

# **GEBORGE BINDING VAN KINDERS IN SUBSTITUUTSORG: DIE VOORBEREIDING VAN SUBSTITUUT-OUERS**

**Anna Gertbreg Combrink**  
**MW (Dipl) (PU vir CHO) , Hons BA (Social Science) Unisa**

Voorlegging van verhandeling ter voldoening aan die vereistes vir die graad

Magister Artium

in

Maatskaplike Werk

in die Fakulteit Gesondheidswetenskappe  
van die Noord-Wes Universiteit, Potchefstroomkampus

Studieleier    Dr MM Steyn

November 2008

---

# OPSOMMING

## GEBORGE BINDING VAN KINDERS IN SUBSTITUUTSORG: DIE VOORBEREIDING VAN SUBSTITUUT-OUERS

### Sleutelbegrippe:

Verhoudinge, binding, vertrouwe, gedrag, emosies, behoeftes, trauma, begrip, ontwikkeling, substituuetsorg, effektiewe aanpassing, funksionering

### Agtergrond:

Kinders moet dikwels noodwendig in substituuetsorg geplaas word as gevolg van onbevoegde ouers wat hulle mishandel en misbruik. Hierdie kinders in substituuetsorg vind dit baie moeilik om aan te pas in meer positiewe omstandighede en openbaar 'n verskeidenheid gedragsprobleme. Die substituuetsorgers vind dit daarom moeilik om hierdie kinders te hanteer en die gevolg is dat die kinders dan herhaalde plasings moet ontbeer.

Dit blyk dat binding met die primêre versorger van die vroeë kinderjare af bepalend gaan wees ten opsigte van hoe hierdie kind later in sy lewe gaan funksioneer. Die geborge bindingsproses is die fondasie waarop verdere positiewe verhoudinge met ander mense en ook met die kind self gebou word. Daar is 'n duidelike ooreenkoms tussen gedrags- en emosionele probleme en vroeë moederskapsverwydering. Dit blyk dat daar 'n algemene gebrek aan kennis en insig is aangaande waar hierdie probleme vandaan kom, en wat gedoen kan word om dit aan te spreek. Die substituuetsorgers moet bygestaan word om hierdie kinders te verstaan en daarom is dit nodig om te bepaal hoe die ouers ondersteun kan word om die binding tussen die kind en die substituuetsorg te bevorder.

### Doelwit:

Die primêre doel van hierdie studie is om vas te stel watter kennis en toerusting ouers in Substituuetsorg-situasies benodig om in die bindingsbehoefte van die kinders in hulle sorg te voorsien.

### Metode:

'n Kwalitatiewe ondersoek is gebruik om die navorsing te doen. Inligtingsinsameling is deur middel van 'n semi-gestruktureerde onderhoudskedule in onderhoudvoering gebruik, terwyl vraelyste aan substituut-ouers gestuur is, en observasies is ook tydens intervensie gemaak. 'n Onafhanklike professionele persoon het die assesserings behartig en die resultate geverifieer. Triangulering van die navorsingsbevindings is ook gedoen.

Resultate:

Die bevindinge van die ondersoek was:

Alhoewel die ondersoek 'n kwalitatiewe benadering gevolg het, is hipoteses geformuleer wat as riglyne kan dien vir verdere navorsing oor hoe om in die bindingsbehoefte van kinders in hul middelkindertjare in substituutsorg te voorsien.

# SUMMARY

## Key concepts:

Relationships, attachment, trust, behaviour, emotions, needs, trauma, understanding, development, substitute care, effective adaptation, functioning.

## Background:

Children often need to be placed in substitute care as the result of inadequate carers / parents who abuse and mistreat them. Children in substitute care find it very difficult to adapt to more positive circumstances and therefore display difficult behaviour. The substitute carers therefore experience difficulty in handling these children, which often results in the children needing to be placed again.

It seems as if the way in which a child attaches to the primary caregiver in their early years can determine how this child will function later in life. The secure attachment process is the foundation on which further positive relationships with other people and with the child him/herself are built. There are clear similarities between behavioural and emotional problems and early mother separation. It appears that there is a lack of knowledge and understanding regarding the origin of these problems as well as with regard to correct approaches to such problems. The substitute carers need to be supported in order to understand the children, and therefore it is necessary to support the carers in ways to build attachments between the carer and child.

## Goals:

The primary aim of this study is to determine what kind of knowledge and equipment the substitute carers need in order to provide in the necessary attachment needs of the children in their care.

## Method:

Research was conducted by means of the qualitative method. Information was gathered through the semi-structured interview method, questionnaires were sent to carers, and observations were made during the intervening period. An independent professional person was used to perform the assessments and to

verify the results of the assessment and research. Triangulation of the research was done.

Results:

Results of the research were as follows:

Although the research follows a qualitative approach, hypotheses are formulated which can be used for further dissection regarding the provision in attachment needs of middle childhood phase children who are in substitute care.

# ERKENNING

By wyse van die ondergaande wil ek erkennig gee aan die volgende persone sonder wie die navorsing nie moontlik sou gewees het nie.

- Aan My Hemelse Vader.
- Opregte dank en waardering aan Dr. Marie Steyn, my studieleier.
- Die volgende persone wil ek spesifiek uitsonder en bedank:
- Lisa Smith vir die assesserings en die verifiëring van die navorsingsinterpretasie,
- My familie vir al die ondersteuning, opofferings en geduld in tye wat die navorsing voorrang geniet het,
- Al die deelnemers wat bereid was om deel te neem en bygedra het tot hierdie navorsing.

## DIE AANBIEDING VAN DIE NAVORSINGSRESULTATE

Hierdie manuskrip word in artikelformaat voorgelê in ooreenstemming met Reëls A.11.5.3 en A.11.5.4 soos vervat in die Jaarboek van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus, 2008). In die formulering van die artikels is daar primêr van die inhoudsvereistes van die vaktydskrif *Social Work Practitioner-Researcher/Maatskaplikewerk-Navorsers-Praktisyn* as basis gebruik gemaak.. (Kyk Aanhangsel 13.)

Toestemming is deur die mede-outeur verleen dat me Combrink die ingeslote manuskrip mag indien vir die doeleindes van die MA-graad.

# INHOUDSOPGAWE

INHOUDSOPGAWE .....	VII
---------------------	-----

<b>AFDELING A: DIE NAVORSINGSMETODOLOGIE .....</b>	<b>1</b>
1. PROBLEEMSTELLING .....	1
2. DOELSTELLINGS.....	5
2.1 DOELSTELLING .....	5
2.2 DOELWITTE .....	5
3. METODE VAN ONDERSOEK.....	6
3.1 LITERATUURONTLEDING .....	6
3.2 EMPIRIESE ONDERSOEK.....	7
3.2.1 <i>Ontwerp</i> .....	8
3.2.2 <i>Deelnemers</i> .....	8
3.2.3 <i>Prosedure</i> .....	8
3.2.4 <i>Meetinstrumente</i> .....	10
3.2.5 <i>Etiese aspekte</i> .....	11
3.2.6 <i>Dataverwerking</i> .....	12
4. KEUSE EN STRUKTUUR VAN NAVORSINGSVERSLAG .....	13

<b>AFDELING B: DIE TYDSKRIFARTIKELS .....</b>	<b>15</b>
---	-----------

<b>ARTIKEL 1: DIE BINDINGSBEHOEFTE VAN KINDERS IN HULLE MIDDEL- KINDERJARE IN SUBSTITUUTSORG .....</b>	<b>16</b>
--	-----------

1. INLEIDING.....	16
2. PROBLEEMSTELLING .....	17
3. DOELSTELLINGS.....	20
3.1 DOELSTELLING .....	20
3.2 DOELWITTE.....	20
4. HIPOTESE STELLING.....	20
5. METODE VAN ONDERSOEK.....	20
6. LITERATUURONTLEDING: DIE AARD VAN DIE BINDINGS-TEORIE.....	21
6.1 DIE BINNE-WERKINGSMODEL (INNER WORKING MODEL) .....	23
6.1.1 <i>Verbinding met vroeëre ondervindings</i> .....	23
6.1.2 <i>Soorte binding</i> .....	24
6.2 DIE EMOSIONELE WÊRELD VAN DIE KIND .....	24
6.2.1 <i>Erikson se ontwikkelingstadiums</i> .....	25
6.2.2 <i>Basis van die behoefte teorie</i> .....	26
6.3 BINDING EN DIE BREINFUNKSIE.....	27
6.4 OORSAKE VAN BINDINGSPROBLEME .....	29
6.5 VOORBEREIDING VAN OUERS VIR SUBSTITUUTSORGPLASING.....	30
6.5.1 <i>Voorbereiding van die ouers ten opsigte van die kind</i> .....	31
6.5.2 <i>Voorbereiding ten opsigte van die substituu-ouers self</i> .....	33
7. TOTSTANDBRINGING VAN BINDING IN DIE SUBSTITUUTSORGSITUASIE.....	33
7.1 WENKE VIR DIE SUBSTITUUTOUER .....	33
7.2 VOORBEREIDING VAN DIE KIND VIR PLASING IN SUBSTITUUTSORG .....	34

