n persoon se sin van self benadeel word. Philippon (2001:127) meld in hierdie verband dat hierdie breek in die kontak tussen die individu en die omgewing veroorsaak dat daar nie in spesifieke behoeftes van die individu en omgewing voorsien kan word nie. Hierdie aspek gee daartoe aanleiding dat sekere behoeftes van die individu en die omgewing onderdruk word. Oaklander (2006:191) meld verder dat kinders wat met ATHV gediagnoseer is, volgens haar ervaring, baie negatiewe aandag kry en dat hulle hulself blameer vir hul gedrag en die negatiewe reaksies van ander mense. Hierdie aspekte plaas dié kinders in 'n posisie waar hulle hopeloos voel.

Root (1996:16) is van mening dat ATHV binne die konteks van die Gestalt-siklus van ervaring (sien Diagram 2.1) verstaan kan word. Kinders wat met ATHV gediagnoseer is, is sensories baie sensitief en dit gee daartoe aanleiding dat hierdie kinders niks in die omgewing waarbinne hulle funksioneer kan uitskakel nie en daarom hoor en sien hulle alles tegelyk. Hierdie aspek beïnvloed die eerste stap in die siklus, naamlik sensasie. Hulle kan nie besluit watter sensasie voorrang neem nie, dus is dit moeilik om te besluit watter aksie om te volg om 'n bepaalde behoefte te vervul. Bewustheid as stap 2 is volgens Root (1996:17) vir kinders met ATHV moeilik, want hulle is nie ten volle in kontak met hulleself nie en kan dus nie ten volle bewus wees van hul ervaring in die hier-en-nou nie. Stap 3 in die siklus van ervaring behels volgens Root (1996:17) energie en stap 4 aksie/optrede. Root (1996:20) meld dat kinders met ATHV baie hiervan het. Die probleem is egter dat hierdie kinders nie hulle energie en optredes kan beheer om sodoende een behoefte op 'n slag te bevredig nie. Aangesien die vorige stappe nie bevredigend voltooi is nie, kan kinders met ATHV nie kontak maak nie, wat volgens Root (1996:20) deel vorm van stap 5. Stap 6, naamlik resolusie, is om betekenis te kry uit die kontak en te sien dat die situasie afgehandel is, maar kinders met ATHV konsentreer nie lank genoeg om betekenis uit 'n kontakgeleentheid te kry nie. Laastens moet onttrekking van die situasie geskied wat selde gebeur in die kontakfase van die kind met ATHV (Root, 1996:21).

Diagram 3.1: Die Gestalt-siklus van ervaring



2.3 KIND IN DIE MIDDELKINDERJARE

Volgens Keenan en Evans (2010:4) is menslike ontwikkeling patrone van verandering oor 'n tydperk wat begin by bevrugting en deur die lewe voortgaan. Ontwikkeling geskied in verskillende areas, naamlik biologiese, sosiale, emosionele en kognitiewe areas. Die middelkinderjare is die ontwikkelingsfase tussen die vroeë kinderjare en adolessensie en dit omvat ouderdomme ses tot twaalf jaar.

Verskeie ontwikkelingsteorieë is oor die jare nagevors wat spesifiek ook van toepassing is op die kind in die middelkinderjare, byvoorbeeld psigososiale teorie, ontwikkelings-taakteorie, operant kondisioneringsteorie, sosiale leerteorie, en nog vele meer (Keenan & Evans, 2010:26). Van hierdie ontwikkelingsteorieë word vervolgens kortliks bespreek:

- Volgens Skinner (in Keenan & Evans, 2010:30) kan kinders se gedrag verklaar word deur die operant kondisioneringsteorie, naamlik dat belonings en straf kinders se gedrag bepaal terwyl Bandura se sosiale leerteorie meen dat kinders se ontwikkeling bepaal word deur observerende leer en modellering van ouers.
- Volgens Erikson (1995:236) is die krisis waarin kinders hulleself in die middelkinderjare bevind, dié van arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid. Kinders wil graag intellektuele en sosiale uitdagings bemeester, maar mislukings kan lei tot gevoelens van minderwaardigheid en onbekwaamheid (Keenan & Evans, 2010:27).
- Havighurst (in Keenan & Evans, 2010:28) is van mening dat kinders in die middelkinderjare sekere ontwikkelingsstake het, byvoorbeeld die leer van fisiese vaardighede wat benodig word vir spel; hulle moet leer om met maats van hul ouderdom oor die weg te kom; hulle moet gesonde houdings teenoor hulself ontwikkel en hulle moet persoonlike onafhanklikheid bereik. Dit vat die ontwikkelingstaakteorie van die kind in die middelkinderjare saam.
- Volgens Woldt en Toman (2005:57) word ontwikkeling van kinders binne die Gestalt-benadering nie in stappe of stadiums gesien nie, eerder as 'n ontwikkeling van die totale veld. Dit beteken dat daar slegs na die kind se ontwikkeling gekyk kan word binne die kind se konteks. Kinders ontwikkel nie alleen in die veld nie (waar veld na die omgewing verwys waarin die kind optree), maar die hele veld ontwikkel saam met die kind. Dit behels onder meer dat ouers saam met hulle kinders sal ontwikkel, aangesien die behoeftes van kinders verskil soos hulle ouer word en ouers dus hierby aanpas. Volgens Woldt en Toman (2005:155) het ontwikkeling voorts ook te make met die beweging van totale omgewingsondersteuning na optimale self-ondersteuning. Die Gestalt-benadering plaas die fokus in die ontwikkelingsproses ook op die rol van konteks en verhoudings. Hiervolgens vind ontwikkeling binne die konteks van die dinamiese verhoudingsveld plaas (Mc Conville, 2007:5) wat binne die konteks van hierdie studie die verhouding tussen ouers en hulle kind in die middelkinderjare met ATHV is. Ontwikkeling word in Gestalt nie noodwendig gekoppel aan ouderdom nie, maar eerder aan die proses van kapasiteitsontwikkeling (Mc Conville, 2007:6).

Ten spyte van al hierdie verskillende sienings, is navorsers dit eens dat die middelkinderjare 'n baie belangrike en unieke ontwikkelingstadium is en dat dit gekenmerk word deur veral die kind se sosiale, kognitiewe, emosionele en selfkonsep-ontwikkeling. Die skool en maats se rol word tydens hierdie fase baie groter, maar die ouers se rol is steeds belangrik (Blume & Zembar, 2007:34; Steinberg *et al.*, 2011:257). Wait, Meyer en Loxton (2004:131) is verder van mening dat kinders tydens hierdie fase sosiale lesse in lojaliteit, konsiderering, vriendskap, kommunikasie en vertroulikheid leer.

Die verskillende areas van ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare word vervolgens bespreek, met spesifieke verwysing na areas wat van toepassing is op kinders in die middelkinderjare met ATHV.

2.3.1 Emosionele ontwikkeling

Die familie- en skoolomgewing en die breë gemeenskap (die kind se veld) speel 'n belangrike rol in kinders in die middelkinderjare se emosionele ontwikkeling (Blume & Zembar, 2007:156). Berk (2008:499) wys onder meer daarop dat kinders, deur hulle interaksie met familielede, onderwysers en portuurgroep tydens hierdie fase leer wat aanvaarbare maniere is om negatiewe emosies uit te leef. Emosionele selfregulering is veral tydens hierdie fase belangrik – hoofsaaklik om te leer hoe om positiewe sosiale verhoudings te ontwikkel en hoe om op die korrekte manier op te tree (Meece & Daniels, 2007:346). Bogenoemde is juis aspekte wat meestal probleme verskaf vir kinders met ATHV aangesien hierdie kinders sukkel om hulle emosies te beheer en dus om sosiale verhoudings te smee (Louw & Louw, 2007:236; Spilsbury, 2001:22). Verder is Berk (2008:497) ook van mening dat kinders met ATHV en soortgelyke siektes wat swak sosiale vaardighede toon, dit baie moeilik vind om ander se gevoelens en gedagtes te voorspel. Dus sal hulle nie skuldig voel of jammer wees as hulle hulle vriende of volwassenes seermaak nie, want hulle kan hulle nie indink dat die ander persoon seergemaak voel nie.

Volgens Bukatko en Daehler (2004:503) word die ouer-kind-verhouding in die middelkinderjare gekenmerk aan twee hoofbeginsels, naamlik ouerlike warmte en ouerlike beheer. Geldard en Geldard (2009:57) verwys hierna as ouerlike mag en ouerlike

intimiteit. Ouerlike warmte kan in verskeie vorme voorkom, maar 'n belangrike uitkoms vir ouerlike warmte is kinders se persepsie van hul eie bekwaamheid. Die navorser is van mening dat binne die verhouding tussen ouers en hul kinders met ATHV ouerlike warmte 'n kardinale rol speel in die kind se ontwikkeling (Cussen *et al.*, 2011:276). Ouers mag dalk huiwer om warmte aan hierdie kinders te gee as gevolg van soveel afwykende en onaanvaarbare gedrag waarmee die kind presenteer, wat op die langtermyn die verhouding negatief beïnvloed. Volgens Geldard en Geldard (2009:57) kan ouerlike intimiteit strek van totale verstrikttheid tot totale onbetrokkenheid in mekaar se lewe.

Bee en Boyd (2007:309) en Berk (2008:507) meen dat alhoewel ouers 'n minder belangrike rol begin speel in die kind in die middelkinderjare se lewe, bly gehegtheid tussen ouer en kind baie belangrik. Kinders het steeds nodig om te weet dat hul ouers daar is vir hulle wanneer hulle hulle nodig het (Louw & Louw, 2007:247). Kinders wat met ATHV gediagnoseer is, het soveel te meer nodig om te weet dat hul ouers hulle ondersteun en liefhet, ten spyte van hul gedrag (Honos-Webb, 2005:30; Mitchell, 2006:123).

2.3.2 Morele ontwikkeling

Tydens die middelkinderjare moet kinders reëls vir goeie/aanvaarbare gedrag internaliseer, byvoorbeeld: "Dit is goed om iemand te help wat in die moeilikheid is." Of: "Dit is verkeerd om iets te vat wat nie aan my behoort nie." Die sosiale omgewing wat verbreed word en die bevordering van redeneringstegnieke tydens die middelkinderjare, ondersteun morele ontwikkeling (Berk, 2008:492). Die groepe wat deel vorm van die kind in die middelkinderjare se lewe, naamlik hulle portuurgroepe, familie, sportspanne en klubs waaraan die kind kan behoort (Steinberg, *et al.*, 2011:303) het almal standaarde en reëls wat beloning verskaf vir die volg van reëls en straf vir die breek van reëls en dit dra by tot die kind se morele ontwikkeling.

Wanneer die kind met ATHV se simptome in ag geneem word, byvoorbeeld impulsiewe gedrag, die afwesigheid daarvan om 'n ander persoon se gevoelens in ag te neem en die onvermoë om te voorspel watter gevolge hulle gedrag mag hê, is die navorser van mening dat die morele ontwikkeling van 'n kind wat met ATHV gediagnoseer is, belemmer kan word.

2.3.3 Selfkonsep ontwikkeling

Volgens Louw en Louw (2007:242) verwys selfkonsep na die groep eienskappe (of kwaliteite), vermoëns, houdings en waardes wat 'n individu gebruik om te bepaal wie hy of sy is. Hierdie selfkonsep word meer verfyn in die middelkinderjare waar kinders dikwels sosiale vergelykings maak wat hulle selfkonsep kan beïnvloed. Dus meen Steinberg *et al.* (2011:298) dat kinders in die middelkinderjare hulself sal beskryf in vergelyking met ander kinders. Tydens hierdie ontwikkelingsfase beskik hulle oor die vermoë om nie meer net positiewe eienskappe te beskryf nie, maar ook negatiewe eienskappe.

Tydens die middelkinderjare begin kinders bewus raak van hul interne kwaliteite en vorm hulle 'n selfkonsep en self-esteem. Die fisiese, emosionele, akademiese en sosiale aspekte van 'n kind se lewe en ontwikkeling werk saam om die selfkonsep te laat ontwikkel. Die evaluering van hierdie selfkonsep vorm die self-esteem (Ryan & Croft, 2008:5). Volgens Wait *et al.* (2004:143) loop kinders se selfkonsepontwikkeling ook hand-aan-hand met die klem wat in die middelkinderjare op vaardighede en prestasie geplaas word. Kinders wil byvoorbeeld graag hul eie prestasie in lyn hê met interne doelwitte en eksterne verwagtings.

Philippon (2001:195) meen dat dit nie moontlik is om 'n individu, byvoorbeeld 'n kind in die middelkinderjare, te verstaan sonder om na die omgewing en die betekenisvolle verhoudings wat die individu met mense in sy/haar omgewing het, te kyk nie. Binne die konteks van die studie is die betekenisvolle verhouding wat hier ter sprake is die verhouding wat die ouer met die kind in die middelkinderjare wat met ATHV gediagnoseer is, het. Ten opsigte van selfkonsepontwikkeling is hierdie verhouding tussen ouer en kind veral belangrik aangesien dit binne hierdie verhouding is waar die kind 'n positiewe of negatiewe selfkonsep ontwikkel (Blume & Zembar, 2007:156; Meece & Daniels, 2007:340). Steinberg *et al.* (2011:298) sluit hierby aan deur op te merk dat kinders met positiewe selfbeskrywings meer geneig is om ouers te hê wat aanvaardend en betrokke is by hulle aktiwiteite. Ouers wat baie hoë en onrealistiese standaarde aan hul kinders stel, ondermyn die kind se selfkonsep-ontwikkeling en dit kan uitloop op 'n verwronge sin van self, waar die self gesien word as onbevoegd, nie waardevol nie en moeilik om lief te hê.

Woldt en Toman (2005:96) wys daarop dat wanneer kinders ervaar dat hul verstaan word en dat hul ouers en ander vir hulle omgee, die omstandighede meer gunstig raak vir kinders om hul ware self te leer ken, insluitend hul ware gevoelens, behoeftes en vorige ervarings. Wanneer ouers hulle kinders respekteer, aanvaar en van hulle hou soos wat hulle werklik is (met ander woorde hulle uniekheid vier), begin kinders se negatiewe sin van self te verander deur die interaksie met die ouer (Woldt & Toman, 2005:96). Die navorser is van mening dat kinders wat met ATHV gediagnoseer is, moontlik 'n negatiewe selfkonsep kan ontwikkel omdat hul ouers en onderwysers moontlik te hoë standaarde aan hulle stel en verwagtinge het waaraan hulle as kinders nie kan voldoen nie.

2.3.4 Sosiale ontwikkeling

Soos vroeër aangedui, is Erikson van mening dat die stadium waarin die kind homself in die middelkinderjare bevind, soos volg is: Arbeidsaamheid vs Minderwaardigheid met die sintese van Bekwaamheid (Wait *et al.*, 2004:145). Kinders het sekere vaardighede wat hulle tydens hierdie stadium moet bemeester en as hulle misluk as gevolg van negatiewe ervarings by die huis, skool of met maats, kan dit tot gevoelens van minderwaardigheid lei. Indien hulle egter suksesvol is, ontwikkel hulle 'n sin van bekwaamheid (Berk, 2006:18). Bekwaamheid word verkry deur suksesvolle aanpassings by die skool, deur die vorming van portuurgroepverhoudings, deur die aanleer van die reëls van spel en deur akademiese prestasie (Louw & Louw, 2007: 241).

Die familiestruktuur in die breë word as die belangrikste leerskool gesien waarbinne sosialisering plaasvind. Kinders in die middelkinderjare leer binne hierdie struktuur hoe om op te tree, hoe om verhoudings te bou, hoe om die familie se geestelike, morele en kulturele waardes uit te leef en hoe om hulself uit te druk (Doherty & Hughes, 2009:393; Louw & Louw, 2007:247). Volgens Mc Conville (2007:9) vorm die familie nie net die kind nie, maar die kind vorm ook die familie.

Ouers as deel van die familiestruktuur speel spesifiek 'n ondersteunende rol om die kind te help om bogenoemde vaardighede te bemeester. Hoe beter ouers se verhouding met hul kinders in hierdie stadium, hoe minder minderwaardig sal die kind voel en hoe meer

bekwaam sal die kind raak (Louw & Louw, 2007:242). Hierdie aspek blyk veral waar te wees van die verhouding tussen die ouer en die kind met ATHV. Indien ouers hulle kinders wat met ATHV gediagnoseer is ondersteun en aanvaar, sal die kinders se selfkonsep goed genoeg ontwikkel wees om sosiale verhoudings met ander aan te knoop, hetsy portuurgroepe, onderwysers en ander volwassenes.

Tydens die vroeë kinderjare is die ouers se rol om roetine te skep, emosionele uitbarstings te beheer, sibbe wat baklei te beheer en kinders te leer om vir hulleself te sorg. Daar is 'n skuif in die ouer se rol tydens die middelkinderjare. Ouers moet nou reëls daarstel en dan supervisors wees deur die meeste van die daaglikse besluite aan die kind oor te laat. Ouers laat toe dat kinders met hulle redeneer en debatteer en dit kan lei tot wedersydse vertroue of konflik. Die ideaal tydens hierdie ontwikkelingsfase is dat ouers en kinders saam probeer probleme oplos en besluite maak en dit behou 'n balans tussen nabyheid aan die een kant en onafhanklikheid aan die ander kant (Bukatko & Daehler, 2004:500; Steinberg *et al.*, 2011:312).

Ouers se ouerskapstyl, dissiplineringsstegnieke en die manier waarop hulle hulle kinders hanteer en met hulle praat speel verder 'n rol in kinders se sosiale ontwikkeling (Wait *et al.*, 2004:138). Bukatko en Daehler (2004:500) meen dat ouers op drie maniere kinders se sosialisering beïnvloed:

- Eerstens sosialiseer ouers hulle kinders deur direkte opleiding en leer, deur inligting en beloning te verskaf oor gedrag wat hulle as aanvaarbaar beskou.
- Tweedens dien ouers as belangrike rolmodelle vir kinders se houdings en gedrag deur hoe hulle met hul kinders interaksie het.
- Laastens het ouers 'n invloed op ander areas van kinders se ontwikkeling wat dan weer kinders se sosiale ontwikkeling kan beïnvloed, byvoorbeeld ouers kies die omgewing waarbinne die gesin woon, ouers skryf hul kinders in vir sekere sportsoorte, hulle reël verjaarsdagpartytjies ensovoorts.

2.3.5 Sibbe verhoudings en die rol daarvan in die ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare

Kinders in die middelkinderjare se verhouding met hul sibbe is ook baie belangrik. Mededinging tussen sibbe neem toe in die middelkinderjare en deurdat sibbe hul eie uniekheid wil bevorder en erkenning daarvoor kry, skaaf hulle aan mekaar se

ontwikkeling. Ouers speel hier egter 'n groot rol en moet onder meer daarteen waak om nie sibbe se prestasies en eienskappe te vergelyk nie (Berk, 2008:507). Ouers se hantering van sibbe-konflik het 'n groot impak op sibbe verhoudings (Steinberg *et al.*, 2011:314).

2.3.6 Portuurgroepverhoudings en die rol daarvan in die ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare

Volgens Keenan en Evans (2010:277) en Steinberg *et al.* (2011:314) is portuurgroep- lede 'n belangrike deel van die kind in die middelkinderjare se lewe. Die tyd wat spandeer word aan sosialisering en die speel van kompeterende speletjies vermeerder, so ook die omgewings waar hierdie interaksies plaasvind, byvoorbeeld skool, kerk, sportveld, en so meer. Die volwasse toesig verminder en dit lei tot groter onafhanklikheid.

Volgens Wait *et al.* (2004:138) moet vriendskappe 'n sosiale netwerk vorm wat plesier, ondersteuning en bekerming verskaf. Positiewe portuurgroepverhoudings kan kinders in die middelkinderjare se gevoel van bevoegdheid, doeltreffendheid en selfbeeld, sowel as hulle akademiese prestasie verhoog (Doherty & Hughes, 2009:397; Meece & Daniels, 2007:412). Volgens Louw en Louw (2007:258) en Meece en Daniels (2007:412) het portuurgroepverhoudings dus verskeie positiewe invloede op kinders naamlik dat dit:

- Geleentheid skep vir speel en die ontdekking van nuwe rolle.
- 'n Platform skep vir die oefen van sosiale vaardighede, byvoorbeeld probleemoplossing en konflikhantering.
- Emosionele en sosiale ondersteuning verskaf.
- Belangrike inligting oor gedrag norms en -verwagtinge verskaf.
- Die geleentheid skep om intieme verhoudings te kweek.
- 'n Belangrike rol speel in motivering en prestasie.

Kinders in die middelkinderjare wat met ATHV gediagnoseer is maak egter moeilik maats, omdat hulle sukkel om ander kinders se emosies en gedrag te ontleed. Die ontoepaslike gedrag wat hulle soms openbaar dra daartoe by dat ander kinders hulle

uitsluit. Hierdie kinders moet daarom gehelp word om maats te maak, want dit dien as 'n ondersteuningsnetwerk wat al die bogenoemde voordele insluit (Doherty & Hughes, 2009:398; Meece & Daniels, 2007:412).

Vriende kan ook soms 'n negatiewe invloed op kinders in die middelkinderjare hê. Portuurviktimisering (boeliegedrag) kan in die middelkinderjare voorkom (Louw & Louw, 2007:261; Steinberg *et al.*, 2011:317) en veral by kinders met ATHV. Aangesien die kind wat met ATHV gediagnoseer is, se gedrag soms vreemd is, word hulle deur ander kinders gespot. Dit kan daartoe aanleiding gee dat kinders met ATHV se gedrag en selfbeeld negatief beïnvloed word. Meece en Daniels (2007:412) dui juis aan dat kinders met swak portuurgroepverhoudings geneig is tot lae selfbeeld, depressie, swak akademiese prestasie en jeugmisdadige gedrag. Ten opsigte hiervan speel ouers veral 'n belangrike rol. Doherty en Hughes (2009:399) en Meece en Daniels (2007:413) is van mening dat hoe beter kinders se verhouding met hul ouers is, hoe minder vatbaar is hulle vir portuurgroep invloede en hoe beter is die kans dat hulle goeie verhoudings met portuurgroepe sal bou.

2.4 DIE DRIE PILARE VAN DIE GESTALT-TEORIE

Die Gestalt-benadering bestaan uit drie pilare naamlik fenomenologie, eksistensiële dialoog en die veldteorie (Woldt & Toman, 2005:42). Alhoewel hierdie drie pilare nie regtig los van mekaar bespreek kan word nie (Yontef, 1993:283), is daar vir die doel van hierdie studie op die eksistensiële dialoog en die veldteorie gefokus, terwyl fenomenologie net gedefinieer word.

2.4.1 Fenomenologie

Fenomenologie benadruk dat die enigste doel binne Gestalt-terapie bewustheid is en dat die fokuspunt die kliënt se ontdekking van sy/haar persoonlike ervarings, prosesse en keuses is (Joyce & Sills, 2010:17; Yontef, 1993:200). Binne hierdie studie is die fenomenologiese fokus dus op die ouers se persoonlike ervarings van hul verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV.

2.4.2 Veldteorie

Volgens Woldt en Toman (2005:47) is veldteorie 'n stel beginsels en die wyse waarop daar gekyk word na die intieme intergekonnekteerdheid tussen gebeure en die plek of situasie waarbinne hierdie gebeure plaasvind. Daar word dus na gebeure en die omgewing in totaliteit gekyk. Binne die veldteorie word daar voorts ook op die hier-en-nou gefokus en word die verskillende dele van die veld die hele tyd in ag geneem en bestudeer.

Die veldteorie meen dat daar nie na die individu gekyk kan word sonder om na die veld waarbinne die individu funksioneer ook te kyk nie; aangesien almal volgens die veldteorie ook 'n invloed op mekaar het (Joyce & Sills, 2010:27; Parlett & Lee, 2005:47; Yontef, 1993:283). 'n Persoon se eksterne veld sluit opvoedkundige, sosiale, kulturele, politieke en psigologiese aspekte van sy/haar lewe in (Yontef, 1993:283) en hierdie is die aspekte wat 'n persoon onder meer uniek maak. 'n Persoon se interne veld sal die volgende insluit: die persoon se ervarings, emosies, denke en herinnerings.

Binne hierdie konteks sal 'n diagnose van ATHV as deel van die veld beskou word waarbinne die ouer-kind-verhouding geplaas is en waarbinne hierdie verhouding funksioneer.

2.4.3 Dialoog

Eksistensiële dialoog skep volgens Hycner en Jacobs (1995:6) die speelveld waarbinne die uniekheid van al die persone wat by die dialoog betrokke is, gevier word. Mense se uniekheid kom na vore juis in hulle verhouding met ander. Volgens die dialogiese verhouding hoef daar nie altyd verbaal gekommunikeer te word nie aangesien opregte dialoog ook in stilte kan gebeur (Philippson, 2001:149).

Hycner en Jacobs (1995:92) is van mening dat alle partye wat met mekaar in dialoog is oop moet wees vir die moontlikheid dat 'n egte ontmoeting kan plaasvind. Beide partye moet dus bereid wees om kontak te maak. Volgens Yontef en Bar-Yoseph (2008:187) word verskille binne hierdie dialogiese verhouding erken en verwelkom, sonder om die ander party te probeer verander. 'n Dialogiese verhouding vereis daarom dat daar na die persoon in sy/haar geheel gekyk sal word en nie net gefokus sal word op een aspek van die persoon nie. Mackewn (2003:80) wys daarop dat genesing en ontwikkeling van 'n persoon vanuit hierdie dialogiese verhouding spruit en dat mense se sin van self ook

na vore kom in hierdie verhouding (Woldt & Toman, 2005:97). Dit bied 'n platform vir groter bewustheid, leer, probleemoplossing en selfontwikkeling. Yontef (1993:218) meen dat die dialogiese verhouding die taak het om bewustheid te verhoog en om die organismiese selfreguleringsproses aan te help. Binne hierdie dialogiese verhouding moet daar 'n beweging kom van omgewings-ondersteuning na self-ondersteuning (Yontef & Bar-Yoseph, 2008:187).

2.4.3.1 Beginsels van die dialogiese verhouding

Soos reeds genoem bevat die dialogiese verhouding soos vanuit die Gestalt-perspektief verstaan word, sekere beginsels wat vervolgens bespreek sal word:

- Insluiting

Binne die terapeutiese verhouding behels insluiting dat die terapeut hom-/haarself in die kliënt se skoene plaas en probeer om te ervaar wat die kliënt ervaar, maar steeds gegrond bly in wie die terapeut as persoon is (Hycner & Jacobs, 2008:47; Hycner & Jacobs, 1995:2; Yontef, 1993:218; Yontef & Bar-Yoseph, 2008:188). Hierdie ervaring moet geskied sonder veroordeling en analisering van die kliënt of van die kliënt se situasie (Mackewn, 2003:86). Eers wanneer insluiting toegepas word, kan 'n opregte dialogiese verhouding gekweek word. Ouers moet dus hulleself in hul kinders wat met ATHV gediagnoseer is se skoene probeer plaas en die wêreld probeer ervaar soos hul kinders dit ervaar. Dit sou onder meer behels dat ouers sal probeer verstaan hoe dit vir die kind is om meestal net negatiewe terugvoer te ontvang, nie maats by die skool te hê nie en hoe moeilik die kind dit vind om op een ding op 'n slag te fokus (Bester, 2006:30; Louw & Louw, 2007:234; Oaklander, 2006:189). Wanneer ouers dit doen, mag dit meebring dat hulle meer begrip vir hul kind se gedrag en funksionering sal hê.

- Bevestiging/Aanvaarding

Elke persoon het die inherente behoefte om aanvaar en bevestig te word deur hul geliefdes. Om 'n kliënt te bevestig beteken om die kliënt te respekteer vir wie en wat hy/sy in die hier-en-nou is asook vir wie die kliënt nog gaan word (Philippson, 2001:151; Yontef & Bar-Yoseph, 2008:188). Bevestiging en aanvaarding van 'n persoon moet egter op 'n gereelde en eerlike basis plaasvind om dit effektief te maak. Kinders met

ATHV moet waarskynlik veral bevestig word deur hul ouers aangesien hulle nie baie bevestiging, aanvaarding en ondersteuning vanuit hul veld kry nie, byvoorbeeld by die skool, maats, sibbe, ensovoorts (Bester, 2006:30). Volgens Philippson (2001:152) is dit egter moontlik om 'n persoon te bevestig en te aanvaar en dit steeds duidelik te maak dat die persoon se gedrag onaanvaarbaar is. Dit beteken dat ouers hul kinders met ATHV moet aanvaar en respekteer vir wie hulle nou is, maar wel die boodskap aan die kind oordra dat 'n sekere gedrag/optrede nie aanvaarbaar is nie.

- Teenwoordigheid

Teenwoordigheid behels om ten volle teenwoordig te wees in die interaksie en dit kan geskied deur oogkontak, fisiese aanraking en stemtoon (Hycner & Jacobs, 1995:65). Dit vereis 'n teenwoordigheid wat opreg, deursigtig en nederig is (Hycner & Jacobs, 2008:48; Hycner & Jacobs, 1995:66; Yontef & Bar-Yoseph, 2008:190). Mackewn (2003:86) dui aan dat teenwoordigheid slegs ten volle kan gebeur wanneer 'n persoon hom-/haarself ken en aanvaar soos hy/sy is. Om teenwoordig te wees sal van ouers vereis dat hulle hulself moet wees in hul verhouding met hulle kinders met ATHV en eerlik en opreg in hulle optrede teenoor hulle kind sal wees. Dit beteken egter ook dat ouers tyd sal maak om ten volle by hulle kind teenwoordig te wees ten einde te wys dat hulle regtig belangstel en daar is vir hulle kind met ATHV.

- Verbintenis tot dialoog

Binne 'n dialogiese verhouding behoort daar 'n verbintenis tot dialoog te wees wat beteken dat beide partye deur die ontmoeting/kontak beïnvloed word en dat groei en verandering so plaasvind (Yontef & Bar-Yoseph, 2008:191). Hycner en Jacobs (2008:49) en Yontef (1993:220) wys verder daarop dat deelnemers aan die kontak hulle totaal moet oorgee aan dit wat gebeur en nie beheer probeer neem van die uitkoms nie. Alhoewel beide die ouer en die kind hulle tot dialoog moet verbind, sal daar tog van die ouers verwag word om deur hulle verbintenis tot die dialoog vir hulle kind leiding te gee of dit moontlik maak vir die kind met ATHV om hom of haar ook te verbind tot die dialoog. Deurdat ouers hulle verbind tot die dialoog, moet hulle teenwoordig wees (soos hierbo bespreek) en daardeur kan kinders met ATHV ook die boodskap kry dat die ouers belangstel in wat hulle doen.

- Geen uitbuiting nie

Volgens Yontef (1003:223) vind daar binne die dialogiese verhouding geen uitbuiting en manipulerings plaas nie, dus ook geen emosionele en fisiese skade nie. Die verhouding word gesien as 'n horisontale persoon-tot-persoon verhouding (Yontef, 1993:223). Vir 'n ouer om in 'n horisontale verhouding met hul kind met ATHV te gaan, is dit ook nodig dat die ouer hom-/haarself moet ken, maar dit is belangrik dat ouers steeds gegrond sal bly in hulle rol as ouer vir hulle kind.

2.5 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is 'n literatuuroorsig bespreek na aanleiding van die hoofkonsepte van die studie, naamlik ATHV, die middelkinderjare en Gestalt-terapie met spesifieke verwysing na die dialogiese verhouding. In die volgende hoofstuk sal die navorsingsmetodologie wat in hierdie studie benut is, bespreek word.

HOOFSTUK 3

NAVORSINGSMETODOLOGIE

3.1 INLEIDING

Die doel van hierdie studie is om ouers se ervaring van hul dialogiese verhouding met hul kind in die middelkinderjare met ATHV te verken en te beskryf.

In Hoofstuk 1 is daar kortliks verwys na die navorsingsmetodologie wat die navorser beoog het vir die studie. In hierdie hoofstuk word die navorsingsmetodologie breedvoerig bespreek aan die hand van hoe dit in die studie benut is.

3.2 NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKSWYSE

Volgens Gray (2009:160) behels die navorsingsprosedure hoe die navorsing beplan en uitgevoer is. In die volgende afdeling sal die navorser die navorsingsprosedure van hierdie studie bespreek, wie aan die navorsing deelgeneem het en hoe data ingesamel, geanaliseer en weergegee is.

3.2.1 Analisering van die probleem en beplanning van die navorsing

Die navorser het die navorsing begin deur die navorsingsvraag te formuleer en so die navorsingsonderwerp af te baken. Volgens Maree (2008:3) en Maxwell (2009:228) het die navorsingsvraag juis ten doel om te spesifiseer wat die navorser ten opsigte van die studie interesseer en om die 'wat' en 'hoe' vrae ten opsigte van die navorsingstudie te beantwoord. Creswell (2007:126) sluit hierby aan deur te noem dat die navorsingsvraag die doel van die studie in baie duidelike en spesifieke terme moet stipuleer.

Vir die doel van hierdie studie is die navorsingsvraag as volg geformuleer: **Hoe ervaar ouers hul dialogiese verhouding met hul kind in die middelkinderjare met ATHV?**

Die navorser fokus op die dialogiese kyk na die ouer-kind-verhouding (vanuit die ervaring van die ouers) en met spesifieke verwysing na die vyf beginsels van Gestalt-dialoog soos in 1.1 aangedui is. Hierdie fokus onderskei dus die studie van vorige navorsing wat in hierdie verband onderneem is.

3.2.2 Navorsingsbenadering

Vir die doel van hierdie studie het die navorser van kwalitatiewe navorsing gebruik gemaak. Volgens Creswell (2009:175) en Gray (2009:164) word kwalitatiewe navorsing gedoen in die deelnemers se natuurlike omgewing, met 'n spesifieke fokus om hulle ervaring te ondersoek en die data op 'n narratiewe wyse weer te gee. Berg (2007:8) voeg hierby dat kwalitatiewe navorsing daarin belangstel hoe mense hulleself en hul omgewing organiseer en hoe hulle sin maak van hulle omgewing deur simbole, rituele, sosiale strukture, sosiale rolle, ensovoorts. Creswell (2009:4) en Ritchie (2009:28) verwys hierna as dat kwalitatiewe navorsing gebruik word om die betekenis wat individue of groepe aan 'n sekere sosiale probleem koppel, te verken en te verstaan.

Vir die doel van hierdie studie is die ouers se ervaring van hul verhouding met hul kind wat met ATHV gediagnoseer is, ondersoek. Daar is onder meer gekyk na hoe ouers hulle en hulle kinders se lewe organiseer en sin maak van die diagnose en die invloed daarvan op die gesin. Dus, die sosiale probleem wat tydens hierdie studie verken en beskryf is, is ATHV en die gedrag wat daarmee gepaard gaan en die betekenis wat die ouers aan hierdie probleem koppel binne die konteks van hulle dialogiese verhouding met hulle kind met ATHV.

Verder het die navorser van toegepaste navorsings gebruik gemaak met 'n verkennende en beskrywende doel (Neuman, 2011:27). Volgens Bickman en Rog (2009:15) word toegepaste navorsing gebruik wanneer die navorsing verandering wil bewerkstellig in 'n situasie wat as 'n sosiale probleem beskryf kan word. Vir die doel van hierdie studie is die sosiale probleem hoe ouers hulle dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV ervaar.

Volgens Bless, Higson-Smith en Kagee (2006:47) behels verkennende navorsing dat die navorser insig wil verkry in die deelnemers se ervaring. Bickman en Rog (2009:16) is van mening dat beskrywende navorsing behels om die groter prentjie te skets van die spesifieke aspekte van 'n verhouding. Die verkennende en beskrywende aard van hierdie studie het die navorser daarom in staat gestel om insig te verkry van die deelnemers se ervaring ten opsigte van hulle dialogiese verhouding met hulle kind in

die middelkinderjare met ATHV. Die navorser het die 'insigte' waartoe daar gekom is ook op 'n narratiewe wyse in Hoofstuk 4 weergegee.

3.2.3 Navorsingsontwerp

Maxwell (2009:215) beskryf 'n navorsingsontwerp as 'n plan van aksie vir die navorsing wat onderneem word. Vir die doel van hierdie studie was die navorser van oordeel dat 'n gevallestudie die mees gepaste metode van ondersoek sou wees.

'n Gevallestudie word as navorsingsontwerp benut wanneer die navorser wil vasstel hoe die deelnemers sin maak van die onderwerp (Babbie, 2010:293). Yin (2009:2) is verder van mening dat gevallestudie as navorsingsontwerp gebruik moet word wanneer, i) 'hoe' of 'hoekom' vrae gevra word; ii) die ondersoeker min beheer het oor gebeurtenisse; en iii) die fokus op 'n kontemporêre fenomeen binne 'n realiteitskonteks is. Die voorkoms van ATHV by kinders in die middelkinderjare is in Hoofstukke 1 en 2 uitgelig asook die uitdagings wat dit op verskeie verhoudings, maar veral die ouer-kind-verhouding plaas. Vanuit die probleem wat vir die studie geïdentifiseer is (sien 1.2) is die navorsingsvraag as 'n 'hoe' vraag geformuleer (sien 1.2 en 3.2.1). Aangesien die navorser van kwalitatiewe navorsing gebruik gemaak het, het die navorser ook geen beheer oor die gebeurtenisse gehad nie en kon die navorser byvoorbeeld nie vooraf bepaal wat die antwoord van die navorsingsvraag sou wees nie. Binne die konteks hiervan is dit duidelik waarom die gevallestudie as die mees geskikte navorsingsontwerp vir die doel van die studie beskou en benut is.

3.2.4 Omskrywing van die steekproefneming

Volgens Mouton (2002:134) stel die populasie grense aan die eenheid van ontleding. Vir die doel van hierdie studie het die populasie ouers ingesluit van kinders in die middelkinderjare met ATHV en in die noordelike voorstede van die Kaapse Skiereiland woon.

Daar bestaan twee maniere van steekproefneming binne navorsing, naamlik waarskynlikheid steekproefneming en nie-waarskynlikheid steekproefneming (Bless, *et al.* 2006: 100). Volgens Ritchie (2009:78) vorm doelbewuste steekproefneming deel van nie-waarskynlikheid steekproefneming. Volgens Gray (2009:180) en Maxwell (2009:235) is

die meeste steekproefneming in kwalitatiewe navorsing doelbewuste steekproefneming. Tydens doelbewuste steekproefneming word deelnemers geselekteer gebaseer op sekere kriteria wat van toepassing is op die navorsing. Doelbewuste steekproefneming behels volgens Babbie en Mouton (2008:166), Bless, *et al.* (2006:100) en Maree (2008:79) dat die navorser spesifieke kriteria moet opstel vir die insluiting van deelnemers aan 'n studie. Vir die doel van hierdie studie is daar van doelgerigte steekproefneming gebruik gemaak, waar die navorser krities moes gaan dink oor wat die vereistes sou wees om by die studie ingesluit te word. Die kriteria vir die insluiting van die teikenpopulasie was as volg:

- Ouers van kinders in die middelkinderjare wat reeds meer as twee jaar gelede gelede deur 'n professioneel persoon ('n pediater of sielkundige) met ATHV gediagnoseer is. Die ouers en die kinders het dus reeds tyd gehad om gewoon te raak aan die diagnose en die medikasie wat gewoonlik gepaard gaan met die diagnose.
- Ouers wat in die noordelike voorstede van die Kaapse Skiereiland woonagtig is.
- Ouers van beide geslagte en albei ouers van 'n gesin indien moontlik.
- Ouers wat Afrikaans of Engels magtig is.
- Ouers wat bereid is om vrywillig aan die studie deel te neem.

Die navorser het aanvanklik met vyf deelnemers onderhoude gevoer. Hierdie vyf deelnemers is op 'n etiese verantwoordbare wyse deur 'n Maatskaplike werker en speelterapeut in Durbanville, wat met ouers werk wie se kinders ATHV het, verwys. Die speelterapeut het vir die ouers gevra of hulle sou belangstel om deel te neem aan die studie en indien hulle ingestem het, het die speelterapeut met toestemming die ouers se kontakbesonderhede vir die navorser gegee. Die navorser het die ouers gekontak en aan hulle verduidelik waarom die studie gaan en uit hierdie groep het daar vyf ouers aangedui dat hulle sal deelneem. Aangesien die navorser van mening was dat hierdie hoeveelheid deelnemers nie gaan bydrae tot 'n in-diepte studie nie, het die navorser hierdie deelnemers gevra of hulle bewus is van, of ander ouers ken wat ook aan die kriteria voldoen vir insluiting by die studie, waarna hulle die navorser na sewe potensiële deelnemers verwys het. Hierdie tipe steekproefneming staan bekend as sneeubal-steekproefneming. Volgens Berg (2007:44), Gray (2009:181) en Neuman (2011:269) behels sneeubal-steekproefneming dat eerste deelnemers geïdentifiseer

word en daarna verwys hierdie deelnemers die navorser na moontlike verdere deelnemers. Slegs vier van die verwysings het ingestem om deel te neem aan die studie. In totaal het nege deelnemers dus aan die studie deelgeneem.

Die deelnemers het bestaan uit:

- Twee getroude pare (dus het beide die moeders en vaders van kinders in die middelkinderjare met ATHV aan die studie deelgeneem);
- Vier moeders wat getroud is, maar wie se mans nie kon deelneem aan die studie nie;
- Een moeder wat geskei is en wat as enkelouer alleen haar kind wat met ATHV gediagnoseer is, grootmaak.

In Tabel 3.1 word 'n opsomming gegee van die deelnemers van hierdie studie.

Tabel 3.1: Deelnemer opsomming

Deelnemer (ouers)	Ouers deelneem aan studie	Ouers se getroude status	Geslag van kind	Ouderdom van kind	Ouderdom waarop kind met ATHV gediagnoseer is	Tydperk op medikasie (jare)
1	Moeder	Geskei	Vroulik	11	6	5
2	Moeder	Getroud	Manlik	8	6	2
3	Moeder	Getroud	Manlik	9	4	4
4	Moeder	Getroud	Manlik	11	5	6
5	Moeder en Vader	Getroud	Manlik	8	6	2
6	Moeder	Getroud	Manlik	11	6	5
7	Moeder en Vader	Getroud	Manlik	10	6	4

Alle deelnemers het die ingeligte toestemmingsbriewe geteken (sien Bylaag A). Op hierdie wyse is deelnemers ingelig oor die doel van die studie, wie die navorser is, by

watter universiteit die navorser betrokke is en wie toegang tot die resultate van die studie sou hê.

3.2.5 Metode van data-insameling

Volgens Babbie (2010:300) behels kwalitatiewe onderhoude dat daar interaksie is tussen die navorser en die deelnemers en daarom het die navorser van semi-gestruktureerde onderhoude gebruik gemaak om data in te samel. Volgens Creswell (2009:179) behels semi-gestruktureerde onderhoude dat vrae gevra word wat die opinies en ervarings van deelnemers verkry deur vrae op so 'n wyse te formuleer dat daar nie net ja of nee antwoorde gekry word nie. Newenhuis (2008:87) sluit hierby aan deur te meld dat semi-gestruktureerde onderhoude 'n voorafbepaalde lys vrae het (genoem 'n onderhoudskedule), maar al die vrae hoef nie gevra te word nie. In hierdie tipe ondervraging het die navorser ook die ruimte om antwoorde op te klaar. Indien die navorser tydens die onderhoud voel daar is nuwe vrae wat vanuit antwoorde spruit, het die navorser die ruimte om vrae te vra wat nie op die onderhoudskedule is nie. Volgens Howitt (2010:157) is die hoofdoel van die semi-gestruktureerde onderhoude om ryk en omvattende data van deelnemers van die studie in te samel.

Tydens hierdie studie was die doel van die onderhoude primêr om die deelnemers se ervaring van hul verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV, te verstaan en te verken. Onderhoude het geskied aan die hand van 'n onderhoudskedule (sien Addendum A) wat bestaan uit vrae wat toegespits was op die vyf beginsels van die dialogiese verhouding tussen die ouer en die kind. Die onderhoudskedule is egter net gebruik om die onderhoud te lei, en nie om dit soos Babbie (2010:300) en Newenhuis (2008:88) aandui, te dikteer nie. Tydens die onderhoude was die navorser ook van mening dat daar verdere vrae wat nie op die onderhoudskedule is nie, vanuit die deelnemers se antwoorde ontstaan en het vry gevoel om daardie vrae ook te vra. So is die deelnemers se ervarings van hul verhoudings optimaal ondersoek en verken. Volgens Creswell (2009:179) moet die deelnemers as die kenners van hulle realiteit gesien word tydens die onderhoude en daarom is daar maksimum tyd aan die deelnemers gegee om hul storie te vertel.