<b>8.</b>	<b>ROL VAN MAATSKAPLIKE WERKER IN SUBSTITUUTSORG-PLASING VAN DIE KIND .....</b>	<b>35</b>
8.1	DIE MAATSKAPLIKE WERKER SE PERSOONLIKE GEVOELENS IN DIE SAAK .....	35
8.2	DIE VERANTWOORDELIKHEID OM KOMMUNIKASIEKANALE IN STAND TE HOU .....	35
8.3	DIE VERANTWOORDELIKHEID OM VOORBEREIDING TE DOEN RAKENDE DIE VERSKUIWING/VERWYDERING VAN DIE KIND .....	35
8.4	VOORBEREIDING VAN DIE SUBSTITUUT-OERS T.O.V. DIE BINDINGS-ELEMENTE EN KIND SE EMOSIONELE BEHOEFTE .....	36
8.4.1	<i>Aggressie</i> .....	36
8.4.2	<i>Vertroue</i> .....	37
8.4.3	<i>Beheer</i> .....	37
8.4.4	<i>Liggaamsbewustheid</i> .....	38
8.4.5	<i>Emosionele differensiasie</i> .....	39
8.4.6	<i>Identifikasie</i> .....	40
8.4.7	<i>Herbelewing</i> .....	40
8.4.8	<i>Selfbeeld</i> .....	41
8.5	DIE PLASING VAN DIE KIND IN SUBSTITUUTSORG .....	42
8.6	DIE MIDDELKINDERJARE KIND IN SUBSTITUUTSORG SE REAKSIE OP ONTWIKKELINGSMYLPALE .....	42
8.7	OERSKAPVAARDIGHEDE VIR DIE KIND MET BINDINGSPROBLEME .....	44
8.8	OERSKAPRAAMWERK VIR SUBSTITUUT-OERS .....	46
<b>9.</b>	<b>GEVOLGTREKKING .....</b>	<b>49</b>
	<b>BRONNELYS.....</b>	<b>49</b>

**ARTIKEL 2: DIE BEWERKSTELLING VAN BINDING TUSSEN DIE KIND IN DIE MIDDEL-KINDERJARE EN DIE SUBSTITUUT-OER..... 56**

<b>1.</b>	<b>INLEIDING.....</b>	<b>56</b>
<b>2.</b>	<b>PROBLEEMSTELLING .....</b>	<b>58</b>
<b>3.</b>	<b>DOEL VAN DIE ARTIKEL .....</b>	<b>59</b>
3.1	DOELSTELLING .....	59
3.2	DOELWITTE.....	59
<b>4.</b>	<b>METODE VAN ONDERSOEK.....</b>	<b>59</b>
<b>5.</b>	<b>LITERATUURONDERSOEK.....</b>	<b>59</b>
<b>6.</b>	<b>EMPIRIESE ONDERSOEK.....</b>	<b>59</b>
6.1	ONTWERP .....	60
6.2	DEELNEMERS .....	60
6.3	PROSEDURES .....	61
6.4	MEETINSTRUMENTE EN ANDER TEGNIEKE IN ASSESSERING.....	61
6.4.1	<i>Meetinstrumente</i> .....	62
6.4.2	<i>Ander tegnieke</i> .....	62
6.5	ETIESE ASPEKTE .....	63
6.6	DATAVERWERKING.....	64
<b>7.</b>	<b>BESPREKING VAN DIE INSETTE EN NAVORSINGSDATA .....</b>	<b>64</b>
7.1	AGTERGROND GEGEWENS.....	65
7.1.1.	<i>Vroeëre gesinsomstandighede (grootouers van betrokke kind)</i> .....	65
7.1.2	<i>Huidige gesinsomstandighede (biologiese ouers van betrokke kind)</i> .....	65
7.1.3	<i>Betrokke kind (deelnemers in die navorsing):</i> .....	66
7.2	AGTERGROND VAN DIE SUBSTITUUTSORGPLASINGS.....	66
7.2.1	<i>Eerste substituutsoorg plasing:</i> .....	66
7.2.2	<i>Tweede substituutsoorg plasing:</i> .....	67
7.2.3	<i>Huidige substituutsoorgplasing-situasie:</i> .....	67
<b>8.</b>	<b>MAATSKAPLIKE INTERVENSIË MET DEELNEMERS.....</b>	<b>68</b>

8.1	VOORBEREIDINGSFASE .....	68
8.2	AANVANGSFASE .....	71
8.3	BENUTTINGSFASE .....	72
8.3.1	Aggressie .....	72
8.3.2	Vertroue.....	73
8.3.3	Beheer.....	74
8.3.4	Liggaamsbewustheid:.....	75
8.3.5	Emosionele differensiasie.....	76
8.3.6	Identifikasie.....	76
8.3.7	Herbelewing.....	77
8.3.8	Selfbeeld.....	78
8.4	AFSLUITINGSFASE.....	79
8.5	SLOTSOM RAKENDE SUBSTITUOUERS SE REAKSIES OP DIE INTERVENSIEPROSES .....	80
9.	<b>VRAELYS TE AAN SUBSTITUUT-OUERS RAKENDE BINDING .....</b>	<b>81</b>
10.	<b>HIPOTHESES.....</b>	<b>83</b>
	<b>BRONNELYS.....</b>	<b>83</b>
	<b>AFDELING C: GEVOLGTREKKINGS EN HIPOTHESES .....</b>	<b>89</b>
1.	<b>INLEIDING.....</b>	<b>89</b>
2.	<b>GEVOLGTREKKINGS: NAVORSINGSONTWERP EN –PROSE-DURES .....</b>	<b>89</b>
3.	<b>GEVOLGTREKKINGS: NAVORSINGSBEVINDINGS .....</b>	<b>90</b>
4.	<b>SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS .....</b>	<b>93</b>
5.	<b>AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE NAVORSING .....</b>	<b>94</b>
	<b>AFDELING D: AANHANGSELS.....</b>	<b>95</b>
	<b>AANHANGSEL 1: WERKGEWER TOESTEMMING.....</b>	<b>96</b>
	<b>AANHANGSEL 2: TOESTEMMING VAN DEELNEMERS .....</b>	<b>97</b>
	<b>AANHANGSEL 3: LEWENSBEKRYWING.....</b>	<b>98</b>
	<b>AANHANGSEL 4: VRAELYS AAN KIND .....</b>	<b>102</b>
	<b>AANHANGSEL 5: BINDINGSVRAELYS.....</b>	<b>104</b>
	<b>AANHANGSEL 6: GEDRAGSVRAELYS .....</b>	<b>110</b>
	<b>AANHANGSEL 7: GRAFIESE DATA VAN GEDRAGSVRAELYS.....</b>	<b>112</b>
	<b>AANHANGSEL 8: KIND INLIGTINGSKEDULE .....</b>	<b>114</b>
	<b>AANHANGSEL 9: UITKLARING M.B.T METODE VAN ASSESSERING.....</b>	<b>122</b>
	<b>AANHANGSEL 10: GELDIGHEID VAN ASSESSERINGMODEL .....</b>	<b>124</b>
	<b>AANHANGSEL 11: BRIEF VAN ONAFHANKLIKE ASSESSEERDER.....</b>	<b>131</b>
	<b>AANHANGSEL 12: ALGEMENE INLIGTING VAN OUER .....</b>	<b>132</b>
	<b>AANHANGSEL 13: VOORSKRIFTE AAN OUTEURS VAN ARTIKELS .....</b>	<b>133</b>
	<b>SAMEVATTENDE BRONVERWYSINGS: .....</b>	<b>136</b>
	<b>TABELLE</b>	
TABEL 1:	<b>PROFIEL VAN KINDERDEELNEMERS .....</b>	<b>65</b>
TABEL 2:	<b>BINDINGSVRAELYS .....</b>	<b>81</b>

# **AFDELING A: DIE NAVORSINGSMETODOLOGIE**

## **1. PROBLEEMSTELLING**

Ingevolge die Kinderwet (Wet 38/2005 soos gewysig in Wet 41/2007), word kinders as gevolg van onbevoegde ouers wat hulle mishandel en misbruik in alternatiewe sorg soos substituutsorg geplaas. Kinders in substituutsorg openbaar dikwels gedragsprobleme soos aggressie, die verbreking van reëls, impulsiewe gedrag, probleme met selfbeeld, gebrekkige interpersoonlike vaardighede, destruktiewe emosies asook kognitiewe- en ontwikkelingsprobleme (Fahlberg, 2001:44-45). Perry (2001:87-92) se navorsing toon dat die brein van die kind in hiërargiese orde ontwikkel van die minste (breinstam) tot die meeste (limbiese en kortiese areas). Hy bevind dat bemoederliking (nurturing) op 'n vroeë leeftyd van kritieke belang is vir die sosio-emosionele ontwikkeling van die brein. As hierdie bemoederliking afwesig was vir die eerste drie jaar van die kind se lewe, sal liefde en warmte in substituutsorg nie voldoende wees om die effekte van verwerping en mishandeling uit te wis nie. Die gevolge hiervan kan blyk uit ontwikkelingsprobleme soos taalprobleme, vertraagde groot- en kleinspierontwikkeling, aandag-afleibaarheid en hiperaktiwiteitprobleme, en 'n hele aantal ander simptome wat die gevolg is van abnormaliteite van die brein. Hierdie inligting bied 'n verklaring van probleemgedrag onder kinders wat blootgestel was aan verwerping en mishandeling.