Newenhuis (2008:89) is van mening dat die navorser die onderhoud-data moet opneem, of deur middel van veldnotas of 'n bandopnemer. Hy meen verder dat

transkribering na afloop van onderhoud gemaak moet word om data-analise te vergemaklik. Geen veldnotas is tydens die onderhoud geneem nie, aangesien die navorser die onderhoud se klank met behulp van 'n videokamera opgeneem het. Die navorser is van mening dat die kamera nie die deelnemers ongemaklik laat voel het nie, aangesien dit slegs gebruik was om die klank van die onderhoud op te neem, nie die beeld nie. 'n Diktafoon sou dieselfde doel gedien het, maar die navorser is in besit van 'n videokamera en nie 'n diktafoon nie. Die feit dat die navorser nie die hele tyd hoef te skryf tydens die onderhoud nie, het die deelnemers na die navorser se mening meer op hulle gemak gemaak om vrylik te praat en hulle ervaring te deel. Veldnotas en transkriberings is egter na afloop van elke onderhoud gemaak om te verseker dat die onderhoud op skrif vasgelê word en wat analise van die data later vergemaklik het.

Volgens Howitt (2010:71) is daar verskeie opsies oor waar navorsers onderhoud met deelnemers kan hou, byvoorbeeld by die deelnemers se huise, by die navorser se werk, in 'n publieke plek, en so meer. Die navorser het egter besluit om die onderhoud by die deelnemers se huise te hou, aangesien deelnemers volgens Howitt (2010:71) meer op hulle gemak is wanneer hulle in 'n bekende omgewing is. Al die onderhoud het plaasgevind op 'n tydstip wat vir die deelnemers geleë was. Die navorser het met die maak van die afspraak vir die deelnemers gevra om die onderhoud te doen wanneer die kinders nie tuis of in die omtrek is nie, sodat die deelnemers met vrymoedigheid kon praat oor hulle verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV.

3.2.6 Data-analise

Data-analisering is die proses waarbinne daar orde, struktuur en betekenis gegee word aan die massas data wat ingesamel is (Creswell, 2009:183) en dit het ten doel om die data te interpreteer, te verstaan en te verduidelik (Gray, 2009:499). Vir die doel van hierdie studie het die navorser van inhouds-analise gebruik gemaak (Seker & Guney, 2012:686).

Hsieh en Shannon (2005:1277) is van mening dat daar drie benaderings teenoor inhouds-analise bestaan, naamlik konvensionele-, direkte- of opsommende inhouds-analise. Vir die doel van hierdie studie is direkte inhouds-analise gebruik. Dit beteken dat 'n bestaande teorie die hoofemas en subtemas vir kodering bepaal (Hsieh & Shannon, 2005:1281; Seker & Guney, 2012:687) wat vir die doel van hierdie studie

die vyf dialogiese beginsels soos verstaan vanuit die Gestalt-teorie behels het. Die navorser het dus vooraf bepaal dat die vyf beginsels, naamlik insluiting, bevestiging, teenwoordigheid, verbintenis tot dialoog en geen uitbuiting nie, die hooftemas van die studie sou vorm en dat die data wat ingesamel is in subtemas verdeel sou word.

Om die bogenoemde direkteiewe inhouds-analise te ondersteun, was die navorser van mening dat die stappe van Creswell (2009:185) se spiraal van data-analise ook waardevol kan wees en hierdie stappe behels die volgende:

Stap 1 is die organisering en voorbereiding van die data vir analise. Volgens Creswell (2009:185) moet onderhoude getranskribeer word en indien verskeie tipes data ingesamel is, moet dit georganiseer word. Die navorser het slegs van onderhoude gebruik gemaak vir data-insameling. Die onderhoude is getranskribeer deur na die klankopnames te luister.

Tydens stap 2 word daar deur al die data gelees. Creswell (2009:185) is van mening dat voordat kodering kan plaasvind, moet daar verskeie kere deur die data gelees word sodat die navorser vertrouwd kan wees met al die data wat ingesamel is. Hierdie stap is volgens Braun en Clarke (2006:87) belangrik aangesien navorsers hulleself op hierdie wyse bekend maak met die data wat ingesamel is. Tydens hierdie stap het die navorser verskeie kere deur die data gelees waarna 'n voorlopige oorsig van die data verkry is.

Die volgende stap is om die data te kodeer. Kodering is wanneer data saamgegroepeer word in temas en die temas benoem word. Volgens Braun en Clarke (2006:88) en Creswell (2009:186) mag temas vanuit die literatuuoroorsig geïdentifiseer word of net vanuit die data wat ingesamel is. Subtemas is kleiner groepe van georganiseerde gekodeerde data wat dieselfde onderliggende en passende patroon het (Maxwell, 2009:238). In hierdie studie is die data saamgegroepeer onder die hooftemas, naamlik die vyf beginsels van die dialogiese verhouding waarna data met verdere deurlees en kodering in subtemas verdeel is. Verskillende kleure penne is gebruik om verskillende subtemas te merk op die gedrukte transkriberings. So is die temas beskryf en kon al die data wat oor 'n spesifieke tema ingesamel is, maklik verkry word.

Stap 4 behels om die data te beskryf. Volgens Braun en Clarke (2006:92) en Creswell (2009:189) word die verskillende hooftemas en subtemas wat geïdentifiseer is, tydens

hierdie stap beskryf. Hierdie beskrywing moet dan deel uitmaak van die hoofpunte van die bespreking van die resultate. Die temas van hierdie studie is in besonderhede beskryf en dit word in Hoofstuk 4 weergegee.

Die finale stap van data-analisering behels om die bevindinge weer te gee en die teorie te ondersteun of teen te staan (Creswell, 2009:189). In die laaste afdeling van hierdie studie (dus Hoofstuk 5) is die bevindinge van die studie ten opsigte van bestaande literatuur geïnterpreteer en geverifieer. Daar is gekyk of die navorsingsvraag beantwoord is en aanbevelings is gemaak vanuit die bevindinge.

3.3 VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE DATA

Creswell (2009:190) is van mening dat navorsers in duidelike stappe moet weergee hoe hulle die vertrouenswaardigheid van hul resultate gaan verseker.

Babbie (2010:307), Neuman (2011:217) en Silverman (2005:224) meen dat die vertrouenswaardigheid van kwalitatiewe navorsing behels dat ander navorsers die studie moet kan herhaal en dieselfde resultate verkry. Daarmee saam behoort dieselfde navorser op 'n ander keer die studie te herhaal en dieselfde resultate behoort verkry te word. Neuman (2011:214) is egter van mening dat sulke vertrouenswaardigheid baie moeilik is om te verkry binne kwalitatiewe studies, aangesien data-insameling 'n interaktiewe proses is waar die navorser se vooroordele en agtergrond 'n unieke bydrae lewer tot die interaksie wat nie herhaal kan word nie. Die navorser stem met Neuman saam aangesien die navorser van mening is dat hierdie studie se resultate selfs van dag-tot-dag kan verskil. Die tydstip waarop die onderhoude gevoer is, kan onder meer die data wat ingesamel word beïnvloed; byvoorbeeld indien daar onlangse onmin was tussen die ouer en hul kind met ATHV, kan die ouer se ervaring van hul verhouding dalk as negatief weergegee word. Indien dit reeds vir 'n tyd lank baie goed gaan tussen die ouer en kind, sal die weergawe van die ervaring van die verhouding dalk meer positief wees.

Janesick (2000:393) is verder van mening dat die interpretasie van gebeure (met ander woorde die interpretasie van kwalitatiewe navorsingsresultate) kan verskil van navorser tot navorser. Dus kan dieselfde onderhoud waargeneem word deur twee verskillende persone en elkeen kan hul eie interpretasie maak van wat hulle gesien en ervaar het.

Dit bemoeilik vertrouenswaardigheid nog verder. Creswell (2009) en Gray (2009) verwys egter na 'n paar metodes om vertrouenswaardigheid van 'n studie na te streef en te verseker.

Die navorser het die vertrouenswaardigheid van die resultate van hierdie studie probeer bewerkstellig deur die volgende prosedures te volg:

- Creswell (2009:190) meen dat vertrouenswaardigheid nagestreef kan word deur seker te maak dat daar nie foute gemaak is tydens die transkriberingsproses nie. In hierdie studie het die navorser weer na die klankopnames gaan luister en deur die transkriberings gelees om seker te maak dat daar nie foute gemaak is tydens die transkriberingsproses nie.
- Volgens Creswell (2009:190) moet kodes standaard bly tydens die koderingsproses om vertrouenswaardigheid na te streef. Tydens hierdie studie is 'n onderhoudskedule geneem, en die definisies van die onderskeie temas en subtemas is uitgeskryf en met verskeidenheid kleure penne gemerk om te verseker dat alle data dieselfde kleurkodering gekry het.

Gray (2009:194) is van mening dat navorsers op die volgende maniere vertrouenswaardigheid kan verseker, naamlik geloofwaardigheid, oordraagbaarheid, vertroubaarheid en bevestigbaarheid. Elkeen van hierdie metodes sal nou kortliks beskryf word, asook die toepassing daarvan op die studie.

3.3.1 Geloofwaardigheid

'n Kwalitatiewe studie is geloofwaardig wanneer die navorser 'n akkurate beskrywing gee van die deelnemers se ervarings, sodat iemand anders, wat ook deel in hierdie ervaring, dadelik die beskrywing verstaan en daarmee saamstem (Lincoln & Guba, 1985:219). Volgens Ellingson (2008:40) verwys kristallisering na die geloofwaardigheid van resultate wat bewerkstellig word deur die metode van data-insameling en -analise. Vir die doel van hierdie studie is data ingesamel deur ongestruktureerde onderhoude met deelnemers te voer. 'n Volledige literatuurstudie is ook vooraf gedoen om die navorser ten volle toe te rus met inligting wat nodig sou wees om deelnemers se situasie en ervaring te ondersoek en te verstaan. Tydens data-analise is 'n eksterne

kodeerder genader om seker te maak dat die kodering wat die navorser gebruik het en die temas en subtemas wat die navorser geïdentifiseer het, akkuraat gedoen is.

'n Verdere metode om geloofwaardigheid te verseker is om deelnemers weer te kontak en seker te maak dat dit wat die navorser by hulle gehoor het, akkuraat weergegee is in die temas, subtemas en beskrywing van die bevindings (Ellingson, 2008:45; Krefting, 1991:11). Tydens hierdie studie is daar kontak gemaak met twee deelnemers om seker te maak dat dit wat vanuit die onderhoude verkry is, akkuraat geanaliseer is.

3.3.2 Oordraagbaarheid

Oordraagbaarheid verwys daarna dat bevindings oorgedra kan word na meer as net die deelnemers se situasie. Met ander woorde, die bevindings sal ook van toepassing wees op ander mense wat dieselfde demografiese profiel het as die deelnemers, alhoewel hierdie mense nie deelgeneem het aan die studie nie (Gray, 2009:194; Krefting, 1991:14). Vir die doel van hierdie studie is oordraagbaarheid nagestreef deur die kriteria vir die insluiting by die steekproef deeglik uiteen te sit en alle deelnemers het daaraan voldoen. Nege deelnemers het deelgeneem aan die studie en sekere tendense het na vore gekom, wat beteken dat deelnemers baie in gemeen gehad het binne hulle ervaring van hul dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV. Dus is die navorser van mening dat die bevindinge wat gemaak is in hierdie studie, oorgedra en veralgemeen kan word tot ander ouers van kinders met ATHV binne die Durbanville omgewing.

3.3.3 Vertroubaarheid

Volgens Krefting (1991:14) verwys vertroubaarheid na die konsekwentheid van bevindinge. Die navorser moet die navorsingsmetodologie in soveel besonderhede beskryf dat 'n ander navorser die studie stap-vir-stap kan repliseer. Die presiese metodes van data-insameling, analise en interpretering moet beskryf word. In hierdie studie bevat Hoofstukke 1, 3 en 4 sodanige beskrywings.

Kodering en herkodering kan ook gebruik word om die afhanklikheid van die studie te verseker (Krefting, 1991:14). Tydens hierdie studie het die navorser die data gekodeer en dit 'n week later weer gekodeer en die koderings met mekaar vergelyk.

3.3.4 Bevestigbaarheid

Volgens Krefting (1991:16) bepaal bevestigbaarheid of die bevindings van die studie deur 'n ander persoon bevestig kan word en die evaluering is gebaseer op die data. Seal (2003:172) is van mening dat 'n deurlopende ouditering van die navorsingsproses kan bydra tot die bevestigbaarheid van die studie. Vir die doel van hierdie studie is bevestigbaarheid nagestreef deur 'n studieleier wat deurlopend die navorsingsproses en die skryf van die bevindinge gemonitor het. Verder is bevindinge geverifieer deur literatuur (sien Hoofstuk 4) wat ook bydra tot bevestigbaarheid.

Vanuit die bogenoemde is dit duidelik dat die navorser soveel moontlik gedoen het om die vertrouenswaardigheid van die studie te verseker.

3.4 ETIESE ASPEKTE

In 1.6 is daar aangedui dat die etieknommer wat aan die studie toegeken die volgende is: NWU-00060-12-A1. Die volgende etiese aspekte is vir die doel van hierdie studie in ag geneem en aan voldoen:

3.4.1 Ingeligte toestemming

Berg (2007:78) en Gray (2009:75) is van mening dat ingeligte toestemming behels dat deelnemers alle moontlike inligting oor die studie verkry en dat hulle dan, op grond van daardie inligting, 'n besluit neem of hulle aan die studie wil deelneem of nie. Volgens Brinkmann en Kvale (2008:266), Creswell (2009:89) en McLeod (2010:64) moet 'n ingeligte toestemmingsbrief, wat deur die deelnemers of in die geval van kinders deur hulle voogde geteken word die volgende aspekte bevat: wat die doel van die studie is, die moontlike risiko's verbonde aan deelname en hoe konfidensialiteit verseker gaan word. Patton (2002:407) voeg hierby dat deelnemers ingelig moet word oor waarvoor die inligting wat ingewin gaan word, gebruik gaan word.

Vir die doel van hierdie studie is alle moontlike en toepaslike inligting eerlik aan deelnemers deurgegee, byvoorbeeld die doel van die navorsing, die prosedures wat gevolg gaan word, moontlike voordele (dat hulle meer kan leer oor 'n effektiewe

verhouding met hulle kind met ATHV) en ongerief (dat vrae oor hulle persoonlike lewens gevra gaan word), wat die studie vir die deelnemers kan inhou, sowel as die geloofwaardigheid van die navorser. In hierdie studie het die navorser onder die toesig van 'n studieleier die navorsing onderneem om geloofwaardigheid te verseker. Daar is ook 'n volledige literatuurstudie gedoen voor die navorsing begin is om seker te maak die navorser is voldoende ingelig oor die onderwerp van die studie.

Na alle inligting deurgegee is, kon die deelnemers besluit of hulle steeds hulself beskikbaar wil stel om deel te neem aan die studie en of hulle toestemming wil gee dat die navorser die data wat hulle verskaf kan gebruik. Elke deelnemer moes 'n toestemmingsbrief (sien Addendum B) teken om aan te dui dat hulle bewus is van wat die studie behels en dat hulle toestemming gee om deel te neem aan die studie.

3.4.2 Vermyding van skade

Brinkmann en Kvale (2009:267) is van mening dat deelname aan 'n studie op geen manier vir deelnemers skade moet aanrig nie. Gray (2009:74) meen dat skade aan deelnemers fisies, emosioneel of kognitief kan wees. Die navorsing moet onder geen omstandighede die deelnemer laat skaam kry of verkleineer voel nie. Dit moet ook nie enige angstigheid of spanning veroorsaak nie. Verder meen hy dat indien die beginsel van respek vir elke persoon gevolg word, sal geen skade berokken word nie. Volgens McLeod (2010:68) moet deelnemers enige tyd in die studie kan onttrek indien hul ongemaklik begin voel, ten einde moontlike skade aan die deelnemers te vermy. Babbie (2010:66) is verder van mening dat deelnemers soms tydens navorsing gevra word om aspekte van hulleself in die gesig te staar wat hulle gewoonlik kan vermy. Dit kan emosionele reaksies tot gevolg hê. Die navorser moet hiervan bewus wees en oplet vir enige tekens van ongemak en dit dadelik aanspreek (Patton, 2002:408).

Vir die doel van hierdie studie is enige emosionele of fisiese skade aan en ongemak vir deelnemers vermy. Deelnemers het die plek vir die onderhoud gekies sodat hulle gemaklik kan wees tydens die onderhoud. Aangesien dit nie altyd moontlik is om vooraf te bepaal of deelnemers emosionele skade sal opdoen nie, was die navorser tydens die onderhoude deurentyd bewus van enige moontlike tekens van emosionele ongemak, byvoorbeeld as die deelnemer begin huil het, het die navorser empaties daarop gereageer en nie noodwendig dadelik aangegaan met die onderhoud nie. Deelnemers

was bewus daarvan dat, indien hulle enige tyd gedurende die onderhoud ongemak ervaar het, hulle van die studie kon onttrek indien dit hulle keuse sou wees. Ondersteuning en berading is aangebied aan die einde van die onderhoud indien deelnemers 'n behoefte daaraan sou hê. Een deelnemer het gevra of sy 'n kontaknommer van 'n ondersteuningsgroep kon kry aangesien sy 'n behoefte het om deel te raak van so 'n groep. Die navorser het haar in kennis gestel van 'n groep in die Durbanville omgewing en het hulle kontakbesonderhede vir die deelnemer gegee.

3.4.3 Privaatheid en konfidensialiteit

Babbie (2010:67) en Brinkmann en Kvale (2009:266) meen dat konfidensialiteit behels dat alhoewel die navorser die deelnemer kan identifiseer in 'n studie, die navorser moet onderneem dat hy/sy nie die identiteit van die deelnemer bekend sal maak nie. Berg (2007:79) en Patton (2002:408) sluit hierby aan deur op te merk dat in kwalitatiewe navorsing deelnemers nie naamloos kan bly nie, aangesien die navorser elke deelnemer ontmoet het. Dit beteken wel dat die navorser aktief daarna moet streef om enige rekords van identiteit van die deelnemers op so 'n wyse te stoor dat hulle identiteit privaat kan bly (Gray, 2009:78). McLeod (2010:66) is van mening dat deelnemers moet weet dat individue nie geïdentifiseer sal kan word vanuit die verslag van die navorser nie en ook dat deelnemers verseker moet weet dat die inligting wat ingesamel word, slegs vir die doel van die studie gebruik sal word.

In hierdie studie het die navorser sover moontlik die deelnemers se privaatheid gerespekteer en beskerm. Die navorser het vir die deelnemers toestemming gevra om die onderhoude met 'n videokamera op te neem. Deelnemers se identiteit is privaat gehou deur nie hul name te openbaar in die studie en verslag nie. Ook die deelnemers se kinders se privaatheid is beskerm deur nie hul name te noem nie. Data sal slegs op die navorser se rekenaar gestoor word en die deelnemers se name sal nie identifiseerbaar wees nie.

3.4.4 Vermyding van misleiding

Gray (2009:79) is van mening dat dit baie belangrik is dat deelnemers nie mislei word nie, en dat die navorser te alle tye eerlik sal wees oor die doel van die studie en die doel van deelname aan die studie. Tydens hierdie studie is deelnemers ten volle ingelig oor

die doel van die studie, waarom die studie gedoen word en waarom die navorser hulle as deelnemers nodig gehad het om aan die studie deel te neem.

3.5 SAMEVATTING

Die navorsingsproses wat die navorser tydens die studie gevolg het, is in hierdie hoofstuk bespreek. Daar is verduidelik hoe deelnemers vir die studie gewerf is, die metodes vir data-insameling en data-analise is bespreek en die toetsing van die betroubaarheid en geldigheid van die studie is verduidelik. Die empiriese bevindings van die studie sal in die volgende hoofstuk bespreek word.

HOOFSTUK 4

BESPREKING VAN RESULTATE

4.1 INLEIDING

Die doel van hierdie studie was om die ervaring van ouers se dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV, te verken en te beskryf. Soos reeds in 1.5.3 en 3.2.7 aangedui is, is daar in hierdie studie van direkte inhouds-analise gebruik gemaak en die vyf beginsels van die dialogiese verhouding word op grond hiervan as die hooftemas van die studie aangebied. Verskillende subtemas is verder onder elke hoofteema geïdentifiseer (sien Tabel 4.1).

Tabel 4.1: Hooftemas en subtemas

HOOFTEMA	SUBTEMA
1. Insluiting: Deelnemers plaas hulleself in hulle kind se skoene en probeer die wêreld vanuit die kind se perspektief verstaan	<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemers probeer hulle kind se wêreld ervaar • Deelnemers win inligting in oor wat ATHV behels ten einde hulleself te bemagtig om hulle kinders se gedrag en ervaring beter te verstaan • Deelnemers probeer verstaan hoe hulle kinders met ATHV dit moontlik ervaar om medikasie te moet neem
2. Bevestiging: Deelnemers repekter hulle kinders vir wie hulle is	<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemers gee erkenning aan hulle kinders • Deelnemers toon aan hulle kinders dat hulle hulle aanvaar net soos hulle is
3. Teenwoordigheid: Deelnemers kommunikeer aan hulle kinders dat hulle beskikbaar is vir hulle	<ul style="list-style-type: none"> • Pa's wys dat hulle probeer om beskikbaar te wees om 'n verhouding te bou met hulle kind met ATHV • Ma's wys dat hulle beskikbaar is om 'n verhouding te bou met hulle kind met ATHV • Deelnemers ervaar deur hulle teenwoordigheid watter invloed maats op hulle kinders met ATHV kan hê

	<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemers ervaar deur hulle teenwoordigheid watter invloed sport op hulle kinders met ATHV kan hê • Deelnemers ervaar deur hulle teenwoordigheid watter uitdagings die teenwoordigheid van ATHV op die sibbe-verhoudings kan hê
4. Verbintenis tot dialoog: Deelnemers is daartoe verbind om daadwerklike pogings aan te wend om 'n verhouding met hulle kind te bou	<ul style="list-style-type: none"> • Verskeie pogings wat deelnemers aanwend om 'n verhouding met hulle kind met ATHV te bou
5. Geen uitbuiting nie: Deelnemers se optrede teenoor hulle kinders is vanuit 'n posisie waar geen emosionele of fisiese skade plaasvind nie	<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemers se algemene ingesteldheid teenoor hulle kind met ATHV

4.2 RESULTATE

Die bespreking in hierdie hoofstuk sal vervolgens as volg aangebied word: Onder elke hoofteema sal die navorser in tabelformaat die onderskeie subtemas met toepaslike aanhalings van die deelnemers aandui waarna 'n bespreking van die bevindinge sal volg wat betrekking het op die subtemas. Die bevindinge sal ook met literatuur geverifieer word.

4.2.1 Hooftema 1: Insluiting – Deelnemers plaas hulleself in hulle kind se skoene en probeer die wêreld vanuit die kind se perspektief verstaan

Tabel 4.2: Subtema 1

SUBTEMA	VERBATIM-AANHALINGS
Deelnemers probeer hulle kind se wêreld ervaar	<ul style="list-style-type: none"> • Met die diagnose het ek my kind <u>so jammer gekry</u>. Ek wou met alle mag weet wat ek kan doen om dit vir hom beter te maak. • Nadat my seun met ATHV gediagnoseer is en ek daarvoor opgelees het, het ek vir die eerste keer verstaan hoekom my seun optree soos wat hy optree. Ek het myself <u>in sy skoene gesit</u> en besef hoe deurmekaar die wêreld vir hom moet lyk. • Ek het self ook ATHV, so <u>ek weet</u> tot 'n mindere mate waardeer my kind moet gaan elke dag. • Ek weet nie wat in sy brein aangaan nie, maar dit <u>kan nie lekker wees</u> nie. • Dit is soms vir my moeilik om myself los te maak van my kind se diagnose. My hart bloei elke dag vir my kind, want daar is elke dag een of ander situasie waarmee hy sukkel. Of dit nou huiswerk is of 'n maat wat lelik was met hom. <u>Soms verloor ek myself</u> in my kind se lewe.

Volgens Hycner en Jacobs (2008:47), Hycner en Jacobs (1995:2), Yontef (1993:218) en Yontef en Bar-Yoseph (2008:188) behels om jousef in ander se skoene te plaas om werklik te probeer om die wêreld vanuit iemand anders se perspektief te probeer ervaar en te probeer voel en sien wat daardie persoon voel en sien. Vanuit die verbatim aanhalings in Tabel 4.2 is dit duidelik hoe ouers hierdie beginsel toepas deur hulleself in hulle kind met ATHV se skoene te plaas ten einde te probeer verstaan hoe dit vir hulle kind moet wees om met die uitdaging van ATHV saam te leef.

Bester (2006:30) het onder meer bevind dat een van die uitdagings vir kinders met ATHV daaroor gaan dat hierdie kinders sukkel om opdragte deur te voer, hulle sukkel om op een aspek op 'n slag te fokus en hulle sukkel om take uit te voer. Hierdie uitdagings maak dit vir kinders met ATHV moeilik om in die skoolopset optimaal te funksioneer. Vanuit die data het dit ook voorgekom asof deelnemers besef hoe moeilik

hulle kinders se lewe soms kan wees, byvoorbeeld as hulle kinders sukkel om te konsentreer in die klas.

Insluiting behels ook dat beide persone in die dialoog gegrond bly in wie hulle afsonderlik is (Hycner & Jacobs, 1995:2; Yontef & Bar-Yoseph, 2008:188). Dit wil egter voorkom asof hierdie aspek om gegrond te bly in wie 'n persoon is, soms moeilik uitvoerbaar kan wees in 'n verhouding met 'n kind in die middelkinderjare met ATHV. In die laaste aanhaling in Tabel 4.2 meld een van die deelnemers byvoorbeeld in dié verband dat sy soms moontlik te meegevoer raak met die uitdagings waarmee hulle kind gekonfronteer word. Deelnemers in hierdie situasie neem die volle juk van die diagnose op hulle en skeep soms hulleself, hulle huwelik en hulle ander kinders af.

Dit is egter ook duidelik dat alhoewel deelnemers hulleself in hulle kind met ATHV se leefwêreld wil plaas, die voorkoms van ATHV by hulle kind bepaalde uitdagings op die verhouding plaas.

Een van die deelnemers het onder meer aangedui dat dit nie baie goed gaan met haar verhouding met haar kind met ATHV nie. Volgens hierdie deelnemer sit hulle baie vas en die kind se aggressie raak soms so buite beheer dat sy sukkel om te weet hoe om dit te hanteer. Dit sluit aan by Ferrell (2011:68) wat bevind het dat families wat sukkel om kinders se gedrag te hanteer, meer familie stressors het. Dit is vir hierdie deelnemer moeilik om insluiting toe te pas aangesien hulle verhouding gekenmerk word aan konflik en Mackewn (2003:86) het bevind dat aanhoudende konflik in 'n verhouding die toepassing van insluiting kan verhinder.

Tabel 4.3: Subtema 2

SUBTEMA	VERBATIM-AANHALINGS
Deelnemers win inligting in oor wat ATHV behels ten einde hulleself te bemagtig om	<ul style="list-style-type: none"> • Ek het dadelik na die diagnose <u>navorsing begin doen</u> oor wat ATHV is om so my begrip en verstaan van my kind te verbeter. • Ek het <u>opgelees oor ATHV</u> en met sielkundiges daarvoor gepraat en myself probeer voorberei en bemagtig op wat vir ons voorlê. • Die sielkundige het vir ons 'n dvd gegee om te kyk en ons

hulle kinders se gedrag en ervaring beter te verstaan	bietjie ingelig oor wat ATHV is, maar ek het <u>nie regtig verder opgelees nie</u> .
---	--

Ward (2010:37) is van mening dat ouers hulleself moet inlig oor ATHV en watter impak dit op die familie kan hê. Nadat hulle kinders met ATHV gediagnoseer is, het die meeste van die deelnemers inligting daarvoor begin insamel om te verstaan hoe hulle kind funksioneer en dink en waardeur die kind gaan, hoe dit die kind en die gesin se lewe gaan impakteer. Deelnemers het, sonder dat hulle dit beseef het, in die proses insluiting toegepas. Hulle het gevoel dit is belangrik dat hulle hulself bemagtig om die kind beter te verstaan en te hanteer. Deelnemers het aangedui dat hulle onder meer boeke oor ATHV gelees het, op die internet inligting bymekaargemaak het en sielkundiges gaan sien het om hulleself met ATHV te vergewis.

Wat opvallend was is die feit dat sommige deelnemers aangedui het dat hulle dit nie as nodig geag het om verdere inligting oor ATHV in te win nadat hulle kind met ATHV gediagnoseer is nie. Volgens hierdie deelnemers was die inligting wat die dokter vir hulle gegee het rakende die onderwerp, voldoende en hulle het nie die noodigheid daarvan ingesien om ekstra inligting in te win nie.

Die navorser is egter van mening dat insluiting die beste toegepas kan word wanneer die deelnemer soveel as moontlik ingelig is, want dan kan deelnemers beter verstaan hoe hulle kind met ATHV hulle eie wêreld ervaar.

Tabel 4.4: Subtema 3

SUBTEMA	VERBATIM-AANHALINGS
Deelnemers probeer verstaan hoe hulle kinders met ATHV dit moontlik ervaar	<ul style="list-style-type: none"> Eintlik wens ek soms dat ek een van die pille kan drink om net te <u>weet hoe hy voel</u> en wat die pil aan my sal maak. Ek wil so graag net een dag voel hoe sy kop voel. Hoe voel hy as hy medikasie in het en as hy nie medikasie in het nie. Ek wil so graag voel as die drade los is, want dan glo ek ek sal hom beter verstaan en meer verdraagsaam met hom wees.

om medikasie te moet neem	<ul style="list-style-type: none"> • Ons het eers net in die week die medikasie vir hom gegee, maar ons kon sien dat hy oor naweke heeltemal homself verloor en het <u>met sy insette</u> besluit om oor naweke ook eerder die pil te drink. Ons kan 'n duidelike verskil agterkom. • Ons verhouding word direk geïmpakkeer deur sy medikasie inname. Daar is 'n groot <u>verskil in die atmosfeer</u> in die huis wanneer hy daarop is en daarvan af is.
---------------------------	---

Al die deelnemers van die studie se kinders wat met ATHV gediagnoseer is, is op medikasie. Dit wissel tussen Ritalin en Concerta en volgens die deelnemers het hulle kinders elke ses maande opvolgbesoeke by of 'n psigiater of 'n pediater waar daar dan geëvalueer word of die medikasie die gewenste uitwerking het en nog voldoende is.

Die meeste van die deelnemers wat aan die studie deelgeneem het, se kinders met ATHV gebruik Concerta as voorgeskrewe medikasie. Die deelnemers is van mening dat Concerta 'n langdurige uitwerking het wat daartoe bydra dat die kind met ATHV nie nog 'n pil by die skool hoef te drink nie. Dit is egter bewys dat sekere medikasies, waar die gebruik van Concerta een van die medikasies is, die newe-effek van 'n tekort aan eetlus tot gevolg kan hê (Katragadda & Schubiner, 2007:331). Deelnemers plaas hulself in hulle kinders se skoene en besef dat die medikasie hulle eetlus verminder, maar deelnemers probeer steeds hulle kinders aanmoedig om wel genoegsaam te eet en dat dit wat hulle eet gesond moet wees.

'n Paar deelnemers het egter aangedui dat die dokters baie op hulle as deelnemers staatmaak om insette te lewer in die voorskryf van die medikasie, byvoorbeeld of hulle (die deelnemers) van mening is dat die dosis dalk verhoog moet word of nie. Hierdie deelnemers voel dat dit 'n baie groot verantwoordelikheid is wat op hulle rus om sulke insette te lewer in 'n mediese veld en oor 'n skedule sewe medikasie waarvoor hulle nie opgelei is nie.

Die deelnemers was almal van opinie dat hulle eers nie wou gehad het dat hulle kinders op medikasie moet gaan nie. Hulle was oningelig en het gevoel dat die medikasie hulle kinders se persoonlikhede gaan verander. Dit stem ooreen met Katragadda en Schubiner (2007:330) se bevinding, naamlik dat al die medikasie 'n vorm van newe-

effekte kan hê, byvoorbeeld emosionele sensitiwiteit wat nie noodwendig voor die gebruik van medikasie deel was van die kind se gedrag nie. Na 'n paar jaar se gebruik van die medikasie het almal egter besef dat dit nie die kind se persoonlikheid verander nie, maar net die kind help om te konsentreer wanneer hy/sy moet.

Al die deelnemers het die hoop uitgespreek dat die kinders nie vir hulle hele lewe lank op die medikasie sal hoef te wees nie en dat hulle kinders dit sal ontgroeï. Volgens Katragadda en Schubiner (2007:332) mag sommige kinders medikasie slegs vir 'n paar jaar benodig, terwyl ander dalk nog as volwassenes medikasie sal moet gebruik. Van die deelnemers se uitkyk oor die ontgroeï van ATHV is realisties en hulle meen dat indien hulle kinders nog in hulle tienerjare medikasie moet neem, hulle vir die kinders die verantwoordelikheid wil leer om self die pil te drink. Tydens die afneem van die data het al die deelnemers aangedui dat hulle steeds, nadat hulle kinders reeds vir 'n geruime tyd die voorgeskrewe medikasie gebruik, hulle kinders daaraan moet herinner om hulle medikasie te neem. Ten spyte van die feit dat sommige kinders reeds vir jare die medikasie gebruik, toon sommige van hulle steeds weerstand elke keer wanneer hulle dit moet gebruik. Deelnemers het egter aangedui dat hulle hulleself kan indink dat dit nie lekker moet wees vir kinders in die middelkinderjare om elke dag medikasie te moet neem nie. Dus pas deelnemers insluiting toe deurdat hulle hulself probeer indink oor hoe dit moet wees om elke dag medikasie te moet neem.

'n Paar deelnemers het genoem dat hulle graag eendag een van hulle kinders se voorgeskrewe medikasie vir ATHV sal wil drink, net om te sien wat dit aan hulle maak, hoe dit hulle funksionering en konsentrasie beïnvloed en hoe hulle voel wanneer dit weer begin uitwerk. Hierdie is 'n duidelike toepassing van insluiting, aangesien hulle wil ervaar wat die kinders ervaar wanneer hulle medikasie moet neem.

4.2.2 Hooftema 2: Bevestiging – Deelnemers respekteer hulle kinders vir wie hulle is

Al die deelnemers het erken dat hulle kinders met ATHV op aandag en erkenning floreer, asook op liefde en om geprys te word en dit stem ooreen met Philippon (2001:151) en Yontef en Bar-Yoseph (2008:188) wat meen dat elke mens 'n inherente behoefte het om aanvaar en bevestig te word.

Tabel 4.5: Subtema 1

SUBTEMA	VERBATIM-AANHALINGS
<p>Deelnemers gee erkenning aan hulle kinders</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vandat hy medikasie gebruik, is dit asof sy werklike persoonlikheid na vore kan kom. Hy is nou vir my snaaks, oulik en hy het 'n goeie sin vir humor en ons begin <u>hom nou geniet</u>. • Ek probeer eerder op die <u>positiewe punte</u> konsentreer en dit beklemtoon as wat ek negatiewe goed vir hom sal sê. • Hy is 'n <u>vriendelike en gelukkige</u> seuntjie. • My seun kan baie goed konsentreer op dinge wat hom interesseer, bv as hy op die rekenaar besig is of met lego speel. Ek <u>komplimenteer</u> hom altyd daarop. • Ek piep hom nie op nie. Ek weet hy kan sekere dinge nou al self doen en self onthou, so ek doen nie goed VIR hom nie. En ek gee hom baie <u>aanmoediging en prys</u> as hy iets onthou. • Ek probeer deurlopend positief wees en ek sal hom altyd <u>prys</u> as ek sien hy doen iets goeds, bv as ek sien hy speel mooi saam met sy sussie. • Dit is vir my geweldig belangrik dat hy selfvertroue het. So ek maak 'n punt daarvan om sy <u>selfvertroue te bou</u> om elke hoek en draai. • Ek weet dat my seun <u>nie baie erkenning</u> by die skool kry vir sy prestasies nie, want dit is dalk te klein teenoor die ander kinders in die klas se prestasies. So, dit is belangrik dat <u>ek vir hom prys</u> vir die klein goedjies wat hy reg doen. • Hy moet 'n deel van sy huiswerk alleen in sy kamer doen en dan sal ek help as hy enige vrae het. Ek glo hy is groot genoeg om die <u>verantwoordelikheid</u> te aanvaar. • As mens soms net bereid is om die ekstra myl te stap en teen die norm in te gaan en te doen wat die beste is vir jou kind, ten spyte van teenkanting, dan <u>ontdek jy 'n ongelooflike waarheid</u> van jou kind. • Dit is vir my seun baie belangrik om <u>beloftes na te kom</u> wat gemaak is. Ek moet hom ook voldoende voorberei op enige

	<p>nuwe situasie, byvoorbeeld 'n eksamen wat voorlê of iemand wat gaan kom kuier, sodat hy genoegsaam tyd het om homself voor te berei.</p> <ul style="list-style-type: none"> • My seun is liefdevol, hy gee om, hy het 'n goeie sin vir humor en hy speel baie mooi met sy boetie. Ek probeer <u>hom baie opbou</u> vir sy goeie eienskappe. • Ek kan dadelik sien as die dag baie lank was by die skool. Hy sal vinnig tekens van 'n 'meltdown' begin wys en ek ken hom al goed genoeg om te weet wanneer om hom te los en wanneer hy hulp nodig het. Ek <u>herken en erken sy gevoelens</u> en respekteer hom daarvoor. • Hy sal <u>altyd sy insette</u> mag lewer in 'n besluit, dus weet hy sy stem tel en hy is deel van die familie.
--	---

Dit is duidelik vanuit die aanhalings dat deelnemers probeer om eerder op die positiewe gedrag van hulle kind met ATHV te fokus as op negatiewe gedrag. Verder besef deelnemers ook dat hulle kind met ATHV nie regtig bevestiging en erkenning op ander plekke gaan kry nie, byvoorbeeld in 'n skoolopset. Die deelnemers is daarom van mening dat dit noodsaaklik is dat hulle kinders met ATHV bevestiging by hulle ouers en gesin sal kry. Dit wil verder voorkom asof hierdie optrede van deelnemers 'n 'wilsbesluit' is ten einde hulle kinders met ATHV goed te laat voel oor hulleself, hulle positiewe kenmerke uit te lig en vir hulle 'n platform te skep waar hulle in hulleself kan glo. Die feit dat deelnemers erkenning gee aan hulle kinders hou verband met Bester (2006:30) se mening dat ondersteuning en erkenning eerstens by die huis gekry moet word.

Wat egter nodig is om uit te lig is die feit dat die gedrag, wat met 'n diagnose van ATHV gepaard gaan, dit soms vir ouers moeilik kan maak om bevestiging en erkenning aan hulle kinders te gee. As kinders nie kan stilsit nie (Oaklander, 2006:189), of nie kan beurte maak nie (Mash & Wolfe, 2005:113) of vergeetagtig is of ongeorganiseerd is (Bester, 2006:30), is die aandag wat hulle by ouers kry dikwels negatiewe aandag. Deelnemers se ervaring in hierdie verband is dat hulle voel daar is soms soveel negatiewe situasies waarby die kind met ATHV betrokke is, dat wanneer daar 'n positiewe situasie is, deelnemers soms nie die energie het om 'n ophef daarvan te maak en die kind te prys nie. Philippson (2001:152) is egter van mening dat ouers

moeite moet doen om hulle kinders met ATHV te bevestig, te prys en te aanvaar, maar dit steeds duidelik te maak dat sommige gedrag onaanvaarbaar is. Deelnemers moet dus aangemoedig word om erkenning te gee vir positiewe gedrag, maar kinders met ATHV moet ook verstaan dat negatiewe gedrag nie aanvaarbaar is nie.

Tabel 4.6: Subtema 2

SUBTEMA	VERBATIM-AANHALINGS
Deelnemers toon aan hulle kinders dat hulle hulle aanvaar net soos hulle is	<ul style="list-style-type: none"> • Jy moet jou kind <u>aanvaar</u> vir wie hy is. Jy as ouer moet geen 'issue' hê oor die diagnose nie. Dit het 'n geweldige impak op jou kind se lewe en julle verhouding, so jy moet vrede maak daarmee en besluit hoe die pad vorentoe gaan lyk. • Ek kan nou al sien dat my kind nie noodwendig 'n dokter of so iets gaan word nie, maar dat hy baie goed is met sy hande. Dus aanvaar ek nou al dat ek nie sal kan bepaal wat hy eendag kan word nie, maar dat ek hom eerder moet ondersteun om sy drome te volg en dan moet ek sy drome <u>aanvaar</u>. • Ons is 'n baie liefdevolle gesin. Ons maak graag fisiese kontak en daardeur wys ons hoe ons <u>mekaar waardeer</u>. • Dit is vir my belangrik dat my kind sal besef dat maak nie saak wie hulle is nie, hulle is <u>geliefd deur hulle familie</u> en dat hulle aanvaar word vir wie hulle is en hulle sal altyd die familie se ondersteuning hê. • Ek moet my kinders leer om <u>hulleself lief te hê</u> en te aanvaar vir wie hulle is, want anders gaan mense niks in hierdie lewe ordentlik kan doen nie.

Bevestiging en aanvaarding word toegepas wanneer ouers hulle kinders respekteer vir wie hulle nog gaan word (Philippson, 2001:151; Yontef & Bar-Yoseph, 2008:188) en hulle daardeur aanvaar vir wie hulle is. Bester (2006:30) het juis bevind dat kinders met ATHV nie baie aanvaarding kry by die skool, maats en sibbe nie en is van mening dat ouers hulle kinders met ATHV moet aanvaar en dit vir die kinders moet wys. Vanuit die verbatim-aanhalings is dit duidelik dat die meeste deelnemers graag aan hulle kinders met ATHV wil kommunikeer dat hulle aanvaar word, en dat daar nie meer van hulle

verwag sal word as waartoe hulle in staat is nie. Hierdie aspek word veral weerspieël in die verbatim-aanhalings waar een deelnemer noem dat sy haar kind se drome eendag sal moet aanvaar en ook waar die ander deelnemer opmerk dat hulle kinders altyd moet weet dat hulle die familie se ondersteuning het.

Van die deelnemers sukkel egter om hulle kinders en die diagnose te aanvaar. Hulle voel oorweldig deur die gedrag wat met ATHV gepaard gaan en wat soms sosiaal onaanvaarbaar is en wil hulle kinders verander. Hierdie deelnemers slaag dus nie daarin om die beginsel van bevestiging toe te pas nie, aangesien Yontef en Bar-Yoseph (2008:188) van mening is dat bevestiging beteken om iemand te aanvaar vir wie hulle 'nou' is en hulle nie wil verander nie. Binne die konteks van hierdie studie was dit interessant dat dit veral die deelnemers is wie se kinders nog net twee jaar gelede die diagnose ontvang het, wat sukkel om aan te pas tot die diagnose. Deelnemers wie se kinders al langer as twee jaar gelede gediagnoseer is, besef dat hulle hulle kinders moet aanvaar net soos hulle is om die verhouding optimaal te laat groei. Hierdie deelnemers wil ook vir hulle kinders leer dat dit nodig is dat hulle hulleself moet aanvaar.

Berk (2008:507) waarsku ouers daarteen om sibbe se prestasies en eienskappe te vergelyk. Dit is nog soveel te meer waar vir ouers wat kinders het wat met ATHV gediagnoseer is. Een deelnemer het genoem dat dit vir haar moeilik is dat haar kind met ATHV nie so maklik is soos haar ander kinders nie. Sommige deelnemers het ook genoem dat hulle sukkel om nie hulle ander kinders, wat nie ATHV het nie, se prestasies te vergelyk met hulle kinders wat ATHV het se prestasies nie. Die deelnemers blyk bewus te wees daarvan dat hierdie vergelykings onnodige stremming op die sibbe se verhouding plaas.