Omdat die volwassenes wat betrokke is by die substituutsorgkind gewoonlik nie ingelig is en dus nie verstaan waarom die kind so optree nie, word sulke kinders tipies geklassifiseer as “stout en onbeheerbaar” indien die gedrag nie na intervensie verander nie. The British Agencies for Adoption and Fostering (BAAF, 2006:1) verklaar in hul Position Statement 4, dat dit wyd aanvaar word dat sommige kinders in aanneem- en substituutsorghuise dit moeilik vind om intieme verhoudinge met hul primêre versorger te handhaaf. Die kinders kan die warmte en intimiteit van 'n gelukkige gesinslewe nie aanvaar nie en sal gedrag en emosies openbaar wat vra om verwerp te word. Die rede hiervoor is dat hulle 'n gevoel van betekenisloosheid en lae selfwaarde ervaar (Doyle, 2006:61).

Dit is 'n algemene uitdrukking om te sê dat vandag se kinders môre se volwassenes is. Om 'n emosioneel-stabiele en sosiaal goed-aangepaste volwassene te verseker, word vereis dat 'n kind die korrekte opvoeding en leiding van betekenisvolle mense in sy lewe ontvang (Fahlberg, 2001:18). Ten einde hierdie doelwit te laat realiseer moet bepaalde fundamente in die kind se lewe gevestig word. Kinders wat vanweë wisselende substituutorgplasings telkens van nuuts af deel moet word van 'n nuwe gesin, ervaar probleme om dié fundamente te laat realiseer. Verder word maatskaplike werkers daaglik gekonfronteer met situasies waar kinders binne substituutorg herhaalde probleemgedrag openbaar. Delaney en Kunstal (1997:21-23) noem dat kinders wat mishandel is, se uitsig op die wêreld verdraai is, en dat daar onsigbare wonde aan so 'n kind se persoonlikheid is, met onnoembare skade aan sy vertrouwe, selfvertroue, vermoë tot empatie en sekuriteit. Hierdie kind se beskouing van homself is: “ek is waardeloos”; “ek is onveilig”; “ek is swak”. Die kind se uitgangspunt ten opsigte van die versorgers is: “hulle reageer nie”; “hulle is onbetroubaar” en “hulle - die grootmense - is gevaarlik”. As gevolg van hierdie verdraaide siening bestaan die gevaar dat die kind weer uit die substituutorg verwyder moet word en dat herhaalde plasings plaasvind wat onberekenbare skade aan die kind se psigo-sosiale welstand doen. Delaney en Kunstal (1997:9), Fahlberg (2001:17, 190), Van Gulden en Bartells-Rabb (2004:88), en Levy en Orlans (1998:5) bevestig hierdie siening. Die implikasie hiervan is dat maatskaplike werkers voor situasies te staan kom waar ingrypende en lewensveranderende besluite geneem moet word omdat substituutouers nie die situasie kan hanteer nie.

Fahlberg (2001:189) verklaar dat die verskuiwing van kinders met die minimum ontbering moet geskied. Die maatskaplike werker speel hierin 'n belangrike rol om vir beide die kind en die ouer in substituutorg emosionele ondersteuning te gee. Sy waarsku teen oorhaastige plasing wat skade kan berokken en ook moeilik omkeerbaar kan wees. Dit sou dus van onskatbare waarde wees as die ouers en maatskaplike werker kennis sou dra van die oorsprong van die probleemgedrag en voorkomende optrede om die kind in die huidige versorgingsposisie te behou. Van Gulden en Bartells-Rabb (2004:209) meen wanneer 'n kind geplaas word, hulp verleen moet word voordat die plasing plaasvind. Dit is nodig vir die kind om gehelp te word in sy fantasië en verwagtinge van die nuwe substituuthuis. Inligting ten opsigte van die nuwe ouers, skool en omgewing moet met hom gedeel word. Sodanige voorspelbaarheid kan baie help om die verhuising makliker te laat verloop.

Bowlby (2003:9), 'n navorser wat gereken word as die uitvinder van die bindingsteorie, verklaar dat die jongkind-moederverhouding noodsaaklik is vir die baba se gesonde psigo-sosiale ontwikkeling. Binding met die primêre versorger in die vroeë kinderjare, naamlik die baba- en kleutertydperk, is bepalend ten opsigte van hoe hierdie kind later in sy lewe gaan funksioneer (Verrier, 2004:1). Verrier verwoord die situasies soos volg: “Many doctors and psychologists now understand that bonding doesn’t begin at birth, but is a continuum of physiological, psychological, and spiritual events which begin in the uterus and continue throughout the postnatal bonding period.” Hughes (2002:64) gee ’n eenvoudige definisie van binding: “an affectionate bond between two individuals that endures through time and space and serves to join them emotionally”. Die professionele organisasie in Engeland “Attachment in Action” (2007) beskryf binding soos volg:

“...as the enduring bond that develops between a child and his/her primary carer/s; this development takes place prenatally and during the first two years of life. A secure attachment pattern is characterised by a responsive, reciprocal, empathic, and ultimately trusting relationship between the child and primary caregiver. Research has shown that a secure attachment greatly influences all aspects of positive further development of the child into adulthood: emotional, social, relational, cognitive, moral and neurological functions develop favourably and are well integrated.”

Bogenoemde is verskillende skrywers met verskillende denkwyses maar hulle stem ooreen ten opsigte voor die belangrikste punte, naamlik dat die geborge binding tussen moeder en kind reeds van geboorte tot en met die eerste twee jaar ontstaan, en dat dit ook van kardinale belang is vir die kind se sosio-emosionele ontwikkeling.

Die eerste jaar van die baba se lewe is baie belangrik vir sy ontwikkeling, beide fisies en emosioneel. Dit is die jaar waartydens die bousteen van vertroue gevestig word. Levy en Orlans (1998:35) noem hierdie ontwikkeling die eerstejaar-bindingsirkel. Hulle verduidelik verder dat die ontbreking van geborge binding in die vroeë kinderjare by die kind manifesteer in die drang na beheer, vrees vir nabyheid en 'n gebrek aan gee en neem (Levy en Orlans, 1998:10). Die geborge bindingsproses is die fondasie vir verdere positiewe verhoudinge met ander mense en ook met die kind self.

Verrier (2004:21) het bevind dat daar ’n duidelike ooreenkoms is tussen gedrags- en emosionele probleme en vroeë moederskapverwydering; trouens, sy beweer

dat: “It is my belief, therefore, that the severing of that connection between the adopted child and his birthmother causes a primal or narcissistic wound, which affects the adoptee’s sense of Self and often manifests in a sense of loss, basic mistrust, anxiety and depression, emotional and/or behavioural problems, and difficulties in relationships with significant others”. Levy en Orlans (1998:3) kom tot die belangrike gevolgtrekking dat kinders wat hulle lewe begin met bindingsprobleme die gevaar loop om ernstige probleme later in hulle lewe te ervaar, soos probleme met selfbeeld, oorafhanklikheid, selfbeheerprobleme, anti-sosiale gedrag, aggressie, verhoudingsprobleme, gebrek aan empatie, en belemmerde skoolvordering. Indien ’n kind verwyder sou word van die biologiese moeder en in substituuitsorg geplaas word, sal die sukses van die plasing afhang van die aanvanklike binding met die biologiese moeder. Volgens Levy en Orlans (1998:9) moet daar dus elemente in substituuitsorg geskep word wat geborge binding kan bewerkstellig wat die kind nie na geboorte beleef het nie.

Dit blyk dat daar ’n algemene gebrek aan kennis en insig is ten opsigte van waar hierdie probleme vandaan kom en wat gedoen kan word om sulke probleme aan te spreek. Volgens Delaney en Kunstal (1997:14) is die simptome van bindingsprobleme met kinders vandalisme, sadisme, eetversteurings, emosionele onstabieleit, kinders wat steel en jok, seksuele probleme, aggressie en ’n swak ontwikkelde gewete. Geborge binding, daarteenoor, help die kind onder andere met positiewe selfbeeldvorming, bereiking van volle potensiaal, selfkennis, logiese denke, onafhanklike optredes, en beter hantering van spanning en frustrasie, bekommernisse, vrese en jaloesie (Fahlberg, 2001:14). De Schipper *et al.* (2005:204-205) noem dat kinders wat geborge binding ervaar die versorger as basis gebruik om die wêreld te eksploteer, terwyl kinders wat nie-geborge binding ervaar nie, neig om onafhanklikheid en eksplorاسie te oorbeklemtoon of, heel teenoorgestelde hiervan, ervaar hulle afhanklikheid en stagnasie.

Indien die versorgers nie gehelp word om sulke kinders te verstaan, en daar riglyne vir gedragsverandering geïmplementeer word nie, sal dit ’n volgende geslag voortbring wat dieselfde maatskaplike probleme as hul gesin van oorsprong openbaar (Bowlby 2003:37). Korrekte intervensie vir hierdie kinders en hul substituuitsgesinne is dus noodsaaklik. Dozier (2003:254) meen die rol van ’n effektiewe substituuitsorgmoeder is meer soos dié van ’n terapeut as ’n eenvoudige sensitiewe versorger. Hughes (1998:283) gee duidelike riglyne van ouerskapsvaardighede in substituuitsorg, onder andere (en ek haal aan): “attunement, maintain attitude, eyecontact, nurturing, holding, reciprocal enjoyable activities, thoughts and feelings, humor, and routines”. Levy en Orlans

(1998:199-209) beskryf volledig hoe die substituutouer die kind met bindingsprobleme kan help en hanteer. Hierdie outeurs voer aan dat: “effective parenting with children with attachment disorder must provide the same key ingredients as secure parent-infant attachment”. Van Gulden en Bartels-Rabb (2004:29) is van mening dat vir baie jare daar aan substituut-ouers voorgehou is dat hulle slegs die kind moet liefhê en ‘alles sal regkom’, sonder om die onderliggende probleme van ’n ongesonde binding aan te spreek. Professionele leiding is nodig om die kind se probleme te hanteer. Hulle verklaar dat selfs Vader Edward Flanagan, die stigter van *Boys Town*, meer gedoen het as net om die kinders lief te hê.

Dit kan ook wees dat die substituutorgouer geweldig baie energie en tyd bestee aan hierdie substituutorgkind, en dan word die kind tog op die einde verwyder. Ackerman en Dozier (2005:517) noem dat hierdie ouers as gevolg van genoemde ervaringe vir hulself ’n emosionele skans opbou teen die kinders in hulle sorg, omdat hulle nie weer sulke seerkry wil beleef nie. Sommige maatskaplike werkers gee ook raad aan substituut-ouers om nie hulleself te verbind met die kinders in hulle sorg nie. Uit hierdie inligting blyk dit nodig te wees om leiding te verskaf aan maatskaplike werkers, en ook aan ouers ten opsigte van hulle betrokkenheid by die individuele substituutkinders.

## **2. DOELSTELLINGS**

Die studie word aan die hand van die ondergenoemde doelstellings en doelwitte uitgevoer.

### **2.1 DOELSTELLING**

Die primêre doel van hierdie kwalitatiewe studie is om vas te stel watter vaardighede ouers in substituutorg-situasies benodig om aan die bindingsbehoefte van die kind in die middelkinderjare wat in substituutorg is, te voorsien.

### **2.2 DOELWITTE**

Ten einde die doelstelling te bereik word die volgende doelwitte nagestreef:

- Om deur middel van die literatuurstudie vas te stel watter elemente noodsaaklik is vir binding tussen die kind in sy middelkinderjare in substituutorg met die substituut-ouers.

- Om deur literatuur en empiriese ondersoeke vas te stel hoe Substituutsorg-ouers in terapie ondersteun kan word om die nodige elemente vir geborge binding te skep.
- Om riglyne te formuleer waarmee Substituutsorg-ouers die kind in middelkinderjare in hul sorg kan ondersteun ten einde die bindingsproses tydens substituutsorg te verbeter ten einde om die aanpassing by substituutsorg te vergemaklik.

### 3. METODE VAN ONDERSOEK

Die navorsing gaan aan die hand van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek gedoen word.

#### 3.1 LITERATUURONTLEDING

Die keuse van 'n navorsingsparadigma is noodsaaklik in die aanvangstadium van navorsing (Delpont & Fouche, 2005:261). Die navorsingsparadigma vir hierdie navorsing was naamlik 'n ondersoek na faktore wat 'n rol speel om die binding van kinders in substituutsorg met die voog te ondersteun en die opvoedingsproses sinvol te laat verloop. Hierdie ondersoek val binne die kwalitatiewe navorsingsbenadering (Neuman, 2003:76). Volgens Leedy en Ormrod (2005:135) is 'n kwalitatiewe studie en die metodes daaraan verbonde so wyd dat 'n mens se verbeelding die enigste beperkende faktor is.

Volgens Fouché en De Vos (2005:106) was die navorsingsproses beskrywend van aard. Hierdie metode was gerig daarop om insig te bekom ten opsigte van die situasie in die gemeenskap waar 'n kind in substituutsorg binne 'n gesin aangetref word. Die behoefte vir sodanige studie het ontstaan as gevolg van 'n nuwe belangstelling in die rigting, maar ook om te identifiseer waarom substituutsorgplasing dikwels misluk. Aangesien die kennis rakende binding in substituutsorg van die kind in die middelkinderjare baie beperk is, is daar besluit om 'n verkennende studie te onderneem. Hierdie studie het gefokus om verder insig in die probleem te bewerkstellig.

Die navorser werk reeds vir etlike jare in die veld van kinder- en gesinsorg en het die behoefte geïdentifiseer om die plasing van kinders in substituutsorg suksesvol te laat verloop. Tydens intervensie aan kinders wat in substituutsorg geplaas is, het die navorser 'n werkwyse ontwikkel wat empiries getoets moet word.

Fahlberg (2001); Levy en Orlans (1998); Van Gulden en Bartels-Rabb (2004) en Verrier (2004) is ook geraadpleeg.

Literatuur vanuit die maatskaplike werk, psigologie, onderwys en regte is ondersoek. Inligting vanuit gepubliseerde wetenskaplike boeke, vaktydskrifte en elektroniese bydraes is verkry. Kundiges in die praktyk is geraadpleeg, en opleidingskursusse is bygewoon, en die ISSTD (dissosiasie en trauma) -kongres in Philadelphia (in die VSA) is ook bygewoon.

### **3.2 EMPIRIESE ONDERSOEK**

Die keuse van 'n navorsingsparadigma is noodsaaklik in die aanvangstadium van navorsing, volgens Delpont en Fouché (2005:261). Die navorsingsparadigma vir hierdie navorsing was naamlik om ondersoek in te stel na die faktore wat 'n rol kan speel om binding van kinders in substituutsorg met die voog te ondersteun en die opvoedingsproses sinvol te laat verloop. So 'n studie val binne die kwalitatiewe navorsing volgens Neuman (2003:76).

Volgens Fouché en De Vos (2005:106) was hierdie navorsingsproses beskrywend van aard. Hierdie metode was gerig daarop om insig te bekom in 'n situasie, fenomeen in 'n gemeenskap en individu. Die noodsaak van hierdie studie was die gevolg van 'n hernude belangstelling in die veld, en om 'n probleem te identifiseer ten einde dit ook aan te spreek. Om 'n gevallestudie te doen kan gefokus word op 'n enkele geval of, in sekere gevalle, op twee of meer gevallestudies. Dit is gerig daarop om vergelykings of veralgemenings te kan maak, of om 'n teorie te bou. So 'n studie word dan 'n veelvuldige of kollektiewe gevallestudie genoem (Leedy & Ormrod, 2005:135). Aangesien die kennis rakende binding van die kind in sy middelkinderjare in substituutsorg baie beperk is, is 'n verkennende studie noodsaaklik. Hierdie studie het gefokus daarop om insig in die probleem te bewerkstellig en vas te stel watter vaardighede substituut-ouers kan help om die binding tussen hulle en die kind in substituutsorg te verbeter.

Babbie (2007:221) noem dat alle vermoëns soos eet, loop, praat, om fiets te ry, te swem en dies meer aangeleer word deur eksperimentasie. Professionele persone leer ook die ontwikkeling van algemene begrippe ken deur middel van eksperimente. Die navorser wat vir etlike jare betrokke is in die kinder- en gesinsorgterrein, het 'n werkswyse ontwikkel waartydens intervensie aan kinders wat in substituutsorg geplaas is, empiries getoets word om te bepaal of sodanige intervensie 'n positiewe bydrae kan maak tot die suksesvolle plasing van kinders in substituutsorg.

### **3.2.1 Ontwerp**

Die keuse van die navorsingsontwerp was om 'n gevallestudie te doen (Fouché, 2005:267). Dit was 'n kollektiewe gevallestudie aangesien vier gevallestudies oor 'n periode van tussen 10 en 13 maande gedoen was. Die gevalle wat bestudeer is, word na verwys as 'n proses, aktiwiteit, gebeurtenis of program (Fouché, 2005:272) soos wat dit in hierdie navorsing die geval was. Babbie (2007:115) meen dat die hoofsaaklike dryf vir navorsing insluit die: “exploration, description and explanation” (van fenomene, gebeure en probleme). Normaalweg kan navorsing meer as een doelwit insluit.

Die rede hoekom gevallestudies as metode gekies is, is omdat dit as die mees gepaste wyse beskou is vir data-insameling, omdat dit aan die navorser die geleentheid gebied het om die deelnemers in die ondersoek waar te neem en inligting van 'n diepgaande aard in te samel. Dit behels dat die navorser intensiewe kennis ingewin het oor 'n redelike tydperk deur middel van observasies, onderhoude, dokumente, geskiedenis-inligting en ander informasie, soos byvoorbeeld omgewingsfaktore, om sodoende 'n geheelbeeld te vorm (Leedy & Ormord, 2005:135). Babbie (2007:190) beskryf 'n aantal data-insamelings-elemente wat die basis vorm van analise, soos byvoorbeeld eienskappe van sekere tipes van mense. Deur hierdie tipe navorsing is daar die geleentheid geskep om te leer (Fouché, 2005:272). Ruben en Babbie (2005:29-31) meen dat: “social work research seeks to provide the practical knowledge that social workers need to solve the problems they confront”. Die deelnemers aan hierdie navorsing het 'n sekere gemeenskaplike element gehad, naamlik die Substituutorg-situasie.