4.2.3 Hooftema 3: Teenwoordigheid – Deelnemers kommunikeer aan hulle kinders dat hulle beskikbaar is vir hulle

Tabel 4.7: Subtema 1

SUBTEMA	VERBATIM-AANHALINGS
<p>Pa's wys dat hulle probeer om beskikbaar te wees om 'n verhouding te bou met hulle kind met ATHV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • My seun was baie ma-vas. Hy wou eers niks van sy pa weet nie, maar die laaste jaar begin hy darem <u>meer oopmaak</u> teenoor sy pa. • My seun kom spring op die bed en praat hard en is vol energie in die oggende en dan <u>sukkel my man</u> om te sien dat ons seun nou eintlik sy <u>aandag nodig</u> het, want my man wil eintlik nog slaap. • My man is baie <u>meer geduldig</u> as ek. Hy doen ook soveel moeite om by elkeen van ons seuns uit te kom. Hy is baie rustiger oor die diagnose en die hantering daarvan as ek. • Ek wil graag hê my kinders moet my vertel wat aangaan. Alhoewel hulle hul eie 'battles' moet 'fight', wil ek steeds <u>weet wat aangaan</u>. <i>(Pa-deelnemer aan die woord)</i> • My seun sal my soms by die werk bel en vertel hoe die gegaan het by die skool en as hy hulp nodig het met iets. Dit is baie lekker om so <u>betrokke te wees</u> in sy lewe. <i>(Pa-deelnemer aan die woord)</i> • Dit was vir my baie moeilik om te aanvaar dat my seun 'n <u>probleem het</u> en moet dokter toe gaan. Ek kon nie aanvaar dat hy met 'n versteuring gediagnoseer is nie. <i>(Pa-deelnemer aan die woord)</i> • Dit is moeilik om iets te kry wat ek en my kind <u>saam kan doen</u>, want ons het verskillende belangstellings. <i>(Pa-deelnemer aan die woord)</i> • Dit is so lekker om <u>tyd met my kind te spandeer</u> en om betrokke te wees in sy lewe en te sien waarin hy belangstel. <i>(Pa-deelnemer aan die woord)</i>

Vanuit die aanhalings is dit duidelik dat sommige pa's dit maklik vind om teenwoordig te wees in hulle kinders met ATHV se lewe en ander pa's dit weer moeilik vind. Hycner en Jacobs (1995:66) beskryf dat om teenwoordig te wees is om ten volle deel te neem aan 'n verhouding en Mackewn (2003:86) sluit hierby aan deur te meen dat 'n persoon moet wegdraai van hulle eie behoeftes en fokus op die ander persoon.

Van die pa-deelnemers wat teenwoordig is in hulle kinders met ATHV se lewe, sal probeer om aktiwiteite te vind waarin die kinders belangstel en sal dan saam tyd daaraan spandeer. 'n Hele paar van hierdie deelnemers wil soms hulle kinders aanmoedig om byvoorbeeld 'n bal te gaan skop, alhoewel hulle weet hulle kind hou nie noodwendig daarvan nie. Oor die algemeen hou die pa-deelnemers daarvan om die kinders aan te moedig om sport saam met hulle te speel, aangesien hulle voel dit is hoe hulle die beste sal kontak maak en 'n verhouding sal bou met hulle kinders met ATHV. Teenwoordigheid kan na die navorser se mening ten volle toegepas word wanneer die pa-deelnemers sou probeer vasstel waarin hulle kinders met ATHV belangstel en moeite doen om dit saam met hulle kinders te doen.

'n Ma-deelnemer het genoem dat hulle seun met ATHV 'n baie beter verhouding met sy pa het as met haar. Hierdie deelnemer is van mening dat haar man oor die vermoë beskik om dinge op 'n praktiese wyse aan hulle kind met ATHV (asook hulle ander kinders) te verduidelik. Die eggenoot van hierdie deelnemer (wat self ook 'n deelnemer aan die studie was) sien dit as baie belangrik dat hy alleentyd met hulle seun moet deurbring om die verhouding oop te hou. Hierdie pa-deelnemer blyk ten volle teenwoordig te wees in die verhouding met sy seun.

Vanuit die data was dit opvallend dat die pa's die meeste gesukkel het om te aanvaar dat hulle kinders 'n versteuring het. Hulle het aan die begin daarteen geskop en wou nie erken dat hulle kind 'n probleem het nie. Hycner en Jacobs (1995:65) is van mening dat om teenwoordig te wees beteken dat almal in die interaksie aanvaar sal word vir wie hulle is. Die ontkenning dat die kind 'n probleem het, kan dalk veroorsaak dat die pa's nie ten volle teenwoordig is in die verhouding met die kind nie. Dit beteken nie noodwendig dat pa's nie hulle kinders aanvaar nie, maar die ontkenning van die diagnose mag moontlik 'n impak hê op die pa's se verhouding met hulle kinders met ATHV.

Tabel 4.8: Subtema 2

SUBTEMA	VERBATIM-AANHALINGS
<p>Ma's wys dat hulle beskikbaar is om 'n verhouding te bou met hulle kind met ATHV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ek weet baie ma's vat hulle kinders vir 'n melkskommel of iets, maar my seun hou nie van restaurante nie. Ek sal hom eerder na 'n <u>parkie toe neem</u> sodat hy kan hardloop en speel. • Ek is <u>beter as my man</u> met ons seun. Ek het meer geduld en hanteer sy gedrag beter. • Hy sal graag met my <u>sy emosies en gevoelens deel</u>. Ons praat baie met hom. As hy egter vra om uitgelos te word, dan doen ons dit. • Ek sal gereeld net by hom 'incheck' en vra: "<u>Is jy okay, Seun?</u>" • Jy moet weet wat die beste vir jou kind is. Niemand <u>ken jou kind</u> beter as jy en jou man nie, so die verantwoordelikheid van wat die beste is vir my kind, lê by my. • My seun is baie liefdevol, alhoewel hy baiekeer <u>uitputtend en emosioneel dreinerend</u> is. So, ons het 'n goeie verhouding, maar hy maak my soms ook baie moeg. • Ek maak 'n punt daarvan om te probeer <u>luister na my kind</u> as hy vir my iets wil sê. Ek buk af dat ek hom in die <u>oë kan kyk</u>. As ek nie dadelik kan luister nie, sal ek vir hom sê hoe lank hy moet wag en dan probeer ek by my belofte hou. • Ek is soms regtig gefrustreerd met my kind met ATHV. Soms voel dit of ek net nie tot hom kan <u>deurdring</u> nie en dan sukkel ek om verhouding met hom te bou. • My <u>stemtoon</u> sit my kind af om met my te praat, want ek klink permanent geïrriteerd met haar. Ek as enkelouer sukkel om by alles uit te kom en soms het ek regtig net <u>nie tyd</u> om na een van haar langdradige stories te luister nie. • Ek het baie gevoelens in situasies, maar ek <u>huiwer om dit te deel</u> met my kind. Ek deel eerder my opinie as my emosie, want dit is vir my moeilik om my kind te vertrou met my emosies.

Vanuit bogenoemde wil dit voorkom asof die ma-deelnemers wat deel gevorm het van die studie, baie bewus is van hulle kinders met ATHV se behoeftes en belangstellings. Hulle blyk ook bewus te wees van watter omstandighede hulle kinders laat floreer en watter hulle kinders laat terugtrek. Hulle probeer om teenwoordigheid toe te pas deur tyd saam te spandeer aan dit wat hulle kinders se belangstelling prikkel, byvoorbeeld om saam te lees of speletjies te speel.

Teenwoordigheid behels om ten volle teenwoordig te wees in die interaksie en dit kan geskied deur oogkontak, fisiese aanraking en stemtoon (Hycner & Jacobs, 1995:65). In die aanhalings hierbo is dit duidelik dat oogkontak en stemtoon tekens is wat kinders sal aanmoedig of ontmoedig om met 'n deelnemer te gesels.

Deelnemers probeer om vir hul kinders met ATHV te wys dat hulle daar is vir hulle, ongeag die situasie waarin die kinders hulleself bevind, byvoorbeeld die deelnemer wat eers wag dat haar seun na haar toe kom om te gesels. Hierdie deelnemer se optrede toon dat sy beskikbaar is vir haar kind en dat sy teenwoordig sal wees as hy haar teenwoordig wil hê.

Sommige van die deelnemers maak byvoorbeeld 'n punt daarvan om by elkeen van hulle kinders alleen uit te kom. Dit sluit die kind wat ATHV het in, sowel as die ander kinders wat nie ATHV het nie.

Vir sommige van die ma-deelnemers blyk dit ook makliker te wees as vir die pa's om ten volle teenwoordig te wees as die kinders 'n storie vertel. Kinders met ATHV se stories wat hulle vertel, byvoorbeeld wat die dag by die skool gebeur het, kan onsamehangend en baie uitgereke wees (Oaklander, 2006:189). Binne die konteks van die studie wil dit voorkom asof dit meestal die ma-deelnemers is wat 'n punt daarvan probeer maak om na die stories te luister en aktief vir die kind te wys dat sy luister. Een van die ma-deelnemers het egter genoem dat sy soms net nie lus is om te luister nie, aangesien sy voel dit wat die kind vertel nie werklik belangrik is om te vertel nie. Hierdie deelnemer het genoem dat haar kind haar dadelik daarvoor sal aanvat en iets sê soos: "Mamma gee nooit aan my aandag nie." Sy wil graag 'n beter poging aanwend om vir hom te wys dat sy wel wil luister. 'n Ander ma-deelnemer erken ook dat sy meer aandagtig wil luister as haar kind met haar praat. Sy wil dan alles los waarmee sy besig

is en net luister. Sy weet dit is die regte ding om te doen, maar kry dit nie altyd so gedoen nie.

Dit is opvallend dat al die ma-deelnemers (behalwe die geskeide ma-deelnemer) in die middag by die huis is na skool om die kinders te help met hulle huiswerk en hulle aan te ry na hulle buitemuurse aktiwiteite. Dit dui daarop dat die gesinne alles in hulle vermoë doen om fisies teenwoordig te wees vir hulle kinders, veral omdat die kind met ATHV dalk meer intensiewe en individuele aandag benodig om te kan aanpas en funksioneer in sosiale omstandighede en die skoolopset.

Teenwoordigheid behels volgens Woldt en Toman (2005:96) ook dat beide partye hulle gevoelens, ervarings en ondervindings deel met die ander party in die dialoog (Woldt & Toman, 2005:96). Dus moet ouers hulle gevoelens, ervarings en ondervindings ook met hulle kinders deel. 'n Paar van die deelnemers het genoem dat hulle ook hulle eie emosies met hulle kinders deel oor sekere situasies en dat dit hulle verhouding verbeter. Die kinders besef dus dat hulle as deelnemers ook net mens is met gevoelens en dit help met verhoudingbou.

Tabel 4.9: Subtema 3

SUBTEMA	VERBATIM-AANHALINGS
Deelnemers ervaar deur hulle teenwoordigheid watter invloed maats op hulle kinders met ATHV kan hê	<ul style="list-style-type: none"> • Hy het <u>nie regtig maats</u> nie, so hy is maar baie op sy eie. • Ons seun het <u>vreeslik baie maats</u> en hy maak ook baie maklik maats. • Hy hou sy lyf hanswors om <u>in te wees by maats</u>, alhoewel hulle baiekeer dit nie as snaaks sien nie, maar eerder vir hom lag om met hom te spot. • My seun <u>nooi soms maats</u> oor na ons huis toe en dan speel hy baie mooi saam met hulle, maar hy word nooit teruggenooi na hulle toe nie. Hy word ook nie eintlik na partytjies toe genooi nie. Ek weet nie hoekom dit so is nie. My hart bloei vir hom.

Volgens Doherty en Hughes (2009:398) maak kinders in die middelkinderjare wat met ATHV gediagnoseer is moeilik maats, omdat hulle sukkel om ander kinders se emosies en gedrag te ontleed. Die deelnemers wat deel gevorm het van hierdie studie blyk

heeltemal hiervan bewus te wees, wat 'n aanduiding kan wees dat die deelnemers teenwoordig is in hulle kind se lewe. Sommige deelnemers merk onder meer op dat hulle kinders baie maats het en ander meld weer dat hulle kinders sukkel om maats te maak. Vanuit die opmerkings is dit duidelik dat die deelnemers slegs vanuit hulle teenwoordigheid en betrokkenheid in hulle kinders se lewe bewus sal kan wees van die teenwoordigheid van maats of nie.

Al die deelnemers is bewus van hoe belangrik maats in 'n kind se lewe is. Dit sluit aan by Meece en Daniels (2007:412) wat meld dat positiewe portuurgroepverhoudings kinders in die middelkinderjare se gevoel van bevoegdheid, doeltreffendheid en selfbeeld, sowel as hulle akademiese prestasie kan verhoog. Deelnemers wil graag hê hulle kinders moet goeie maats hê en doen alles in hulle vermoë om vriendskappe aan te moedig. Hulle sal byvoorbeeld maats oornooi om te kom speel, of kontak maak met ouers van kinders in hulle kind se klas en sosiale geleentede reël sodat die kinders buite die skoolopset ook kan sosialiseer. Hulle wys hulle teenwoordigheid in hulle verhouding met hulle kinders deur betrokke te wees in die kind se sosiale ontwikkeling.

Tabel 4.10: Subtema 4

SUBTEMA	VERBATIM-AANHALINGS
Deelnemers ervaar deur hulle teenwoordigheid watter invloed sport op hulle kinders met ATHV kan hê	<ul style="list-style-type: none"> • My seun stel glad nie belang in rugby of enige sport nie. Ek wil graag hê hy moet 'n <u>spansport</u> doen, want ek glo dit sal sy sosiale interaksie met maats verbeter. • Kinders moet gebalanseerd lewe. Hulle kan nie net skool doen nie, hulle moet sport ook doen. Daarom is dit ongelooflik belangrik om 'n <u>sport te kry waarin die kind belangstel</u> sodat hulle kan oefening kry en ook om hulle sosiale vaardighede te beoefen. • My kind is 'n ander mens vandat hy sport doen, want dit laat hom toe om van al sy <u>energie ontslae</u> te raak op 'n sosiaal aanvaarbare manier. • Ek kan sien dat my seun <u>beter konsentreer</u> op skool vandat hy aan tennis deelneem.

Wait, *et al.* (2004:131) is van mening dat ouers se rol in die middelkinderjare is om verskeie geleenthede beskikbaar te stel vir die kind se optimale ontwikkeling, byvoorbeeld blootstelling aan sport. Alle deelnemers was van mening dat sport 'n belangrike komponent van 'n kind se lewe behoort uit te maak, of dit nou 'n individuele of 'n spansport is. Sommige deelnemers moedig hulle kinders met ATHV in hierdie verband meer aan as ander om aan te hou met 'n sport, maar almal voel dit is belangrik om sport te doen om 'n gebalanseerde lewe te lei.

Deelnemers is veral van mening dat sport help om hulle kinders met ATHV te leer om beter te konsentreer, om te fokus en om enige aggressie uit te speel. Deelnemers blyk van mening te wees dat deur van aggressie op hierdie manier ontslae te raak, daartoe bydrae dat die onderlinge verhoudings by die huis oor die algemeen verbeter.

Tabel 4.11: Subtema 5

SUBTEMA	VERBATIM-AANHALINGS
Deelnemers ervaar deur hulle teenwoordigheid watter uitdagings die teenwoordigheid van ATHV op die sibbe-verhoudings kan hê	<ul style="list-style-type: none"> • Hy pla soms baie <u>sy sussies</u> en hulle kan nogal lelik raak met hom. Tog is hulle baie beskermend teenoor hom. • My <u>kinders se verhouding</u> met mekaar is SUPER! Hulle sien emosioneel na mekaar om, ondersteun mekaar en skuur aan mekaar. So leer hulle ook mekaar om mekaar te hanteer. • My seun doen soms 'stupid' goed en sy sussie hou nie daarvan nie, so hulle <u>verhouding is nie baie goed nie</u>. • My twee seuns se <u>belangstellings is baie dieselfde</u>, so hulle speel baie lekker saam en doen dinge saam. • Ek beseft dat ek my kinders se prestasies te veel met mekaar vergelyk en my kinders weet dit ook. Ek weet my 'voortrek' van my kind sonder ATHV het 'n impak op my <u>kinders se verhouding</u> met mekaar.

Die verhoudings tussen die sibbe verskil baie van gesin tot gesin. Dit wil vanuit die data byvoorbeeld voorkom asof die ouderdomsverskille tussen die sibbe sowel as die geslagsverskille uitdagings op die onderlinge verhoudings binne die gesin plaas. Die verhouding tussen broers en susters is onder meer geneig om meer stremming te hê as die verhouding tussen net broers. Vanuit die data was dit duidelik dat hoe groter die

ouderdomsverskil, hoe swakker is die verhouding ook tussen die sibbe. Wanneer die ouderdomsverskil klein is en die sibbe dieselfde geslag is, is hulle groter maats en is die verhouding goed. Deelnemers blyk bewus te wees van die verhouding wat sibbe met mekaar het. Hulle weet dat broers en susters soms baklei, maar voel wel dat die gedrag wat met ATHV gepaard gaan soms ekstra stremming op die sibbe-verhoudings plaas. As kinders met ATHV byvoorbeeld nie kan beurte neem nie, soos deur Mash en Wolfe (2005:113) bevind, kan dit koflik tussen sibbe veroorsaak.

Sommige deelnemers het aangedui dat hulle gelukkig is met die onderlinge verhouding wat hulle kinders met mekaar het, soos die tweede en vierde verbatim-aanhaling in Tabel 4.11 aandui. Ander deelnemers het weer aangedui dat hulle kinders met ATHV se verhouding met hulle sibbe hulle baie bekommer. Dit is nie vir deelnemers lekker om te weet dat hulle kinders nie met mekaar oor die weg kom en dat daar soveel konflik in die huis is nie. Steinberg *et al.* (2011:314) is van mening dat ouers se hantering van konflik tussen sibbe 'n groot impak op die sibbe-verhoudings het. Dus is dit belangrik dat deelnemers sal weet hoe dit tussen die sibbe gaan en probeer teenwoordig bly deur almal se standpunte te probeer verstaan, maar nie noodwendig te veel in te meng by die konflik nie.

4.2.4 Hooftema 4: Verbintenis tot dialoog – Deelnemers is daartoe verbind om daadwerklike pogings aan te wend om 'n verhouding met hulle kind te bou

Tabel 4.12: Subtema 1

SUBTEMA	VERBATIM-AANHALINGS
<p>Verskeie pogings wat deelnemers aanwend om 'n verhouding met hulle kind met ATHV te bou</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dit maak ons <u>soms mal</u> as hy so aanhoudend praat en nie enige iemand anders kans gee om met mekaar te kommunikeer nie. Dan moet ons mooi met hom praat en vir hom vra om net gou eers te sit en te wag, ek sal na jou luister as ek klaar geluister het wat sussie wil vertel. • Hy sal maklik in die kar klim na skool en sê hy is moeg, dan moet ek die boodskap kry dat hy nie nou wil praat oor skool nie, maar ek sal hom dan later die middag bietjie uitvra oor hoe sy dag was. Hy sal my <u>altyd vertel</u> as daar iets slegs gebeur

het.

- Soms laat ek hom net babbel, al maak alles wat hy sê nie lekker sin nie. Dalk het hy net nodig om dit uit sy sisteem uit te kry.
- Hy vertel altyd vreeslike lang stories en ek probeer altyd om al die detail te luister en vir hom te laat verstaan dat hy enige iets vir my kan vertel.
- Ons probeer met al die rolspelers in ons seun se lewe saamwerk sodat almal ten bate van hom kan optree en besluite neem. Ons motto is: dit is nou so, nou moet ons die beste daarvan maak.
- Ons het ons seun 'n jaar teruggehou in Graad 3. Ek het gevoel hy is nog nie reg vir Graad 4 nie en alhoewel dit moeilik gaan wees vir hom om weer die jaar oor te doen, gaan die aanpassing by die nuwe skool nog moeiliker wees. Daarom het ek uitgevind wie sy juffrou gaan wees, wie die maats in sy klas gaan wees en met mense begin kontak maak en voor die jaar nog begin het, het hy reeds van die maats geken.
- Soos ons aangaan, leer ons en sien ons wat die beste hanteringsmeganismes vir ons familie is.
- Soms skree ek en my seun op mekaar. Ek weet dit is nie reg nie, maar dan gee ons geleentheid vir mekaar om af te koel en dan sal ons terugkom en jammer sê en daaroor praat.
- Die meeste van die kere wat ek en my kind met ATHV in 'n gesprek is, dan is dit om 'n einddoel te bereik, byvoorbeeld as ek vir hom vra om die blare op die grasperk te gaan hark en in swartsakke te sit. Ek moet dan een opdrag op 'n slag gee en presies verduidelik wat my verwagting is.
- Ek is 'n enkeldeelnemer en dit is vir my moeilik om my kind te dissiplineer, want ek wil nie heelyd met my kind baklei nie en dit voel in elk geval of sy vir my ore aansit, want sy luister nie vir my nie.
- Ek moet my bes probeer om een opdrag op 'n slag te gee,

	<p>want anders moet ek alles herhaal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ek wil hom graag <u>voorberei vir eendag</u>, so ek leer hom nou al om self keuses te maak en die gevolge daarvan te dra.
--	---

Soos vroeër in 2.2.5 aangedui is, kan ATHV vanuit die Gestalt-benadering as 'n kontakgrensversteuring gesien word (Oaklander, 2006:190; Philippson, 2001:127) wat daartoe aanleiding kan gee dat 'n verbintenis tot dialoog met die kind met ATHV 'n uitdaging kan wees. Vanuit die aanhalings in Tabel 4.12 is dit baie duidelik dat die meeste deelnemers, ten spyte van die eise wat die kind met ATHV op die verhouding plaas, probeer om van hulle kant af meestal verbind te wees tot die dialoog. Dit is ook opvallend watter kreatiewe wyses deelnemers inspan om te verseker dat hulle 'n verhouding bou met hulle kind met ATHV. Deelnemers sal onder meer luister na die kinders se stories, die kommunikasiekanale probeer oophou tussen hulle en die kind met ATHV, opdragte duidelik oordra en konsekwente metodes van dissipline probeer toepas.

Deelnemers toon ook hulle verbintenis om 'n verhouding te bou met hulle kinders met ATHV deur byvoorbeeld vir hierdie kinders te leer wat die gevolge is as verantwoordelikhede nie nagekom is nie. Volgens die DSM-IV skaal (American Psychiatric Association, 2000:85) sluit simptome van ATHV in dat kinders nie opdragte en pligte deurvoer nie, hulle aandag word maklik afgelei deur eksterne stimuli en hulle is vergeetagtig. Dit dui dus daarop dat kinders met ATHV dit moeilik kan vind om verantwoordelikhede in die huis na te kom. Dit is om hierdie rede dat sommige deelnemers vir kinders met ATHV verantwoordelikheid wil leer deur hulle verantwoordelik te maak vir verskeie take in die huis. Hulle meen dit sal daartoe lei dat die kinders voel dat hulle optimaal deel van die huishouding is, want hulle lewer self ook 'n bydrae. Baie van die deelnemers het genoem dat hulle beseft dat hulle kinders met ATHV goed makliker onthou en leer as hulle dit visueel sien. Deelnemers doen daarom moeite om visueel uit te beeld wie waarvoor verantwoordelik is in die huis, ensovoorts. Deelnemers probeer ook om 'n mate van roetine toe te pas in hulle huishouding. Dit help dat alles meer georganiseer is en ook dat die kinders met ATHV kan weet wat hulle verantwoordelikhede is.