### **3.2.2 Deelnemers**

Die navorser het begin met ses gevallestudies uit haar gevallelading wat gevolglik dui op 'n beskikbaarheidsteekproef. Die keuses van deelnemers is gedoen sodat almal aan die insluitingskriteria voldoen het. Die kinders is geselekteer uit die middelkinderjare-groep. Van die ses het uiteindelik slegs vier oorgebly omdat die een siek geword het, en die ander een verhuis het. Een van die deelnemers is jonger as die aanvaarde middelkinderjare, maar die ouerdom van 5 jaar is op die grens van die volgende lewensfase, en daarom is sy ingesluit in die gevallestudie. Die Substituutorg-ouers van die kinderdeelnemers is aktief in die ondersoek betrek en het daarom die tweede groep binne die navorsing uitgemaak.

### **3.2.3 Prosedure**

Die navorsingsprosedure verloop soos volg:

- Skriftelike toestemming is reeds ten tyde van die navorser se voorlegging verkry van die werkgewer (Doncaster Metropolitan Borough Council, UK) om aan die navorsing deel te neem. Dit is gedoen omdat sou die werkgewer nie toestemming gee nie, die navorsing nie gedoen sal kan word nie.
- Gesinne wat aan die insluitingskriteria (substituut-ouers met substituutkinders wat probleemgedrag in hulle middelkindjare openbaar) voldoen het, is geïdentifiseer. Hierdie gesinne is geselekteer binne die werkslading van die navorser wat verbonde is aan die plaaslike owerheidskantore van Doncaster.
- Vervolgens is 'n onderhoudskedule opgestel ten einde die onderhoude met die deelnemers te kan voer. Die substituut-ouers moes 'n vraelys oor hulself voltooi, en aan die einde van die navorsing moes hulle ook 'n vraelys voltooi ten opsigte van die sekerheid van die plasing, en hoe bevredigend die navorsing vir hulle verloop het. Die ouers moes ook by die assessering van die kinders 'n vraelys voltooi ten opsigte van inligting van die kind; asook 'n bindingsvraelys en 'n gedragsvraelys.
- Die substituutouers is mondeling ingelig oor wat hulle deelname behels en daarna het hulle 'n toestemmingsbrief geteken wat hulle verseker het van anonimiteit, dat geen druk op hulle uitgeoefen sou word nie, en dat die proses enige tyd gestaak kan word indien hulle dit so sou verkies.
- Albei assesserings is deur 'n onafhanklike terapeutiese maatskaplike werker hanteer (kyk Aanhangsel 11 as bevestiging).
- Intervensies is aanvanklik by al ses gevalle gedoen, tot twee uitgeval het en vier oorgebly het. Die intervensie is deur middel van die geïntegreerde metode gedoen wat beteken dat daar holisties na die kind gekyk word, en daarvolgens beplan en opgetree is. Die navorser het gekonsentreer op bindingsmetodes wat ten doel het om die kind veilig te laat voel. Die substituutouers is betrek by elke sessie en daar is ook met hulle ouerskapsvaardighede bespreek wat spesifiek betrekking het op die kind met bindings-, gedrags- en traumaprobleme.
- Onderhoude is gevoer met die ouers aan die begin van die studie, net voor plasing, waar inligting deurgegee is ten opsigte van die kind se emosionele toestand, gedrag en binding. Ook is aan die substituutouers riglyne verskaf

om die kind te verstaan en te hanteer. Substituutouers is ook elke week in 'n individuele onderhoud van ongeveer tien minute te woord gestaan om inligting te verkry oor die afgelope week se gebeure met die kind, die ouers se emosionele toestand en om begeleiding te gee ten opsigte van ouerskapsvaardighede. In hierdie sessies is baie ondersteuning aan die ouers verskaf. Indien genoemde ouers ondersteuning of hulp nodig gehad het, was die navorser 24 uur per selfoon beskikbaar. Onderhoudvoering was veral aan die begin semi-gestruktureerd sodat die navorser alle belangrike aspekte kon aanraak.

- Die ontleding van die data is met die onafhanklike observeerder bespreek en daar was feitlik altyd ooreenstemming met die uitkoms. Die data is deur middel van verskillende ontledings weergegee, onder andere deur die bespreking van 'n vraelys, en spreitabel (*spreadsheets*) ontleding wat die veranderlikes van die inligting deurgee. Ook is gebruik gemaak van 'n histogram en 'n veelhoekige frekwensie-ontleding (*frequency polygons*).
- Die verslag is geskryf en baie waardevolle inligting is waargeneem ten opsigte van binding.

### 3.2.4 Meetinstrumente

Assesserings is deur die onafhanklike terapeut gedoen aan die hand van die RP-model (kyk Aanhangel 9 en 10). Agtergrondinligting is uit lêers van die betrokke kliënte bekom om sodoende inligting oor moontlike bindingsgeskiedenis te bepaal (Monette *et al.* 2002:106, 440-442).

Die inligtinginsameling het onder andere deur middel van onderhoude met die substituut-ouers, die kinderdeelnemers, maatskaplike werkers en onderwysers geskied. Babbie (2004:111) bevestig dat observasies gewoonlik kan geskied deur middel van vraelyste en antwoorde (merk in spasies-tipe of *tick boxes*) of deur antwoorde wat in spasies ingevul word. Die navorser het die volgende inligtingversamelingsmetodes gebruik: 'n gedragsvraelys (Aanhangel 6) en 'n bindingsvraelys (Aanhangel 5) (Fouché, 2005:275). 'n Semi-gestruktureerde onderhoudskedule is gebruik om die substituutouer se opinie oor die effek van die intervensie te bepaal. Greeff (2005:296) gee duidelike riglyne ten opsigte van onderhoudvoering. Hierdie metode kan 'n volledige prentjie gee van 'n deelnemer se persepsies aangaande 'n sekere onderwerp. Dit het vir beide die deelnemer en navorser genoegsame ruimte gebied waar inligting kontroversiël of persoonlik van aard was. Die ondervraer kon voorbereide vrae stel, maar was

buigbaar om haar te laat lei deur die proses en nie die skedule nie. Die deelnemers is die maksimum geleentheid gebied om ervarings weer te gee.

Aandag is gegee daaraan om intervensie op die vlak van die kind te doen. Neuman (2003:144) gee riglyne ten opsigte van navorsingsvrae, wat die navorser tydens onderhoudvoering as riglyne gebruik het. Onderhoudvoering is 'n baie belangrike deel van inligtingsinsameling ten opsigte van die ouer sowel as die kind. Die kind was in 'n fisies gemaklike posisie tydens onderhoudvoering met die ondervraer op die vlak van die kind. Dit het aan die kind gedemonstreer dat die ondervraer bereid was om tot sy/haar leefwêreld toe te tree. Verskillende elemente is in ag geneem om die kind se vertroue te wen. Schoeman en Van der Merwe (1996:21) gee duidelike riglyne hieroor. Hierdie riglyne sluit projektiewe tegnieke soos teken, ontspannende spel, fantasiemetodes, biblio-spel, drama en kreatiewe spel in om kinders te help om moeilike en pynlike inligting deur te gee (Schoeman & Van der Merwe, 1996: 3-138). Veral projektiewe tegnieke soos onder andere fantasieë soos dierefantasie, voëlfantasie en maanreisfantasie is effektief aangewend vir hierdie ouderdomsgroep. (Kyk Jernberg & Booth, 2001:265-334; Potgieter, 1996(4):66-72, Wieland, 2007:1-20.)

### 3.2.5 Etiese aspekte

- Die regte van die deelnemers is ten alle tye in ag geneem en gerespekteer (Denzin & Lincoln, 2005:37-38). Die ouers het aan die einde van die projek 'n vraelys voltooi om weer te gee wat hulle ervaring van hierdie navorsing was.
- Die deelname aan die navorsing was vrywillig (Ruben & Babbie, 2005:71). Die ouers en die kinders was ingelig oor wat van hulle verwag sou word. Die ouers het skriftelik onderteken dat hulle verstaan dat alle inligting anoniem hanteer word, dat hulle nie gedwing sal word om iets te doen wat hulle nie wil doen nie, en dat hulle vry is om enige tyd deelname te kan staak (Monette *et al.*, 2002:50)
- Etiese goedkeuring vir die navorsingsprojek is verkry van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus), Fakulteit Gesondheidswetenskappe se Etiese Komitee. Die goedkeuringsnommer is NWU - 000-37-07-S7.
- Die navorsing en hantering van deelnemers en data op lêers is hanteer met die nodige respek en sensitiwiteit. Vertroulikheid is deurgaans gehandhaaf (Babbie, 2004:65-67).

- Deelname sal anoniem bly deurdat geen name bekend gemaak sal word nie (Strydom, 2005:61-63).
- Goedkeuring om gevallestudies te gebruik is vanaf die plaaslike owerheid van Doncaster Metropolitan Borough Council verkry waar die gevallelêers gehou word.
- Deeglike voorbereiding is gedoen voor elke sessie, ten einde die navorser te sensitiseer en die vertrouwe van die deelnemers waardig te wees.
- Daar is met sensiwiteit opgetree teenoor die deelnemers in alle omstandighede en situasies (Cournoyer, 2005:170-171).

### 3.2.6 Dataverwerking

Data is deur die navorser self verwerk.. Die dataverwerkingsbenadering van Marshall en Rossman was die mees toepaslike vir hierdie ondersoek (Poggenpoel, 1998:342-343). Die fases van die verwerkingsproses volgens Marshall en Rossman is as volg: Organiserings van die data; skep van kategorieë; toets van hipoteses teen die data; soek na alternatiewe verduidelikings en skryf van die verslag (Poggenpoel, 1998:342–343).

Neuman (2003:137-138) beskryf triangulering as volg: “by observing something from different angles or viewpoints, they get a fix on its true location. This process is called triangulation”. Dit is waardevol binne die konteks van navorsing om na iets te kyk uit verskillende hoeke wat dit dan moontlik maak om alle aspekte van die fenomeen waar te neem. Hierdie navorsing se data is deur middel van triangulering getoets deur ‘n onafhanklike professionele persoon om die betroubaarheid en relevansie van die ondersoek te bevestig (Strydom & Delpont, 2005:319). Observering is as baie belangrik beskou en daardeur kon vasgestel word of sekere patrone en temas voorgekom het. Ruben en Babbie (2005:436-437) noem dat:

This does not mean that researchers have no preconceived ideas or expectations. In fact, what has been previously learned will shape the new search for generalities. However, the analysis is not set up to confirm or disconfirm specific hypotheses. By the same token, the openness of the grounded theory approach allows a greater latitude for the discovery of the unexpected, some regularity (or disparity) totally unanticipated by the concepts that might make up a particular theory or hypothesis.

Die literatuurontleding het gedien as een aspek van triangulering en is gevolg deur 'n onafhanklike kodeerder wat die verwerking van die data beoordeel het vir verifiëring. Neuman (2003:96) bevestig die belangrikheid van literatuurnavorsing en sien dit as die natuurlike beginpunt van alle navorsing.

Die inligting is deur middel van grafiese voorstellings en diagramme voorgestel (Delpont 2005:181-186). Babbie (2004:381-382) noem die gebruik van spreitabeldata as 'n wyse van inligtingverwerking wat die navorser dan ook sodanig gebruik het.

#### **4. KEUSE EN STRUKTUUR VAN NAVORSINGSVERSLAG**

In die aanbieding van die navorsingsresultate sal die artikelformaat gebruik gemaak word soos in Reëls A.11.5.3 en A.11.5.4 van die Jaarboek van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus, 2008) gespesifiseer. In die formulering van die artikels is daar primêr van die inhoudsvereistes van die vaktydskrif *Social Work Practitioner-Researcher/Maatskaplikewerk-Navorser-Praktisyn* gebruik gemaak. Om egter eenvormigheid in hierdie verslag te handhaaf sal daar van die bronverwysings- en aanbiedingstelsel soos deur die Noordwes-Universiteit voorgeskryf (Van der Walt, 2006), gebruik gemaak word. Dié stelsel sowel as die numering en lengte van die artikels sal voor moontlike indiening by die besondere vereistes van elke tydskrif aangepas word.

Die onderhawige verslag sal oorhoofs in vier afdelings ingedeel word:

In die eerste afdeling word die metodologie wat in die navorsing gevolg is, verantwoord. In hierdie verband is daar op die aktualiteit van die ondersoek, die gekose doelstellings en doelwitte en die aard van die navorsingsontwerp en –prosedure gelet.

Die tweede afdeling sal die twee tersaaklike artikels bevat. Die artikels is onderskeidelik:

1. Die bindingsbehoefte van kinders in hul middelkinderjare in substituutsorg; en
2. Die bewerkstelling van binding tussen die kind in die middelkinderjare en die substituutouer.

Elke artikel sal as 'n afsonderlike entiteit hanteer word. Dit impliseer ongelukkig dat 'n aansienlike mate van herhaling van sommige gegewens in die onderskeie artikels sal voorkom.

Afdeling 3 bestaan uit die oorhoofse gevolgtrekkings, die oorhoofse hipoteses op grond van die kwalitatiewe navorsingsbevindings wat as riglyne dien vir die aanbevelings.

Die laaste afdeling sal verskeie aanhangsels bevat. Dit sluit onder andere die vraelyste wat gebruik is, in.

Om die artikels as 'n funksionele eenheid te kan aanbied sal elke artikel sy eie bibliografie hê. Aan die einde van die verslag sal daar egter ook 'n oorhoofse bibliografie voorsien word wat die hele verslag se bronverwysings sal dek.

## **AFDELING B DIE TYDSKRIFARTIKELS**

# **ARTIKEL 1: DIE BINDINGSBEHOEFTE VAN KINDERS IN HULLE MIDDELKINDERJARE IN SUBSTITUUTSORG**

**AG Combrink en MM Steyn**

Vakgroep Maatskaplike Werk in Skool vir Psigo-Sosiale Gedragwetenskappe,  
Fakulteit Gesondheidswetenskappe: Noordwes-Universiteit,  
Potchefstroomkampus. Suid-Afrika.

E-pos: [acombrink@hotmail.com](mailto:acombrink@hotmail.com)      [marie.steyn@nwu.ac.za](mailto:marie.steyn@nwu.ac.za)

## **OPSOMMING**

*Die doel van hierdie artikel is om vas te stel watter kennis en toerusting substituut-ouers benodig om die behoeftes van die kind in substituutsorg sinvol te kan hanteer. Die artikel fokus eerstens op die realiteit van substituutsorg wat dikwels misluk en die faktore wat daartoe bydra. Deur middel van 'n literatuurondersoek is verder vasgestel in watter mate die inisiële binding met die biologiese moeder die vermoë van die kind in substituutsorg ten opsigte van aanpassing, gedrag en verhoudinge beïnvloed. Deur die literatuurontleding is die elemente wat binding positief en negatief beïnvloed uitgelig asook die taak van die maatskaplike werker ten opsigte van die substituutorgplasing. Wenke vir substituut-ouers om die substituutplasing te laat slaag word ook in die artikel aangebied.*

## **1. INLEIDING**

Ingevolge die Kinderwet (38/2005 soos gewysig in Wet 41/2007) word kinders uit hul ouers se sorg verwyder hoofsaaklik om hul veiligheid te verseker. Kinders word egter nie sonder meer uit die gesinsisteam weggeneem nie; ten spyte van negatiewe faktore wat teenwoordig mag wees in die huis, sal die maatskaplike werker eers alles moontlik in werking stel om die situasie te verbeter. Volgens Ackerman en Dozier (2005:508) word kinders dikwels in substituutsorg geplaas as gevolg van direkte of indirekte verlating. Hulle ervaar gevolglik verwerping van hul versorgers. Wanneer hulle in substituutsorg geplaas word, loop hulle ook weer die gevaar om verwerp en verlaat te word indien die substituutorgplasing nie suksesvol is nie. Dit is 'n algemene tendens dat kinders in substituutsorg moeilik binne hierdie substituutsorg omstandighede aanpas. Probleemgedrag

kom dikwels by die substituutouerhuis en skool voor en die intensiteit hiervan wissel van redelik tot uiters moeilik hanteerbaar.

## 2. PROBLEEMSTELLING

Archer en Gordon (2006:11) meen dat kinders en hul substituutouersituasie 'n komplekse saak is, omdat hierdie kinders emosioneel seergekry het op die vlakke van trauma, verlies, verwaarlosing, misbruik en die blootstelling aan nie-konsekvente ouerskappatrone. Hulle bindingspatrone is versteurd en nie-geborge, en daarom is dit nodig dat 'n verskeidenheid gereelde terapeutiese insette gelewer moet word. Maatskaplike dienste moet voorsien word aan die kinders, ouers en familieledede aangesien die substituutouer in baie gevalle nie die kind se gedrag kan hanteer nie, en ook nie die redes vir hierdie probleemgedrag verstaan nie. Keck en Kupecky (2002:23) beskryf dit soos volg: "Parenting the hurt child is a journey filled with surprise, pain, uncertainty, episodic joy, unparalleled excitement, and an ongoing sense of wonder – wondering what is just around the corner, ... wondering just how long the peace and love will last ..wondering when the next crisis will hit".

Wanneer die substituutouer nie oor die vaardighede beskik om hierdie probleemgedrag te hanteer nie, skep dit probleme in die versorging van die kind in substituutsorg (Fahlberg 2001:44-45). Die gevolg is dat die maatskaplike werker genoodsaak word om die kind weer te skuif na 'n volgende substituutsoorghuis. Hierdie mislukte plasings is tot die nadeel van die kind sowel as die substituutgesin aangesien hulle dit as 'n mislukking in hulleself ervaar. Hierdie tendens herhaal homself en so kan 'n kind heelwat verskuiwings ervaar tot hy/sy die ouderdom bereik waar hy of sy uit die kinderbeskermingstelsel tree. Dié verskuiwings vererger ook die kind se onvermoë om aan te pas en verhoudinge te handhaaf. In baie gevalle word hierdie situasie oorgedra na die volgende geslag omdat die probleem nie betyds ondervang en hanteer word nie. Sulke kinders se ontwikkeling beteken dus 'n risiko ten opsigte van 'n verskeidenheid sosiale, psigologiese en gedragsprobleme (Fahlberg, 2001:44-45).