Ten spyte van die feit dat sommige deelnemers sekere maatreëls in plek stel om hulle huishouding te organiseer, is dit duidelik dat van die deelnemers soms voel hulle het nie beheer nie en dat hulle kind met ATHV vir hulle 'ore aansit'. Daar is gevind dat dissipline iets is waarmee baie van die deelnemers sukkel. 'n Kind met ATHV benodig konsekwente dissipline en grense (Wicks-Nelson & Israel, 2006:244) en dit is vir deelnemers moeilik om dit toe te pas. Die rede hiervoor is onder meer dat deelnemers voel hulle wil nie net die hele tyd in konflik met hulle kinders met ATHV wees nie. Hulle voel ook dat hulle nie altyd voldoende ingelig en bekwaam is om hulle kind met ATHV op 'n korrekte en effektiewe wyse te dissiplineer nie en dit stem ooreen met De Boo en Prins (2007:87) wat bevind het dat ouers hulpeloos voel in die hantering van dissipline wanneer dit kom by hulle kinders met ATHV. Dit maak die verbintenis tot dialoog moeilik as die deelnemer sukkel om konsekwent te bly tydens die toepassing van dissipline.

'n Verbintenis tot dialoog behels dat beide partye deur die ontmoeting/kontak beïnvloed word en dat groei en verandering so plaasvind (Woldt & Toman, 2005:96; Yontef & Bar-Yoseph, 2008:191). Die deelnemers het almal genoem dat hulle kind met ATHV hulle al soveel geleer en verander het. Die meeste deelnemers moes onder andere meer geduldig raak en ander moes leer dat daar nie altyd 'n 'quick-fix' is nie, byvoorbeeld dat daar nie 'n genesing vir ATHV is nie.

Dit is vanuit die bespreking duidelik dat die meeste deelnemers verbind is tot 'n dialoog met hulle kind met ATHV. Die meeste van die deelnemers ervaar egter dat hulle kinders met ATHV nie verbind is tot dialoog met hulle nie en soms nie regtig met die ouer wil praat oor verskeie goed nie. Die kind met ATHV kommunikeer nie duidelik met die ouer nie, alhoewel die ouer dit op verskeie maniere duidelik maak dat hulle teenwoordig is vir die kind. Dit wil voorkom asof van die deelnemers ook soms kontak of kommunikasie met hulle kind met ATHV sal verbreek, veral wanneer die kind iets gedoen het wat die deelnemer ontstel het.

Soms verkies die deelnemers ook om hulleself van 'n situasie te onttrek of hulle neem 'n gesprek oor en gee nie vir die kind 'n stem nie. Wanneer hulle dit doen, dan is daar geen sprake van 'n horisontale verhouding nie, wat volgens Yontef (1993:223) behels dat beide partye se emosies en ervarings ewe belangrik is en gedeel en gerespekteer moet word.

Dit is baie duidelik dat hierdie beginsel, naamlik om verbind te wees tot die dialoog spesifieke uitdagings stel aan die ouer-kind-verhouding. Dit is egter ook duidelik dat ten spyte hiervan poog die deelnemers om alles in hulle vermoë te doen om 'n verhouding met hulle kinders met ATHV te bou en dat hulle dit doen deur hulleself te probeer verbind tot die dialoog met hulle kind.

4.2.5 Hooftema 5: Geen uitbuiting nie – Deelnemers se optrede teenoor hulle kinders is vanuit 'n posisie waar geen emosionele of fisiese skade plaasvind nie

Tabel 4.13: Subtema 1

SUBTEMA	VERBATIM-AANHALINGS
Deelnemers se algemene ingesteldheid teenoor hulle kind met ATHV	<ul style="list-style-type: none"> • Hy <u>weet nie</u> dat hy met ATHV gediagnoseer is nie. Dit is nie dat ek dit vir hom wil wegsteek nie, maar ek voel hy sal dit nog nie regtig verstaan nie, hy is nog te jonk. • Ons het hom nog nooit laat verstaan dat hy anders is nie. Hy weet van die pil, maar net dat dit hom beter laat konsentreer in die klas. Hy <u>weet nie</u> iets van die diagnose nie. Ons hanteer hom normaal en met baie liefde. • My seun <u>weet</u> dat hy ATHV het. Ons het verduidelik dat sy brein skakels het en die medikasie help om die skakels bymekaar uit te bring sodat die boodskappe regdeur kan vloei. Jy kan nie 'n kind bluf nie, mens moet eerder eerlik met hulle wees. • My seun <u>weet alles</u> van sy diagnose. Ek het hom self ook by die sielkundige gehad dat hy vrae kan vra en soveel moontlik daaroor uitvind. • Ek wil nie <u>onnodige druk</u> op my kind uitoefen nie. • Ek wil nie my kind se punte met my vriendinne deel nie en wil ook nie hoor wat hulle kinders se punte is nie, want ek probeer daarteen waak om my kind met al die ander kinders te <u>vergelyk</u>. • Ek is bewus van wat hy moet kan doen en nie moet kan doen

	<p>nie, so ek probeer nie onnodig aan hom karring nie, en ek sorg dat my <u>verwagtinge</u> nie te groot is nie. Dan baklei ons minder.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hy is my oudste, so hy moet steeds sy <u>skoene volstaan</u>. Ek gaan hom nie laat terugstaan net omdat hy ATHV het nie. En as hy nie sy deel doen nie, dan is dit pap wat op die grond val.
--	--

Al die deelnemers het aangedui dat dit hulle intensie is om hulle kind met ATHV te respekteer as mens en as 'n kind met volwaardige emosies en 'n persoonlikheid wat tot 'n selfstandige volwassene kan groei. Binne die konteks van die data wat ingesamel is, hou deelnemers se intensie om hulle kinders met ATHV te respekteer verband met aspekte soos of die kinders bewus is van hulle diagnose, wat hulle van die kind op akademiese gebied verwag en watter verantwoordelikhede aan hierdie kinders toegesê word.

Ten opsigte van of kinders met ATHV van hulle diagnose weet of nie, hou duidelik verband met die feit dat die deelnemers hulleself afvra of dit in die beste belang sal wees van die kind om te weet al dan nie. Sommige deelnemers voel dat hulle eerlik wil wees met hulle kinders en vir hulle vertel wat ATHV behels. Ander deelnemers voel weer dat hulle kinders nie noodwendig emosioneel gereed is om te hoor dat hulle 'n 'siekte' het wat ander kinders nie het nie. Daarom sal hierdie deelnemers net vir hulle oppervlakkig verduidelik waarom medikasie nodig is. Binne die konteks van die dialo-giese verhouding pas deelnemers dus die beginsel van geen uitbuiting toe.

Die hoeveelheid inligting wat aan die kind gegee word kan ook afhang van die kind se ouderdom. Kewley (2001:127) moedig ouers egter aan om met hulle kinders te praat oor ATHV, wat dit beteken en wat die simptome behels. Hy meen dat dit die kinders sal help verstaan wat met hulle gebeur en waarom hulle optree soos wat hulle optree.

Die navorser is van mening dat die gedrag wat die deelnemers van hulle kinders met ATHV kan verwag en die verantwoordelikhede wat die deelnemers vir hierdie kinders gee, ouderdomsgepas moet wees. Die deelnemers moet hulle kinders met ATHV se sterkpunte en minder sterkpunte ken en dus net van die kind verwag waartoe die kind in staat is. Sommige deelnemers voel dat hulle kinders nog baie klein is en daarom doen hulle eerder alles vir die kinders, terwyl ander weer voel dat die kinders nie anders as

ander kinders hanteer moet word nie en ook hulle deel moet doen. Vanuit hierdie bespreking is dit duidelik dat die deelnemers se optredes teenoor hulle kinders met ATHV 'n aanduiding is dat hulle die beginsel van geen uitbuiting nie in hulle verhouding met hulle kind met ATHV toepas.

4.3 ALGEMEEN

Tydens data-analise het sekere temas na vore gekom wat nie deel gevorm het van die vyf beginsels van die dialogiese verhouding wat as fokus vir hierdie studie gedien het nie. Die navorser is egter van mening dat hierdie temas uitgelig moet word, maar nie om deel te vorm van die bespreking van die resultate nie. Alhoewel sommige van hierdie temas reeds baie aandag in vorige navorsing gekry het, is hier moontlik fokuspunte wat in toekomstige navorsing aandag kan kry.

4.3.1 Verhouding tussen ouers

Daar is al verskeie navorsings gedoen oor ouers se verhouding met mekaar binne die gesinsopset waar 'n diagnose van ATHV teenwoordig is (Lougry & Rosenthal, 2002; Wymbys, 2008). Tydens hierdie studie het die tema van die verhouding tussen die ouers ook na vore gekom.

Sommige van die deelnemers het dit laat blyk dat die gepaardgaande uitdagings wat die diagnose van ATHV by 'n kind in die gesin bring, die huweliksverhouding onder druk plaas. Hulle voel dat die diagnose ekstra spanning op die huwelik plaas, byvoorbeeld dat die ma baie aandag aan die kind moet gee en so nie voldoende tyd kry om aandag aan die man ook te spandeer nie. Dit veroorsaak meer spanning tussen ouers.

Vanuit die data het dit ook geblyk dat wanneer een van die eggenote nie die diagnose wil aanvaar nie, plaas dit die huwelik ook onder geweldige druk. Die ander eggenoot moet dan die verantwoordelikheid vir die hantering van die diagnose van ATHV en alles wat daarmee gepaard gaan, alleen dra en dit kan maklik lei tot verwyte teenoor die ander eggenoot sowel as teenoor die kind. Die feit dat daar nie goeie kommunikasie tussen sommige ouers onderling is nie, het 'n vraag by die navorser laat ontstaan naamlik of die kinders sal ervaar dat die kommunikasiekanaal binne die gesin oop is indien hulle nie oop kommunikasiekanale tussen die ouers beleef nie.

4.3.2 Hulp/ondersteuning vir deelnemers

Van die deelnemers het aangedui dat hulle na die diagnose van hulle kind met ATHV geen ondersteuning en hulp ontvang het van dokters nie. Hulle is byvoorbeeld na geen ondersteuningsgroepe verwys nie en hulle het nie geweet wat die volgende stap in die hantering van die diagnose moes wees nie. In sommige gevalle was dit duidelik dat die ma's heeltemal alleen gevoel het om die situasie te hanteer omdat van die pa's hulleself onttrek het uit die situasie en die diagnose ontken het.

Daar is deelnemers wat die breër uitgebreide familie betrek het en hulle ingelig het oor ATHV en alles wat daarmee gepaard gaan. Een deelnemer het egter gevoel sy wil glad nie hê haar familie moet weet nie, want sy is bang hulle gaan die kind etiketteer. Dus ontvang hulle gesin geen ondersteuning van die familie nie.

Van die deelnemers het genoem dat hulle van ondersteuningsonderrig gebruik maak. Dit behels dat iemand buite die gesin die kind met ATHV help met huiswerk. Die deelnemers het gevind dit haal die druk van hulle as deelnemers af en dit verminder ook die konflik tussen die deelnemer en die kind.

'n Paar van die deelnemers het ook genoem dat hulle verhouding met God vir hulle die grootste en belangrikste ondersteuningsbasis skep.

4.4 SAMEVATTING

Vanuit die bogenoemde besprekings van die resultate blyk dit asof sommige ouers spontaan die kenmerke van die dialogiese verhouding met hulle kinders toepas. Sommige ouers is meer effektief terwyl ander nog met die inoefening van vaardighede besig is. Ouers wat meer effektief is, blyk meer in beheer te wees van hulle eie emosies en kan hulle kinders begelei om ouderdomstoepaslike take te voltooi, terwyl ouers wat nog besig is om vaardighede in te oefen, skynbaar meer konflik beleef en depressie en moedeloosheid ervaar.

Aspekte wat ouers oor die algemeen spontaan toepas ten opsigte van hulle dialogiese verhouding hulle kinders met ATHV blyk insluiting, teenwoordigheid en geen uitbuiting

nie te wees. Aspekte wat egter meer uitdagings rig ten opsigte van die toepassing van 'n dialogiese verhouding hou verband met sake soos bevestiging en verbintenis tot dialoog. Ouers blyk hiervan bewus te wees en probeer daarna streef om eerder op die positiewe aspekte van hulle kind met ATHV se gedrag te fokus om bevestiging, aanvaarding en erkenning wel toe te pas binne hulle verhouding.

HOOFSTUK 5

EVALUERING VAN DIE NAVORSING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING

Hierdie afdeling van die navorsingstudie bevat 'n opsommende oorsig van die navorsing, 'n evaluering van die doelstelling en die betekenisvolle bevindings wat bereik is tydens die navorsingsproses asook aanbevelings wat op grond van die bevindinge gemaak word. Die beperkinge van die studie sal ook bespreek word.

5.2 EVALUERING VAN DIE NAVORSING

5.2.1 Evaluering van die doel van die navorsing

Die doelstelling wat in 1.3 vir die doel van hierdie studie geformuleer is, was as volg: om ouers se ervaring van hul dialogiese verhouding met hul kind in die middelkinderjare met ATHV, te verken en te beskryf.

Ten einde hierdie doelstelling te bereik, het geverg dat die navorser 'n bepaalde navorsingsprosedure moes volg wat eerstens behels het dat die navorser moes bepaal of daar reeds vorige navorsing oor die onderwerp onderneem is en indien wel, watter navorsing reeds oor hierdie onderwerp gedoen is. Die navorser het bevind dat daar reeds verskeie navorsing oor die ouer-kind-verhouding gedoen is met spesifieke fokus op kinders met ATHV. Die navorser kon egter geen navorsing opspoor met die fokus op die dialogiese verhouding tussen ouers en hulle kinders met ATHV soos gerig deur die Gestalt-teorie nie. 'n Navorsingsvraag wat die studie sou rig is in 1.2 as volg geformuleer: Hoe ervaar ouers hulle dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV?

Hierna het die navorser deelnemers geïdentifiseer om aan die studie deel te neem en nadat daar ingeligte toestemming van die deelnemers verkry is, is 'n tyd en plek bepaal vir die onderhoudvoering. Besonderhede van die deelnemers is uiteengesit in Tabel 3.1.

Semi-gestruktureerde onderhoude is as metode van kwalitatiewe data-insameling gebruik. Alvorens die navorser egter die onderhoudskedule kon opstel, was dit nodig om 'n literaturoorsig te onderneem oor die hoofkonsepte wat deel uitgemaak het van die studie, naamlik die dialogiese verhouding volgens die verstaan van die Gestalt-teorie, ATHV, die middelkinderjare, sowel as die ouer-kind-verhouding. Hierdie literatuurstudie is in Hoofstuk 2 uiteengesit.

Semi-gestruktureerde onderhoude is met nege deelnemers gevoer ten einde hulle dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV te verken. Onderhoude se klank is met 'n videokamera opgeneem en na afloop van die onderhoude het die navorser elke onderhoud getranskribeer. Die navorsingsmetodologie wat vir die doel van hierdie studie benut is, is breedvoerig in Hoofstuk 3 bespreek.

Laastens is data geanaliseer ten einde die bevindings te beskryf en aanbevelings te maak. Direktiewe inhouds-analise is benut wat behels dat 'n bestaande teorie die hooftemas vir kodering bepaal (sien 3.2.6). Tydens hierdie studie is die hooftemas volgens die vyf beginsels van die dialogiese verhouding ingedeel. Subtemas wat die hooftemas verder beskryf is ook geïdentifiseer en die resultate is aan die hand hiervan en van die verbatim-aanhalings in Hoofstuk 4 bespreek. Die aanbevelings wat gerig is op die bevindings word in hierdie hoofstuk uiteengesit.

5.3 GEVOLGTREKKINGS

Die gevolgtrekkings van die studie sal vervolgens aan die hand van die verskillende beginsels van dialoog bespreek word:

5.3.1 Insluiting

Die ouers in hierdie ondersoekgroep het ervaar dat hulle wel hulleself in hulle kinders met ATHV se skoene plaas en empatie met hulle kinders het. Dit is veral omdat die ouers moeite doen om hulleself in te lig oor ATHV, wat dit behels en die gedrag wat daarmee gepaard gaan, dat hulle in staat is om insluiting toe te pas in hulle verhouding met hulle kind met ATHV. Die inligting wat hulle insamel oor ATHV help die ouers onder meer om die wêreld vanuit hulle kinders se oogpunt te probeer verstaan. Dit impliseer dat die ouers begrip toon vir hulle kind en werklik tot 'n dieper verstaan van die kind se

funksionering probeer kom. Wanneer kinders met ATHV ervaar dat hulle die ouers hulleself in hulle (die kind met ATHV) se skoene probeer plaas, mag dit 'n gevoel van veiligheid by die kind skep. Die implikasie hiervan mag wees dat kinders met ATHV meer openhartig teenoor hulle ouers sal wees met die wete dat die ouer nie die kind oordeel nie, maar eerder situasies vanuit die kind se oogpunt verstaan. Die feit dat die ouers hulleself in hulle kind met ATHV se skoene plaas, beteken nie dat hulle nie soms baie frustrasies met hulle kind se gedrag ervaar nie, maar die ouers blyk hierdie gedrag te koppel aan die feit dat die kind ATHV het, en poog om die gedrag binne die konteks daarvan aan te spreek.

5.3.2 Bevestiging/aanvaarding

Alhoewel die ouers in hierdie navorsing bevestiging en aanvaarding probeer toepas, ervaar die ouers dit as baie uitdagend om hulle kinders met ATHV te aanvaar vir wie hulle in die hier-en-nou is. Ouers is geneig om hulle kinders met ATHV te vergelyk met hulle sibbe wat nie met ATHV gediagnoseer is nie. Hierdie vergelyking kan daartoe lei dat ouers nie aanvaarding toepas nie. Verder is dit vir sommige van hierdie ouers moeilik om die diagnose van ATHV te aanvaar en dit bied 'n verdere uitdaging vir hierdie ouers om die kind met ATHV te bevestig en te aanvaar.

Die ouers binne hierdie studie ervaar verder dat om bevestiging en erkenning toe te pas soms moeilik is aangesien die kind met ATHV soveel destruktiewe gedrag toon dat die ouers uitgeput is teen die tyd wat die kind wel erkenning verdien en dat hulle (die ouers) nie 'krag' het daarvoor nie.

Alhoewel dit vir die ouers soms meer uitdagend is om bevestiging toe te pas as byvoorbeeld insluiting, bly bevestiging 'n beginsel van die dialogiese verhouding wat 'n belangrike rol speel in die kind met ATHV se lewe. Hierdie aspek is binne die ouer-kind-verhouding veral belangrik omdat die kind met ATHV as gevolg van destruktiewe gedrag nie altyd bevestiging en ondersteuning by die skool en maats ontvang nie. Die moontlike implikasie van bevestiging deur die ouers is dat kinders met ATHV sal voel dat hulle altyd ondersteuning by die huis sal ontvang. Die huis en die interpersoonlike verhoudings daarbinne raak vir hulle 'n veilige vesting, weg van die moontlike kritiek en verwerping wat hulle in die buite-wêreld mag ervaar. Dus moet ouers 'n daadwerklike poging aanwend om vir die kind met ATHV te wys dat hulle aanvaar word vir wie hulle

is. Dit wil voorkom asof die ouers wel poog dat hulle kinders hierdie bevestiging en aanvaarding ervaar deur alleentyd met hulle kind met ATHV te spandeer, deur te fokus op die kind met ATHV se positiewe gedrag eerder as negatiewe gedrag en deur die kind met ATHV te help om sy/haar volle potensiaal te bereik.

5.3.3 Teenwoordigheid

Die pa's wat aan hierdie studie deelgeneem het ervaar teenwoordigheid in hulle verhouding met hulle kind met ATHV aangesien hulle probeer om teenwoordigheid toe te pas deur aktiwiteite saam met hulle kind te doen. Dit wil egter voorkom asof dit vir sommige pa's makliker is om iets saam met hulle kind met ATHV te doen wanneer die aktiwiteit deel vorm van die pa se belangstelling, eerder as om uit te vind waarin die kind belangstel. Wanneer pa's sukkel om die diagnose van ATHV te aanvaar, strem dit die moontlikheid dat pa's ten volle teenwoordig kan wees.

Dit wil voorkom asof die ma's van hierdie studie, ten spyte van die uitdagings wat die teenwoordigheid van ATHV op 'n verhouding plaas, verskeie pogings aanwend om aan hulle kinders met ATHV te toon dat hulle beskikbaar is vir hierdie kinders. Hierdeur ervaar ma's dat hulle teenwoordigheid toepas binne hulle verhouding met hulle kind met ATHV. Die maniere waarna verwys word is onder andere om na hulle kind se stories te luister, alhoewel dit soms moeilik is aangesien die kinders se stories soms onsamehangend en langdradig kan wees. Ma's pas ook teenwoordigheid toe deur bewus te wees van wat die kind met ATHV se behoeftes is en watter omstandighede geskep moet word vir die kind om optimaal te kan funksioneer.

Die feit dat die pa's die beginsel van teenwoordigheid moontlik meer uitdagend ervaar as die ma's kan impliseer dat die verhouding tussen pa's en die kind met ATHV ook meer aandag mag nodig hê as wat die geval is met die verhouding tussen ma's en die kind met ATHV. Teenwoordigheid impliseer kwaliteit tyd wat saam gespandeer moet word en hierdie kwaliteit tyd lei weer tot verhouding wat gebou word. Dus kom verhoudingbou dalk meer natuurlik vir die ma's as vir die pa's.

Die ma's wat fisies teenwoordig is by die huis na skool, ervaar dat hulle beskikbaar is om kinders na buite-muurse aktiwiteite toe aan te ry en sodoende ook verder aan hulle verhouding met hulle kind met ATHV te bou.