Bowlby, die vader van die bindingsteorie, bevestig dat die gevolg van kinders se negatiewe ervarings in hul gesin van oorsprong kan dui op probleemgedrag (Geddes, 2006:36-37). Klein kinders moet 'n warm, intieme en volgehoue verhouding met die moeder ervaar. Geddes (2006:36-37) voeg by dat benewens die belewenis van materne deprivasie, die gevolglike probleme ook ernstige effekte het op kinders se emosionele, intellektuele en fisiese ontwikkeling. Sy

benadruk 'n baie belangrike konstruk uit Bowlby se werk, naamlik siklusse van nadeel (cycles of disadvantage) wat lei tot die aanname dat vandag se verwerpte kinders môre se ouers word wat weer hulle kinders verwerp. Dit is dus duidelik dat kinders wat genoodsaak word om in substituutsorg geplaas te word, reeds agterstande kan ervaar.

Indien die kind in die Substituutsorg-situasie steeds nie sekuriteit beleef ná die geskiedenis van mishandeling deur vroeë versorgers nie, kan onmeetbare skade aan die kind se geestesgesondheid plaasvind (Delaney en Kunstal, 1997:9). Sodanige kinders ontwikkel 'n beperkte kapasiteit om met ander in verhouding te tree, hulle neig om ouderdomsvanpas op te tree, kan nie empatiseer of skuldig voel nie en toon geen berou oor verkeerde dade nie, vind dit moeilik om met ander te bind en ook moeilik om aggressiewe impulse te beheer. Sulke kinders ontwikkel 'n persepsie gegrond op hul eie geskiedenis van mishandeling, verwaarlosing, verwerping en verlies dat die wêreld en ouerfigure sinies en afgestomp ervaar word. Kinders kan dus nie op versorgers staatmaak nie en moet vir hulself sorg, wat kan lei tot gevoelens van ongeborgenheid en 'n geneigdheid om op hul hoede te wees vir die wêreld.

Levy en Orlans (1998:215) noem dat 'n gebrek aan kontinuïteit van versorgers kinders in substituutsorg ontnem van die voorreg om bindinge te vorm. Kinders wat op 'n vroeë ouderdom in substituutsorg geplaas word en in dieselfde familie vir ten minste 10 jaar bly, het die laagste voorkoms van gedragsprobleme, wets-, geweld en kriminele oortredings getoon. Golding (2003:64) verwys na navorsing wat in die jaar 2000 op 58 kinders in Amerika gedoen is. Die bevinding was dat 81% van die groep drie of meer soorte mishandeling of verwerping ervaar het, terwyl 9% minder as drie ervaar het. Slegs 10% van die respondente het geen mishandeling ervaar nie. Volgens Golding loop die eersgenoemde groepe van hierdie kinders 'n hoë risiko om ongeborge bindinge met hulle primêre versorgers te vorm.

Ackerman en Dozier (2005:509) verklaar ook dat die vroeë ervarings van mishandeling en verwaarlosing in 'n kind se lewe 'n toenemende risiko inhou vir die ontwikkeling van 'n negatiewe self. Die plasings is dikwels tydelik en die kinders vind dit moeilik om 'n stabiele positiewe verhouding met die substituut-ouers te ontwikkel. Die substituut-ouers het, op hulle beurt, nie altyd die tyd of vermoë om emosioneel in hierdie kind te belê nie, wat bydra tot die kind se negatiewe selfbeeld. Volgens Howe (2005:234) het mishandelde kinders baie min ervaring van sensitiewe ouerskap of emosionele vervulling. Hulle is heel moontlik

vir lang periodes in hoogs ongereguleerde toestande tuis gelos. Wanneer kinders in substituuksorg geplaas word, ervaar hulle dikwels verskillende substituuksorgplasings asook verskuiwings na ander skole wat bydra tot hulle gevoel van onsekerheid. Al hierdie veranderinge dra by tot die kind se spanning, verwarring en gevoel van onsekerheid. Die kind vorm dus nie 'n verhouding met die hoofversorger nie of met 'n plek wat hy sy 'huis' kan noem nie. Vir sommige kinders kan skool die enigste plek wees wat sekerheid bied. Volgens Chambers *et al.*, (2008:2) het een van die kinders in substituuksorg die situasie as volg bewoord: "... if you are in care you don't know what will happen to you. When I was told I was to live with a foster family, I worried too much and couldn't eat. I just went to [sic] despair" .

Kinders wat herhaaldelik van substituuksouers verwissel, ervaar 'n baie sterk gevoel van verwerping. Volgens Fahlberg (2001:177) ervaar kinders in substituuksorg 'n onderliggende gevoel van angstigheid, want hulle weet nie wat die toekoms vir hulle inhou nie. Wanneer bindingswerk met hierdie kinders gedoen word is dit gewoonlik die heel eerste keer dat hulle blootgestel word aan die basiese elemente van goeie ouerskap. Die probleem met hierdie kinders is "... that they developmentally need to establish a close, mind-engaging relationship with their primary carers, but they only feel safe when they are emotionally distant, independent and in fierce control. Their trauma interferes with their ability to enter into a healing relationship (Allen 2001:298).

Purnell (2004:13) beskryf bindingsteorie as iets wat elke mens geredelik kan verstaan omdat dit die realiteit van elke mens se lewenssirkel is. Die manier hoe 'n mens as baba begin om verhoudinge te vorm, tot die keuse hoe die mens sy volwasse verhoudings handhaaf, word dus deur die ouers na hulle kinders oorgedra en word bepaal deur die mate van geborge binding wat die kind in dié verhouding beleef het. Dit is dus noodsaaklik dat bindingsteorie voortdurend nagevors moet word omdat dit van kardinale belang is in hierdie verband. Dit is 'n teorie wat help om die fundamentele nood en begrip van die menslike behoefte en verhouding in die volle lewenssirkel te ondersoek – van die wieg tot die graf.

Ten einde suksesvolle substituuksorgdienste te lewer wat aan die kind in substituuksorg sekuriteit en veiligheid bied, is dit dus nodig om vas te stel wat die aard van die dienste soos verrig deur die maatskaplike weker moet wees. Dit is ook noodsaaklik om die elemente wat binding teweegbring wanneer bindingvorming tussen die kind in substituuksorg en die substituuksouers bewerkstellig word, te ondersoek.

### **3. DOELSTELLINGS**

#### **3.1 DOELSTELLING**

Die doel van hierdie artikel is om 'n literatuurontleding te doen na die aard van binding en die elemente wat binding beïnvloed om die maatskaplike werker in staat te stel om substituut-ouers by te staan in die proses van bindingvorming met die kind in hul sorg.

#### **3.2 DOELWITTE**

Ten einde die doelstelling te bereik word die volgende doelwit nagestreef:

- Om deur middel van 'n literatuurondersoek vas te stel wat die aard van die dienste wat deur die maatskaplike werker gelewer moet word, is en ook wat die elemente van binding is met die oog op intervensie om substituut-ouers by te staan in bindingvorming met die kind in hul sorg.

### **4. HIPOTESE STELLING**

Kennis oor die aard en elemente van binding sal die maatskaplike werker in terapie kan help om binding tussen die substituutouer en die kind in substituutsorg te bevorder.

### **5. METODE VAN ONDERSOEK**

Die navorsingsontwerp is 'n verkennende studie wat ten doel het om vas te stel wat die aard en elemente van binding is sodat die maatskaplike werker binding tussen die substituutouer en die kind in substituutsorg deur middel van terapie kan help bevorder. Die navorsing is aan die hand van 'n literatuurontleding gedoen om die beskikbare data wat oor die onderwerp gerapporteer is, te ondersoek. Volgens Fouché en Delpont (2005:123) bied 'n literatuurstudie 'n helderder begrip van die aard van die probleem wat geïdentifiseer is. Die behoefte aan sodanige studie het voortgespruit uit die hernude belangstelling in dié rigting, of om 'n probleem te identifiseer of 'n hipotese daar te stel. Aangesien kennis oor hoe bindingvorming tussen die kind in sy middelkinderjare en substituut-ouers beperk is, is 'n verkennende studie noodsaaklik. Hierdie studie fokus verder daarop om insig in die probleem te bewerkstellig. Die literatuurstudie is gedoen uit beskikbare literatuur in die velde van maatskaplike werk en psigologie.

## 6. LITERATUURONTLEDING: DIE AARD VAN DIE BINDINGS-TEORIE

Sedert die vyftigerjare is ontwikkeling op die terrein van binding gedoen. Met verloop van tyd is verskillende konsepte rakende binding geformuleer. Die afgelope ongeveer tien jaar het die belangrikheid van hierdie teorie op die terrein van maatskaplike werk sterk na vore getree ten opsigte van suksesvolle substituutsorgdienste. Ten einde genoemde sukses te kan bereik is dit eers nodig om aandag te verleen aan die verskillende konsepte wat binne die bindingsteorie gebruik word.