Ouers ervaar verder ook dat hulle teenwoordigheid toepas deur bewus te wees van watter impak maats op hulle kind met ATHV se lewe kan hê. Ouers is ook bewus van die verhoudings tussen sibbe en hoe belangrik die verhouding met sibbe is in die kind met ATHV se lewe. Laastens moedig ouers hulle kinders met ATHV aan om deel te neem aan sport en so wys die ouers teenwoordigheid in hulle kinders se lewe.

Ouers kan slegs hulle kinders met ATHV leer ken vir wie hulle is indien hulle op verskeie vlakke in die kind se lewe teenwoordig is, soos hierbo genoem. Wanneer ouers hulle kinders beter leer ken, kan bevestiging en aanvaarding nog makliker toegepas word binne die verhouding. Dus is dit baie waardevol vir ouers om te poog om teenwoordig te wees in die kind met ATHV se lewe.

5.3.4 Verbintenis tot dialoog

Die ouers wat deel uitmaak van hierdie ondersoekgroep ervaar dat die beginsel om verbind te bly tot die dialoog tot 'n mate teenwoordig is in hulle verhouding met hulle kind met ATHV. Alhoewel ouers soms ervaar dat dit moeilik is om verbind te bly tot die dialoog met hulle kind met ATHV wend hulle verskeie pogings aan om hierdie verhouding te bou en te versterk.

Die ouers ervaar dat hulle tot die beste van hulle vermoë probeer om 'n verhouding met hulle kinders met ATHV te bou deur vir hierdie kinders te leer om verantwoordelik te wees en hierdeur te wys dat hulle verbind is tot die dialoog met hulle kind met ATHV.

Die ouers ervaar dat hulle alle kommunikasie tussen hulle en hulle kinders met ATHV probeer oophou en so hulle verbintenis tot die dialoog probeer uitleef, maar hulle ervaar wel dat die kind met ATHV nie altyd van hulle kant af verbind is tot die dialoog nie.

Die toepassing van dissipline word egter as een van die grootste uitdagings ervaar in die verhouding tussen die ouer en die kind met ATHV. Die ouers sukkel onder meer om konsekwent te wees en die korrekte dissiplinêre metodes uit te voer wat daartoe aanleiding gee dat hulle die beginsel van verbintenis tot die dialoog as moeilik ervaar.

Om 'n suksesvolle verhouding te bou met enige persoon, is dit nodig dat die beginsel om verbind te wees tot die dialoog teenwoordig sal wees binne die betrokke verhouding. Vir kinders om byvoorbeeld te ervaar dat hulle ouers beskikbaar is vir hulle, moet ouers daagliks vir die kinders uitbeeld dat hulle 'n verhouding met hulle kinders wil bou en aan hierdie verhouding werk. Die teenwoordigheid van ATHV in hierdie verhouding plaas egter spesifieke uitdagings op die verhouding. Die simptome van ATHV behels gedrag soos aandagafleibaarheid, om nie te luister nie, om nie opdragte uit te voer nie, om nie stil te kan sit nie, om ander te onderbreek, ensovoorts. Hieruit is dit duidelik dat kommunikasie en om 'n verhouding te bou met hierdie kinders baie uitdagend kan wees. Dus is dit te verstane dat ouers sukkel om verbintenis tot dialoog toe te pas en uit te leef. Dit beteken egter nie dat ouers kan opgee nie. Ten einde aan hulle verhouding met hulle kind met ATHV te bou, moet ouers kreatief dink oor hoe om die gedrag wat gepaard gaan met ATHV te omseil of selfs in te sluit, byvoorbeeld deur opdragte kreatief uit te beeld en pret te maak, aktiwiteite te doen wat nie lang stilsit behels nie, ensovoorts. Dit is vir die ouer-kind-verhouding 'n noodsaaklikheid dat ouers verbind sal wees tot die dialoog, al is dit hoe uitdagend.

5.3.5 Geen uitbuiting nie

Die ouers wat aan hierdie navorsing deelgeneem het probeer hulle kinders met ATHV respekteer vir wie hulle in die hier-en-nou is en vir wie hulle eendag gaan word. Hierdeur ervaar hulle dus dat die beginsel van geen uitbuiting nie wel teenwoordig is in hulle verhouding met hulle kind met ATHV.

Sommige van die ouers wil hulle kind met ATHV inlig van die diagnose en wat daarmee gepaard gaan, terwyl ander voel dat hulle eerder die minimum inligting vir die kind gee rakende die diagnose van ATHV. In beide gevalle is ouers van mening dat hulle binne die beste belang van hulle kind met ATHV optree. Hierdeur ervaar ouers wat beide standpunte huldig dat hulle die beginsel van geen uitbuiting nie wel toepas.

Ouers vind dit soms moeilik om 'n horisontale verhouding met hulle kinders met ATHV te hê, aangesien hulle van mening is dat hulle eerder gegrond moet bly in hulle rol as ouers as om 'gelyk' te wees aan die kind en tussen die rol van vriend en ouer wat dissiplineer, te moet wissel.

Die ouers probeer geen uitbuiting toepas deur konsekwent te wees en die kind met ATHV nie anders te hanteer as sy/haar sibbe nie, en ook andersom. Ouers ervaar wel dat die toepassing van hierdie beginsel 'n uitdaging is in verskeie aspekte van die kind met ATHV se lewe, byvoorbeeld ten opsigte van die toepassing van dissipline, in die uitvoering van huistake, skoolprestasie, ensovoorts.

Laastens ervaar die ouers dat die beginsel van geen uitbuiting nie teenwoordig is in hulle verhouding met hulle kind met ATHV deur verantwoordelikhede vir die kind met ATHV te gee wat ouderdomsgepas is. Ouers probeer ook verhoed dat hulle nie te groot verwagtinge het van hulle kind met ATHV nie.

Aangesien liefde die basis is van die verhouding tussen ouer en die kind met ATHV, is geen uitbuiting nie 'n beginsel van die dialogiese verhouding wat moontlik makliker toegepas word as sommige van die ander beginsels. Geen ouer wil hulle kinders met opset benadeel en seermaak nie. Die gedrag wat met 'n ATHV-diagnose gepaard gaan, byvoorbeeld wanneer die kinders hiperaktief en impulsief is, mag dit meer uitdagend maak om kinders te beskerm, maar dit bly die ouers se intensie om die beginsel van geen uitbuiting nie toe te pas. Dit wil dus voorkom dat alhoewel dit moeilik is vir ouers om die kind met ATHV te aanvaar en te bevestig of om verbind te wees tot die dialoog, bly dit inherent die ouer se bedoeling om lief te wees vir hulle kind met ATHV en hierdie kind te beskerm teen seerkry en uitbuiting.

5.3.6 Algemene gevolgtrekking

Soos in 1.1 gemeld is, is die beginsels van die dialogiese verhouding beginsels wat 'n ideale verhouding tussen 'n terapeut en kliënt omskryf. Die navorser wou egter vasstel wat ouers se ervaring is van hierdie beginsels binne hulle verhouding met hulle kinders in die middelkinderjare met ATHV. Vanuit die bogenoemde gevolgtrekkings is die navorser van mening dat die vyf beginsels van die dialogiese verhouding ook teenwoordig kan wees binne 'n ouer-kind-verhouding.

Dit was vir die navorser interessant dat ten spyte daarvan dat ouers geen kennis dra van die beginsels nie, hulle dit wel in hulle alledaagse verhouding met hulle kind met ATHV toepas. Daar is wel sekere beginsels wat makliker toegepas en ervaar word as

ander, maar die feit bly staan dat dit wel tot 'n mindere of meerdere mate teenwoordig is, alhoewel die ouers nie 'n begrip daaraan kan koppel nie.

Deur die inligting in hierdie dokument, en veral die bespreking in Hoofstuk 4, is die navorser van mening dat die navorsingsvraag beantwoord is. Dus wil die navorser die gevolgtrekking maak dat ouers wel die dialogiese beginsels in hulle dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met ATHV ervaar. Sommige beginsels word tot 'n meerdere mate ervaar en ander tot 'n mindere mate, maar hulle ervaar wel alle beginsels in hierdie dialogiese verhouding met hulle kind.

5.4 AANBEVELINGS

5.4.1 Aanbevelings vir ouers vanuit hierdie studie

Binne die dialogiese verhouding tussen die ouer en 'n kind met ATHV, is die aanbeveling dat die ouer die volgende doen:

- Insluiting:

Alhoewel sommige ouers aangedui het dat hulle soveel inligting as moontlik insamel ten einde hulleself in hulle kind met ATHV se skoene te probeer plaas, was daar ook ouers wat baie beperkte inligting ingewin het na hulle kind se diagnose. Die navorser is van mening dat alle ouers van kinders met ATHV soveel as moontlik inligting moet inwin hieroor ten einde hulle in staat te stel om hulle kinders wat met ATHV gediagnoseer is, se funksionering beter te verstaan. Inligting kan op verskeie maniere ingewin word, maar die navorser wys daarop dat nie alle inligting noodwendig korrek is of van toepassing sal wees op elke kind met ATHV nie. Ouers kan inligting bekom op die internet, by die dokter wat die diagnose gemaak het of by 'n sielkundige. Ouers kan verder ook die kind met ATHV se onderwysers gaan sien en hoor hoe die kind in die klas funksioneer. So kry ouers 'n beter verstaan van hoe die kinders alle fasette van hulle lewe ervaar.

Ouers kan ook deel raak van ondersteuningsgroepe vir ouers van kinders met ATHV en so meer inligting bekom en ondersteuning ontvang vanaf ouers wat in dieselfde situasie

as hulle is. So sal ouers ook voel dat hulle nie die enigste mense is wat hierdeur gaan nie.

- Bevestiging:

Soos vroeër genoem, floreer kinders op aandag en erkenning en so ook kinders met ATHV. Ouers moet daarom poog om meer op die kind met ATHV se positiewe gedrag te reageer en die kind daarvoor te prys en te beloon. Plakkate kan gemaak word om telling te hou van die kind se goeie gedrag, byvoorbeeld deur sterre-plakkers te gebruik en dan kan daar 'n beloning wees wanneer daar 'n sekere hoeveelheid sterre op die plakkaat is.

Dit is noodsaaklik dat ouers die kind met ATHV aanvaar en respekteer vir wie die kind nou is. Dus moet daar nie die hele tyd vir die kinders met ATHV gesê word hoe hulle moet verander nie, maar daar kan eerder op hulle positiewe karaktereienskappe gefokus word, byvoorbeeld dat hulle vriendelik en spontaan is.

- Teenwoordigheid:

Ouers moet sover as moontlik vir hulle kinders laat verstaan en ervaar dat hulle daar is vir hulle, byvoorbeeld deur oogkontak te maak met die kind as die kind praat, deur regtig te luister wanneer die kind inligting deel, selfs al neem dit vir hierdie kind soms langer om by die punt van die storie uit te kom. Om laasgenoemde tot sy reg te laat kom, sal dit van ouers verlang om tyd te maak om aandag aan hulle kind met ATHV te spandeer. Ouers kan ook die kinders met ATHV bewus maak van die ouers se teenwoordigheid deur nie gejaagd voor te kom as 'n opdrag gegee word nie.

Pa's veral moet 'n daadwerklike poging aanwend om uit te vind waarin die kind belangstel en dan moeite doen om hierdie aktiwiteite met die kind met ATHV te doen. Soos vroeër genoem is ouers bewus van hoe 'n belangrike rol maats in die kind met ATHV se lewe speel. Ouers kan dus probeer om ander ouers te kontak en tye te reël waar die kinders buite die skoolopset kan saamspeel. Ouers moet ook probeer uitvind watter sportsoort die kind met ATHV se belangstelling prikkel en die kind dan aanmoedig om aan daardie sport deel te neem.

Laastens is dit belangrik dat ouers bewus is van die sibbe in die huis se verhouding met mekaar en alles moontlik doen om die verhoudings te bevorder, byvoorbeeld deur

niemand voor te trek nie, deur almal konsekwent te dissiplineer en deur vir elke kind erkenning te gee waar dit die betrokke kind toekom.

- Verbintenis tot dialoog:

Ouers moet daarop fokus om nie alle kommunikasie uitkomsgebaseerd te maak nie. Dit wil sê dat ouers tyd met hulle kinders met ATHV moet spandeer en net sommer oor alledaagse goed moet gesels, eerder as om byvoorbeeld net heelyd opdragte uit te deel of te fokus op wat nog gedoen moet word, byvoorbeeld huiswerk en onafgehandelde opdragte.

Wanneer ouers met hulle kinders kommunikeer, moet hulle ook poog om hulle eie gevoelens, ervarings en emosies met hulle kind te deel, byvoorbeeld deur hulle eie foute te erken, ook om verskoning te vra as die ouer geoorreageer het of eerlik wees wanneer hulle ongeduldig of moedeloos is. Dit sal vir die kind met ATHV aandui dat die ouer ernstig is daarvoor om 'n verhouding met hulle te bou.

Wanneer ouers vir hulle kind met ATHV opdragte gee, moet dit duidelik wees, ondubbelsinnig en ouderdomsgepas. Hier kan ouers ook byvoorbeeld van 'n plakkaat gebruik maak met prente vir elke huistaak, byvoorbeeld vullis uitneem, skottelgoed was, ensovoorts. So kan daar vir al die kinders in die huis uitgebeeld word watter kind vir watter huistaak verantwoordelik is vir daardie week.

Laastens moet ouers die beste dissiplineringsmetodes kry wat werk vir hulle gesin, hulle kind met ATHV se persoonlikheid en vir hulle as ouer. Die reëls van die huis moet duidelik uiteengesit en verduidelik word en so ook die straf wat met elke reël se oortreding gepaard gaan. Die straf vir die oortreding van reëls moet konsekwent toegepas word vir al die kinders in die huis en 'n beloningstelsel vir die nakom van reëls kan ook saam met die kinders in die huis uitgedink word.

- Geen uitbuiting nie:

Ouers moet probeer om hulle kind met ATHV te wys hoe hulle gerespekteer word vir die persoon wat hulle is. Ouers kan luister wanneer die kinders praat, hulle kan belangstel in wat in hulle lewe aangaan, hulle kan die kinders aanmoedig om hulle talente te

ontwikkel en hulle kan uitvind wat die kinders frustreer en kwaad maak en daardie situasies vermy of proaktief die situasies probeer ontlont.

Laastens moet ouers daarna streef om nie die sibbe met mekaar te vergelyk nie, maar om die kind met ATHV, sowel as die ander kinders, werklik te aanvaar en te respekteer vir wie hulle is.

5.4.2 Aanbevelings vir professionele persone wat met families werk waar ATHV teenwoordig is

Vanuit die data wil dit voorkom asof dit noodsaaklik is dat professionele persone wat met families werk waar ATHV teenwoordig is, die volgende aspekte in ag sal neem ten einde die ouers en die kinders beter te ondersteun na die diagnose van ATHV:

- Lig ouers in oor wat die diagnose van ATHV behels, watter moontlike gedrag hulle van hulle kind kan verwag, hoe om 'n kind wat met ATHV gediagnoseer is te hanteer en hoe om die sibbe se vrae en gedrag teenoor die kind met ATHV te hanteer. Hierdie toeligtig behoort ook 'n gesprek in te sluit rondom medikasie wat beskikbaar is en die voordele en moontlike nadele wat daarmee gepaard gaan.
- Skep vir ouers die geleentheid om te praat oor hulle ervaring van hulle verhouding met hulle kind wat met ATHV gediagnoseer is.
- Skep geleentheid dat die ouer en die kind met mekaar kan gesels oor hulle verhouding, byvoorbeeld oor aspekte wat die kind dink die ouer aan kan werk ten opsigte van die verhouding en waar die ouer dink die kind kan harder probeer, maar ook dat hulle mekaar se goeie punte kan deel.
- Professionele persone moet nie net die simptome hanteer wanneer ATHV by 'n kind gediagnoseer is of wanneer 'n probleem wat hiermee verband hou aangemeld word nie, maar hulle moet ook voorkomende maatreëls vir so 'n gesin in plek stel deur gesinne dadelik na diagnose vir ondersteuning te verwys.
- 'n Multiprofessionele span moet deel vorm van die voorkomende maatreëls sodat ouers kan ervaar dat die ondersteuning tot hulle beskikking hulle in staat stel om 'n dialogiese verhouding met hulle kind met ATHV optimaal te bou.

5.4.3 Aanbevelings vir verdere studie in hierdie onderwerp

- Die navorser sou voorstel dat daar deelnemers uit ander sosio-ekonomiese klasse ook moet wees in verdere studie, aangesien die bevindings dalk anders kan wees as die bevindings van hierdie studie wat gefokus het op die Durbanville omgewing in die Kaapse Skiereiland. Ouers van kinders met ATHV wat uit 'n minder-bevoorregte omgewing kom, se ervaring van hulle dialogiese verhouding met hulle kinders met ATHV mag dalk verskil aangesien hulle moontlik nie toegang het tot sekere hulpmiddele nie, byvoorbeeld medikasie en terapie.
- Die navorser sou voorstel dat daar meer deelnemers genader word wat ongetroud is, aangesien enkelouers ook 'n waardevolle inset kan lewer oor die ervaring van die dialogiese verhouding met die kind met ATHV.
- Die navorser sou voorstel dat die kinders wat met ATHV gediagnoseer is, by onderhoude betrek word sodat hulle ervaring van hulle dialogiese verhouding met hulle ouers ook verken en beskryf kan word.
- Die navorser sou voorstel dat daar meer pa-deelnemers en meer enkelouer-deelnemers moet deelneem aan die studie vir verdere navorsing, aangesien hulle unieke ervarings het van hulle dialogiese verhoudings met hulle ATHV-kindere.
- 'n Verdere voorstel is dat 'n program vanuit 'n Gestalt-perspektief ontwikkel word wat die vyf beginsels van 'n dialogiese verhouding aanmoedig en in terapie of besprekingsgroepe met ouers van kinders wat met ATHV gediagnoseer is, geïmplementeer kan word.

5.5 BEPERKINGS VAN DIE STUDIE

- Die meeste van die deelnemers was ma's. 'n Beperking is dat nie genoeg pa's deelgeneem het aan die studie nie, aangesien die studie na regte dus meer die ma's se ervaring van hulle dialogiese verhouding met hulle kinders in die middelkinderjare met ATHV verken en beskryf het.
- Daar was net een deelnemer wat 'n enkelouer was. Aangesien die een enkelouer se ervaring van haar dialogiese verhouding met haar kind met ATHV aansienlik verskil het van die deelnemers wat getroud is, sou die navorser dit as 'n beperking beskou dat daar net een enkelouer deelgeneem het. Meer enkelouers sou 'n meer akkurate weergawe kon gee van alle ouers se kollektiewe ervaring van hulle dialogiese verhouding met hulle kinders met ATHV.

5.6 SLOT OPMERKING

Binne 'n dialogiese verhouding moet elke persoon die ander persoon se uniekheid respekteer, waardeer en vier (Hycner & Jacobs, 1995:4) en verskille moet erken en verwelkom word (Brownell, 2008:187).

Hierdie opmerkings onderskryf die essensie van hierdie studie. Alhoewel die voorkoms van ATHV verskeie uitdagings aan die ouer-kind-verhouding stel, sal dit tot voordeel van die verhouding wees indien ouers hulle kinders met ATHV aanvaar vir wie hulle is, die kinders se uniekheid waardeer en selfs die kinders se verskille en uniekheid vier op verskeie maniere. Daardeur wys die ouers vir die kinders met ATHV dat hulle meer is as net die versteuring waarmee hulle gediagnoseer is en kan daar opregte liefde, waardering en verhoudingsbou plaasvind.

BRONNELYS

Akin, C.J. 2007. Dysfunctional parenting and adaptive functioning in children with attention deficit/hyperactivity disorder. Long Beach: California State University. (Dissertation: MSW)

<http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=287&did=1407497481&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263555024&clientId=27625>

Date of access: 15 Jan. 2010.

American Psychiatric Association. 2000. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. 4th ed. Washington, DC.

Babbie, E. & Mouton, J. 2008. The practice of social research, South African Edition. Cape Town: Oxford University Press.

Babbie, E. 2010. The practice of social research. 10th ed. California: Wadsworth.

Barkley, R.A. 2006. Attention deficit hyperactivity disorder: handbook for diagnosis and treatment. 3rd ed. New York: The Guildford Press.

Bee, H. & Boyd, D. 2007. The developing child. 11th ed. Boston: Pearson Education Inc.

Berg, B.L. 2007. Qualitative research methods for the social sciences. Long Beach: California University.

Berk, L.E. 2008. Infants, children and adolescents. 6th ed. Boston: Pearson.

Bester, H. 2001. Help, my kind veroorsaak chaos: 'n praktiese gids. Kaapstad: Human & Rousseau.

Bester, H. 2006. How to cope with ADHD: A South African guide for parents, teachers and therapists. Cape Town: Human & Rousseau.

Bickman, L. & Rog, D.J. 2009. The SAGE handbook of applied social research methods. London: SAGE Publications.

Bless, C., Higson-Smith, C. & Kagee, A. 2006. Fundamentals of social research methods: An African perspective. Wetton: Juta.

Blume, L.B. & Zembar, M.J. 2007. Middle childhood to middle adolescence: development from ages 8 to 18. New Jersey: Pearson Education.

Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:77-101.

Brinkmann, S. & Kvale, S. 2008. Ethics in qualitative psychological research. (*In Willig, C. & Stainton-Rogers, W., ed. The SAGE handbook of qualitative research in Psychology. London: SAGE Publications. p 263-279.*)

Brodley, B.T. 2006. Client-Initiated homework in client-centered therapy. *Journal of Psychotherapy integration*, 16(2):140-161.

Brown, O., Howcroft, G. & Muthen, T. 2010. Resilience in families living with a child diagnosed with hyperactivity/attention deficit disorder. *South African Journal of Psychology*, 40(3):338-350.

Brownell, P. 2008. Handbook for theory, research and practice in Gestalt therapy. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.

Bukatko, D & Daehler, M.W. 2004. Child development: A thematic approach. 5th ed. Boston: Houghton Mifflin Company.

Buttross, L.S. 2007. Understanding Attention Deficit Hyperactivity Disorder: for parents and teachers, a guide to troubling behavioural issues. Mississippi: University Press of Mississippi.

Creswell, J.W. 2007. Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches. 2nd ed. California: SAGE Publications.

Creswell, J.W. 2009: Research Design: qualitative, quantitative, and mixed methods approach. 3rd Ed. California: SAGE Publications.

Cronje, E. 2009. Gesprek by kerk.

Cunningham, C.E. 2007. A family-centered approach to planning and measuring the outcome of interventions for children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6):676-694.

Cussen, A., Sciberras, E., Ukoumunne, O.C. & Efron, D. 2011. Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: a community-based study. *European Journal of Pediatrics*. 171:271-280.

De Boo, G.M. & Prins, P.J.M. 2007. Social incompetence in children with ADHD: possible moderations and mediators in social-skills training. *Clinical Psychology Review*, 27:78-97.

De Witt, M.W. 2009. The young child in context: a thematic approach. Pretoria: Van Schaik.

Doherty, J. & Hughes, M. 2009. Child development: theory & practice 0-11. London: Pearson Longman.

Ellingson, L.L. 2008. Engaging Crystallization in Qualitative Research: an introduction. California: SAGE.

Erikson, E.H. 1995. Childhood and society. 2nd ed. London: Vintage.

Everett, C.A. 1999. Family therapy for ADHD. New York: The Guilford press.

Farrar, A. 2011. ADHD. Minneapolis: Lerner Publishing Group.

Ferrell, J.E. 2011. Family functioning's relationship with compliance in families with a child diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. Memphis: University of Memphis. (Thesis – PhD)

Firman, M.W. & Phillips, A. 2009. A qualitative study of families and children possessing diagnoses of ADHD. *Journal of family issues*, 30(9):1155.

Geldard, K. & Geldard, D. 2009. Relationship counselling for children, young people and families. London: SAGE Publications.

Gerdes, A.C., Hoza, B. & Pelham, W.E. 2003. ADHD boys' relationships with their mothers and fathers: child, mother and father perceptions. *Development and Psychopathology*, 15: 363-382.

Gibbons, M. 2007. A descriptive study of parental stress associated with the disruptive behaviour of ADHD. Ohio: Capital University. (Thesis – MA)

[http://0-](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=245&did=1310415991&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263554714&clientId=27625)

[proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=245&did=1310415991&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263554714&clientId=27625](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=245&did=1310415991&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263554714&clientId=27625) Date of access: 15 Jan. 2010.

Gray, D.E. 2009. Doing research in the real world. 2nd ed. London: SAGE Publications .

Honos-Webb, L. 2005. The gift of ADHD: how to transform your child's problems into strengths. Oakland: New Harbinger Publications.

Howitt, D. 2010. Introduction to qualitative methods in Psychology. Essex: Pearson Education Ltd.

Hsieh, H. & Shannon, S.E. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15:1277-1288.

Huston, A.C. & Ripke, M.N. 2007. Developmental context in middle childhood: bridges to adolescence and adulthood. New York: Cambridge University Press.

Hycner, R. & Jacobs, L. 1995. *The healing relationship in Gestalt therapy*. New York: Gestalt Journal Press.

Hycner, R. & Jacobs, L. 2008. *Relational approaches in Gestalt therapy*. London: Gestalt Press.

Janesick, V.J. 2000. The choreography of qualitative research design. (*In* Denzin, A.K. & Lincoln, Y.S., ed. *Handbook of Qualitative Research*. London: SAGE Publications. p 379-399.)

Joyce, P. & Sills, C. 2010. *Skills in Gestalt: counselling & psychotherapy*. 2nd Ed. London: SAGE Publications.

Katragadda, S. & Schubiner, H. 2007. ADHD in children, adolescents and adults. *Primary Care: Clinics in office practice*, 34:317-341.

Kawabata, Y., Tseng, W. & Gau, S.S. 2011. Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and social and school Adjustment: the moderating roles of age and parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40:177-188.

Kearney, C.A. 2006. *Casebook in child behaviour disorders*. 3rd Ed. Canada: Thomsom Wadsworth.

Keenan, T. & Evans, S. 2010. *An introduction to child development*, 2nd Ed. London: SAGE Publications.

Kewley, G.D. 2001. *ADHD: recognition, reality and resolution*. London: Dawid Fulton Publishers.

Knouse, L. 2004. ADHD impacts child and parent relationship perceptions. *The ADHD report*. 12(3):10.

Krefting, L. 1991. Rigor in Qualitative Research: the assessment of trustworthiness. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(3):1-19.

Kutscher, M.L. 2002. The ADHD e-Book. New York: New York Medical College.

Kutscher, M.L. 2006. Kids in the syndrome mix of ADHD, LD, Asperger's, Tourette's, Bipolar and More. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Lei, E. 2006. Children with attention deficit/hyperactivity disorder: a training curriculum for parents. Long Beach: California State University. (Dissertation – MSW)

[http://0-](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=413&did=1163244971&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263556219&clientId=27625)

[proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=413&did=1163244971&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263556219&clientId=27625](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=413&did=1163244971&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263556219&clientId=27625) Date of access: 15 Jan. 2010.

Li, S.C.J. 2004. A group training for parent of children or youth with attention deficit/hyperactivity disorder. Langley: Canada Trinity Western University. (Dissertation – MA)

[http://0-](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=657&did=813814711&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263575784&clientId=27625)

[proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=657&did=813814711&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263575784&clientId=27625](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=657&did=813814711&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263575784&clientId=27625) Date of access: 15 Jan. 2010.

Liamputtong, P. & Ezzy, D. 2005. Qualitative research methods. 2nd Ed. Sydney: Oxford University Press.

Lifford, K.J., Harold, G.T. & Thapar, A. 2008. Parent-child relationships and ADHD symptoms: a longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology*. 36:285-296.

Lincoln, Y.S. & Guba, E.A. 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills: SAGE

Lougy, R.A. & Rosenthal, D.K. 2002. ADHD: a survival guide for parents and teachers. California: Hope Press.

Louw, D. & Louw, A. 2007. Die ontwikkeling van die kind en die adolessent. Bloemfontein: Psychology Publications.

Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E. 1999. Menslike ontwikkeling. 3^{de} Uitgawe. Kaapstad: Kagiso Tersiêr.

Mackewn, J. 2003. Developing Gestalt counselling. London: SAGE Publications.

Maree, K. 2008. First steps in research. Pretoria: Van Schaik.

Mash E.J. & Wolfe, D.A. 2005. Abnormal Child Psychology. 3rd Ed. Sydney: Thomson Wadsworth.

Maxwell, J.A. 2009. Designing a Qualitative Study. (*In* Bickman, L. & Rog, D.J., *ed.* The SAGE handbook of applied social research methods. 2nd ed. London: SAGE Publications . p. 214-253.)

Mc Conville, M. 2007. Relational modes and the evolving field of parent-child contact: a contribution to a Gestalt theory of development. *British Gestalt Journal*, 16(2):5-12.

McLeod, J. 2010. Case study research: in counselling and psychotherapy. London: SAGE Publications.

Meece, J.L. & Daniels, D.H. 2007. Child & adolescent development for educators. 3rd Ed. Boston: McGraw Hill.

Miranda, A., Grau, D., Rosel, J. & Meliá, A. 2009. Understanding discipline in families of children with ADHD: a structural equation model, 12(2):496-505.

Mitchell, M.M. 2006. Parents' stress and coping with their children's attention deficit/hyperactivity disorder. Baltimore: University of Maryland, College Park. (Dissertation – PhD)

<http://0->

[proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=459&did=1176546591&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263557673&clientId=27625](http://proquest.umi.com/oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=459&did=1176546591&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263557673&clientId=27625) Date of access: 15 Jan. 2010.

Mouton, J. 2002. How to succeed in your master's & doctoral studies: a South African guide and resource book. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Neuman, W.L. 2011 Social research methods: qualitative and quantitative approaches. 7th ed. Boston: Pearson.

Newenhuis, J. 2008. Analysing qualitative data. (*In* Maree, K., ed. First steps in Research. Pretoria: Van Schaik Publishers. p. 99-123.)

Oaklander, V. 2006. Hidden treasure: a map to the child's inner self. London: Karnac books.

Parlett, M. & Lee, G.R. 2005. Foundations of Gestalt therapy: field theory. (*In* Woldt, A.L. & Toman, S.M., ed. Gestalt Therapy: history, theory & practice. California: SAGE Publications. p. 41-64.)

Patton, M.Q. 2002. Qualitative research and evaluation. 3rd ed. California: SAGE Publications.

Pauli, Y. 2009. ADHD and the Brain: better understand what is going on in the brain of a child with ADHD. The unritalin solution E-book series. <http://pdfsb.com/readonline/5a315a4c66673536586e4e394358786855513d3d-162167>
Date of access: 3 April 2012.

Philippson, P. 2001. Self in relation. Maine: Gestalt Journal press.

Pope, J. & Francoeur, T.E. 2010. ADHD and school-age children. <http://www.everydayhealth.com/health-center/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-and-school-age-children-info.aspx> Date of access: 21 Sept. 2012.

Ramnarace, C. 2011. ADD/ADHD children: effective discipline techniques. <http://www.everydayhealth.com/adhd/living-with/discipline-for-adhd-children.aspx> Date of access: 21 Sept. 2012.

Ridley, D. 2009. *The literature review: the step-by-step guide for students*. London: SAGE Publications.

Ritchie, J. 2009. The applications of qualitative methods to social research. (*In Ritchie, J & Lewis, J., ed. Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers*. London: SAGE Publications. p.26-34.)

Ritchie, J., Lewis, J. & Elam, G. 2009. Designing and selecting samples. (*In Ritchie, J & Lewis, J., ed. Qualitative research practice. A guide for social science students and researchers*. London: SAGE Publication. p.77-85.)

Rogers, C.R. 1980. *The foundations of a person-centered approach*. Boston: Houghton Mifflin.

Root, R.W. 1996. The Gestalt cycle of experience as a theoretical framework for conceptualizing the Attention Deficit Disorder. *The Gestalt Journal*, 19 (2):9-50.

Rothermel, C.R. 2007. Differentiating the role of parenting stress within the parent-child relationship: A mediational and bi-directional model. Pennsylvania: Lehigh University. (Dissertation – PhD)

[http://0-](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=285&did=1268619641&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263555024&clientId=27625)

[proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=285&did=1268619641&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263555024&clientId=27625](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=285&did=1268619641&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263555024&clientId=27625) Date of access: 15 Jan. 2010.

Ruskin, D.A. 2005. Problematic interactions between parents and their children with ADHD: Role of attributions, emotions, discipline practices, and comorbid ODD. Rhode Island: University of Rhode Island. (Dissertation – PhD)

Ryan, K.O. & Croft, C. 2008. *Middle childhood: social & emotional development*. Chicago: Magna Systems.

Saayman, M. 2010. *Gesprek by skool*.

Seker, H & Guney, B.G. 2012. History of science in the physics curriculum: A directed content analysis of historical sources. *Science and Education*, 21:683-703.

Silverman, D. 2005. Doing qualitative research. 2nd ed. London: SAGE Publications.

Sommer, J.L. 2007. Efficacy of parent training for children with attention deficit/hyperactivity disorder: A therapeutic component analysis. Greensboro: The University of North Carolina. (Thesis – MA)

[http://0-](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=295&did=1320973121&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263555025&clientId=27625)

[proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=295&did=1320973121&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263555025&clientId=27625](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=295&did=1320973121&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263555025&clientId=27625) Date of access: 15 Jan. 2010.

Spilsbury, L. 2001. What does it mean to have ADHD? Reed Educational & Oxford: Professional Publishing.

Spoehrer, K.E. 2006. Supporting children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. 2nd Ed. London: Continuum International Publishing Group.

Stein, D.B. 2002. The Ritalin is not the answer action guide: an interactive companion to the best selling drug-free ADD/ADHD Parting program. San Francisco: Jossey-Bass.

Steinberg, L., Bornstein, M.H., Vandell, D.L. & Rook, K.S. 2011. Lifespan development: infancy through adulthood. California: Wadsworth.

Stoffberg, R. 2010. Gesprek by spelterapie praktyk.

Strahm, C.D. 2008. Parents' experience raising a child with attention deficit/hyperactivity disorder. Chicago: Rush University, College of Nursing. (Dissertation – DNSc)

[http://0-](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=181&did=1530586551&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263553734&clientId=27625)

[proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=181&did=1530586551&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263553734&clientId=27625](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=181&did=1530586551&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263553734&clientId=27625) Date of access: 15 Jan. 2010.

Venter, A. 2006. The medical management of ADHD: spoilt for choice? *SA Psychiatry Review*, 9:143-151.

Wait, J., Meyer, J.C. & Loxton, H.S. 2004. Menslike ontwikkeling: 'n psigososiale perspektief. Parow East: Ebony Books.

Ward, J. 2010. ADHD in middle childhood and its impact on the family. California: Alliant International University. (Dissertation – PhD)

White, B. 2005. Empower ADHD kids! Minnesota: Key Education Publishing Company.

Wicks-Nelson, R. & Israel, A.C. 2006. Behaviour disorders of childhood. 6th ed. New Jersey: Pearson.

Woldt, A.L. & Toman, S.M. 2005. Gestalt Therapy: history, theory and practice. California: SAGE Publications.

Wolraich, M.L., Wibbelsman, C.J., Brown, T.E., Evans, S.W., Gotlieb, E.M., Knight, J.R., Ross, E.C., Schubiner, H.H., Wender, E.H. & Wilens, T. 2005. ADHD among adolescents: a review of the diagnosis, treatment and clinical implications. *Pediatrics*, 115(6):1734-1746.

Wood, J.M. 2007. Examining stress among parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder. New York: University of Rochester. (Dissertation – PhD)

[http://0-](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=300&did=1342732991&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263555425&clientId=27625)

[proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=300&did=1342732991&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263555425&clientId=27625](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=300&did=1342732991&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263555425&clientId=27625) Date of access: 15 Jan. 2010.

Wymbs, B.T. 2008. Does disruptive child behaviour cause interparental discord? An experimental manipulation. Buffalo: State University of New York. (Dissertation – PhD)

[http://0-](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=142&did=1594489301&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263553449&clientId=27625)

[proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=142&did=1594489301&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263553449&clientId=27625](http://0-proquest.umi.com.oasis.unisa.ac.za/pqdweb?index=142&did=1594489301&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1263553449&clientId=27625) Date of access: 15 Jan. 2010.

Yin, R.K. 2009. Case study research: design & methods. 4th ed. London: SAGE Publications.

Yontef, G.M. & Bar-Yoseph, T.L. 2008. Dialogical relationship (*In* Brownell, P., ed. Handbook for theory, research and practice in Gestalt therapy. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing. p. 184-197).

Yontef, G.M. 1993. Awareness, dialogue and process: essays on Gestalt therapy. New York: Gestalt Journal Press.

ADDENDUM A: VRAELYS

Vrae vir deelnemers:

Ysbreker vrae:

1. Hoe oud is jou kind? Hoe oud was hy/sy toe hul gediagnoseer was?
2. Is jou kind op medikasie? Vir hoe lank reeds?
3. Het julle ander kinders? Hoe is die verhouding tussen die kinders?

OPENINGSVRAAG

1. Hoe ervaar jy jou verhouding met jou kind wat met ATHV gediagnoseer is?

MOONTLIKE VERDERE VRAE

Nie-uitbuiting:

1. Vertel my van jou emosies en houding teenoor jou kind met ATHV. Tot watter mate respekteer jy jou kind vir wie en wat hy is.

Insluiting:

1. Vertel vir my hoe jy vir jou kind wys dat jy verstaan hoe hy voel.
2. Hoe betrek jy jou kind by bepaalde take in die huishouding?
3. Wat doen jy en jou kind graag saam?
4. Is daar dalk nog goed wat jy kan doen om jou kind te laat voel hy is deel van die familie?

Bevestiging:

1. Hoe is dit vir jou as ouer om erkenning en liefde en prys aan jou kind met ATHV te gee? Is daar geleentheid daarvoor?
2. Is daar dalk iets meer wat jy kan doen om vir jou kind te wys dat jy hom/haar aanvaar soos hy/sy is?

Teenwoordigheid:

1. Hoe wys jy jou kind met ATHV dat jy 'daar' is vir hom, maak nie saak in watter situasie hy homself bevind nie. M.a.w. dat jy met aandag luister en belangstel in wat hy vertel.
2. Vertel vir my van julle roetine en hoeveel tyd julle saam spandeer?

Verbintenis tot dialoog:

1. Hoe is dit om te luister wanneer jou kind van sy dag vertel, bv wat by die skool gebeur het, wat hy alles gedoen het, ens?

ADDENDUM B: TOESTEMMINGSBRIEF AAN DEELNEMERS



NORTH-WEST UNIVERSITY
YUNIBESITI YA BOKONE-BOPHIRIMA
NOORDWES-UNIVERSITEIT
POTCHEFSTROOMKAMPUS

Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies
Hoek van Oos en Kollegestraat
Wellington
7655

Tel: 021 8643593
Faks: 021 8642654

Geagte Ouer/s

Ek is tans besig om deelyds my Meestersgraad in Sielkunde te verwerf aan die Noordwes-Universiteit. Om my graad suksesvol te voltooi, moet ek navorsing doen en 'n verhandeling inhandig.

Die onderwerp van my studie is ouers se ervaring van hulle dialogiese verhouding met hul kind in die middelkinderjare wat met ATHV gediagnoseer is.

Ek sal u graag as deelnemer van hierdie studie wil betrek.

(Hierdie toestemmingsvorm moet deur alle ouers wat deelneem aan hierdie studie voltooi en geteken word)

1. Titel van die studie

Ouers se ervaring van hul dialogiese verhouding met hul kind in die middelkinderjare met ATHV.

Voordat u instem om deel te neem aan hierdie studie, is dit belangrik dat u die volgende verduideliking lees en verstaan. Dit beskryf die prosedure, voordele, voorsienbare risiko's en ongerief aan die studie verbonde. Dit is belangrik dat u verstaan dat daar geen waarborge gegee kan word met betrekking tot die resultate van die studie nie.

2. Doel van die studie

Ek is 'n meestergraadstudent wat 'n navorsingstudie loods om ouers se ervaring van hulle dialogiese verhouding met hulle kind in die middelkinderjare met Aandagtekort-Hiperaktiwiteitsversteuring, te verken. Ek gaan die studie doen vanuit die Gestalt-perspektief en daarin word daar verwys na die dialogiese verhouding. Daar is vyf belangrike beginsels in die dialogiese verhouding, naamlik insluiting; bevestiging; teenwoordigheid; verbintenis tot dialoog en nie-uitbuiting.

3. Prosedure en tydraamwerk vir die studie

Indien u inwillig om aan die studie deel te neem, sal daar van u gevra word om tydens 'n individuele onderhoud u ervaring van u verhouding met u kind wat met ATHV gediagnoseer is, te beskryf aan die hand van vrae wat ek u gaan vra. Die onderhoud behoort nie langer as 60 minute te duur nie. Die onderhoud sal op videokamera opgeneem word ten einde akkuraatheid van inligting by die analisering van data te verseker. Die onderhoud sal op 'n voorafbepaalde plek, datum en tyd wat u pas, plaasvind.

4. Moontlike risiko's en ongerief

Die navorser voorsien geen risiko's of ongerief met betrekking tot deelname aan die studie nie. Die navorser beoog om u as rolspeler op 'n tyd en plek te ontmoet wat vir u gerieflik sal wees.

5. Moontlike voordele vir deelnemers en/of samelewing

Soms het ouers nodig om met iemand te gesels oor hul ervaring en gevoelens. Deur met iemand 'n mens gevoelens en ervarings te deel, raak 'n mens dalk bewus van bedekte/onderliggende positiewe of negatiewe emosies teenoor 'n mens se kind met ATHV. Deur net bewus te raak van sekere gevoelens, mag u verhouding dalk versterk met u kind. Die doel van die studie is om u as ouer se ervaring van u dialogiese verhouding met u kind in die middelkinderjare met ATHV, te verken.

6. Vergoeding vir deelname

U as deelnemer moet daarvan kennis neem dat u geen finansiële vergoeding vir deelname aan die studie ontvang nie.

7. Vertroulikheid

Enige inligting wat deur middel van die navorsing ingesamel word, sal vertroulik hanteer word. Tydens die publiserings van die resultate, aanbevelings en gevolgtrekkings in die navorsingsverhandeling, sal u identiteit anoniem bly deur van skuilname gebruik te maak. Video-opnames van die onderhoude sal slegs deur die navorser en indien nodig, die supervisor en die eksterne eksaminator besigtig word. In laasgenoemde geval sal u toestemming weer daarvoor verkry word.

8. Deelname en onttrekking

U kan self besluit of u aan die studie wil deelneem of nie. Indien u inwillig om aan die studie deel te neem, kan u te eniger tyd daarvan onttrek sonder enige verdere verwagtings of verpligtinge.

9. Bevoegdheid van navorser

Ek as navorser is voldoende opgelei, toegerus en bevoegd om die navoringstudie te doen. Ek het voldoende kennis oor ATHV, Gestalt en kinders in die middel-kinderjare, en ek sal daarna streef om professioneel, taktvol en sensitief met u as 'n ouer te werk.

10. Identifikasie van ondersoekers

Navorser: **Tiana Smith**, meestergraadstudent, Sentrum vir Kinder, Jeug en Familiestudies, NWU (Potchefstroom kampus)

Kontaknommer: 084 558 5504 / 021 976 2985

11. Regte van deelnemers

Soos reeds aangedui kan u enige tyd van die studie onttrek. Deur deel te neem aan die navorsing doen u geensins afstand van enige wetlike regte nie. Indien u vrae het oor u regte as 'n deelnemer by navorsing, skakel asseblief vir:

Mev. Issie Jacobs

Studieleier vir die navorsingstudie

Sentrum vir Kinder, Jeug en Familiestudies, NWU (Potchefstroom kampus)

021-864 3593

Verklaring deur deelnemer

Die bostaande inligting is aan my gegee en verduidelik deur in Afrikaans en ek is die taal magtig en benodig nie 'n vertaler nie. Ek is die geleentheid gebied om vrae te stel en my vrae is tot my bevrediging beantwoord.

Ek stem hiermee vrywillig in om deel te neem aan die studie. Ek verstaan waaroor die studie handel en waarom dit gedoen word.

Naam van deelnemer

Handtekening van deelnemer Datum

Verklaring deur onderzoeker

Ek verklaar dat ek die inligting in hierdie dokument vervat verduidelik het aan die deelnemer. Hy/sy is aangemoedig en oorgenoeg tyd gegee om vrae aan my te stel. Dié gesprek is in Afrikaans gevoer en geen vertaler is gebruik nie.

Handtekening van onderzoeker

Datum