Bowlby (2003:24) het tot die gevolgtrekking gekom dat die boustene van 'n kind se ontwikkeling gevorm word deur 'n positiewe wedersydse verhouding tussen moeder en kind. Binding is die basis vanwaar kinders hulle lewe eksploreer. Hulle vroeër bindingservaring lê die konsep van selfwaarde neer, sowel as hulle verhouding met ander en met die wêreld (Bowlby, 2003:24-29). Levy en Orlans (1998:1) formuleer binding soos volg:

“Attachment is the deep and enduring connection established between a child and caregiver in the first several years of life. It profoundly influences every component of the human condition – mind, body, emotions, relationships and values. Attachment is not something that parents do to their children; rather, it is something that children and parents create together, in an ongoing, reciprocal relationship.”

Volgens Perry (2001:3) is kenmerke van binding: (1) 'n voortdurende emosionele verhouding met 'n spesifieke persoon; (2) dit bring veiligheid, gemak, kalmering en plesier; (3) binne binding is dit ook so dat verlies en die bedreiging van verlies intense nood teweegbring vir die persoon. Hierdie spesiale vorm van verhouding word ten beste gekenmerk deur die moeder-kind verhouding. Mennen en O'Keefe (2004:580) meen dat die bindingsteorie gebaseer is op die bindingsverhouding wat biologies van aard is en die funksie het om 'n baba te laat oorleef. Vroeë lewenservaringe, veral dié wat verband hou met die ouer en kind, is die kind se eerste gewaarwording van die verteenwoordiging van sy self, tot ander en tot interpersoonlike verhoudinge. Hierdie verteenwoordiging word ook na verwys as die binne-werkingsmodel. Dit dien dan as a perseptuele filter waardeur sosiale stimuli geïnterpreteer word.

Die eerste jaar-bindingsirkel word deur Fahlberg (2001:63-67) beskryf as 'n sirkel wat voortdurend in beweging is en nooit tot stilstand kom nie. Die sirkel begin

met die baba se behoeftes: wanneer die baba sy behoeftes uitdruk en die versorgers se reaksie op hierdie uitdrukking van behoeftes. Uit hierdie reaksie van die versorgers ontwikkel die baba vertrou en geborge binding, of nie vertrou nie, en dus die begin van bindingsprobleme.

Die volgende elemente is volgens Levy en Orlans (1998:34-41) van belang in hierdie bindingsirkel:

- **Huil:** Die baba se huil dui gewoonlik op een of ander ongemak. Die reaksie van die versorger op hierdie huil is van kardinale belang vir die baba se verdere emosionele ontwikkeling.
- **Oogkontak:** 'n Pasgebore baba se oë fokus slegs 7-12 duim ver en dit is ook die afstand tussen die baba in die moeder se arms en die moeder se oë. Die baba het 'n instinktiewe geneigdheid om die moeder se oë te soek, en hierin kan hy die boodskap lees van emosionele betrokkenheid by hom.
- **Aanraking:** Alle warmbloedige diere, en ook mense, het die behoefte om aangeraak te word. Navorsing het getoon dat indien die aanraking sag en liefdevol is, sal die baba groei, gewig vermeerder, en weerstand kan bied teen stres.
- **Glimlag:** Dit is 'n teken van vriendelikheid en die baba begin daarop reageer teen die agste week met 'n responsglimlag. Die moeder se glimlag gee die baba 'n gevoel van veiligheid en sekuriteit. Die wedersydse glimlag stimuleer geborge binding.
- **Beweging:** Beweging is ook 'n basiese en noodsaaklike deel van ontwikkeling en binding. Dit begin in die uterus: wanneer die moeder beweeg, beweeg die baba in 'n natuurlike wieg. Hierdie wiegbeweging laat die hart stadiger klop, veroorsaak effektiewe asemhaling en dermbewegings. Wanneer 'n baba huil is voeding die belangrikste aksie en daarna is wieg belangrik om die baba te kalmeer. Wieg is noodsaaklik vir wedersydse geborge binding.
- **Voeding:** Met suigeling is voeding een van die belangrikste elemente wat gemik is daarop om in 'n baba se behoeftes te voldoen. Die baba assosieer kos met warm vel –tot-vel aanraking, oogkontak, 'n kalmerende stem en glimlag. Kinders wat gelukkige voedingstye ervaar, vertoon beter impulsbeheer, konsentrasie, die vermoë om probleme op te los en aanvaarding van die plesier van ander.

Bogenoemde elemente vorm daaglik 'n sirkel waarvan die inhoud 'n paar keer per dag herhaal. Die begin van die sirkel neem 'n aanvang met die baba se behoefte wat bekendgemaak word deur te huil. Die betrokke ouer sal aandag gee aan die huil en na die behoefte van die kind omsien. Die fisiese nood vind gelyktydig met emosionele nood plaas. Soos die baba gevoed word, word sy emosionele behoefte aan drukkie, praat, sing en oogkontak vervul, wat die baba tevrede en gelukkig laat. Soos die sirkel van een dag na 'n ander aangaan, vorm die baba die eerste boustone van emosionele ontwikkeling wat bestaan uit vertroue. Solomon en Siegel (2003:34) noem dat in hierdie eerste jaar die bewussyn van die 'self' gevorm word. Die self word in stadiums ontwikkel gedurende die eerste jaar en hierdie ervarings het vir die res van 'n mens se lewe 'n invloed. Dit is dan ook tydens hierdie eerste stadium van die baba se ontwikkeling wat die binne-werkingsmodel gevorm word.

## **6.1 DIE BINNE-WERKINGSMODEL (INNER WORKING MODEL)**

Hierdie begrip het oor jare verskillende benamings gehad maar meeste van hierdie name kom op dieselfde konsep neer. Die onderskeie verwysings was Jung (1969) se 'mistieke kind'; Orlans en Levy, (1998) en Miller (1983) en Winnicott (1985) se 'egte self'; Whitfield (1987) se verwysing na 'binnekind'; en Horney (1959) en Masterson (1985) se 'egte self'. Met die begrip binne-werkingsmodel word bedoel dat dit verwys na die vroeë tydperk as baba of jong kind, in die lewe van die persoon. Dit is 'n identifikasie van begrip oor die vroeë lewenservaring wat die geloofsisteem ontwikkel en die emosionele basis tot stand bring. Hierdie geloofsisteem gaan verdere toekomstige persepsies, gedrag en keuses van hierdie platform af beïnvloed. Rymaszewaka en Philpot (2006:23) beweer dat vroeë deprivasie kritieke gapinge in die emosionele ontwikkeling van die kind laat. Dit kan daartoe lei dat die kind emosioneel gevries en gefragmenteer kan word deur 'n binne-werkingsmodel wat die kind inhibeer om geborge bindings te vorm.

### **6.1.1 Verbinding met vroeë ondervindings**

Ackerman en Dozier (2005:508) meen dat die binne-werkingsmodel 'n verbinding is tussen vroeë ondervindings en latere verhoudings. Hierdie binne-werkingsmodel is deel van 'n dinamiese verteenwoordigingsisteem om toe te laat dat die persoon kan planne maak, besluite kan neem en ander mense se gedrag kan interpreteer volgens vorige gedragpatrone. Babas maak hulle fisiese en emosionele behoeftes bekend deur te huil of deur hulle gedrag (Siegel & Hartzell, 2004:101). Die kind se ervaring van hoe die versorger op hierdie gedrag reageer, en hoe hierdie reaksie hul laat voel, is die begin van hoe hulle hulself ervaar op kognitiewe vlak. Hierdie proses is die grondlegging van die binne-werkingsmodel

en ontwikkel ten opsigte van die self, die wêreld, ander en ook interpersoonlike verhoudinge (Archer & Burnell, 2003:65). Volgens Howe (2005:28) kan hierdie “... mental representations refer to the kind of memories, experiences, outcomes, feelings and knowledge about what tends to happen in relationships, particularly with attachment figures at times of need.” Dit word ook padkaarte genoem wat die kind van ’n interne verwysingsraamwerk van sy wêreld voorsien. Dit verskaf die beste roete na bekende sowel as onbekende uitdagings.

Purnell (2004:3) meen dat die binne-werkingsmodel die kind se geestelike bloudruk is van hoe om verhoudinge tans en in die toekoms te hanteer. Die kind wat geborge binding ervaar se belewenis van homself is: ‘Ek is waardevol, veilig en ek kan’. Mennen en O’Keefe (2004:580) voer aan dat kinders met geborge binding binne-werkingsmodelle ontwikkel van hul versorgers as persone wat beskikbaar, responsief en hulpvol is. Hierdie kinders kan maklik getroos word en eksploreer nuwe situasies. Die kind wat geborge binding beleef se belewenis van die versorger is verder ook dat hulle aan die kind se behoeftes voldoen (Levy en Orlans, 2004).

### **6.1.2 Soorte binding**

Soorte binding (Bomber, 2007:26-39; Solomon & Siegel, 2003:73) wat tot die kind se binne-werkingsmodel lei is:

- Geborge binding: Die kind teenoor die ouer.
- Angstige vermydingsbinding: Die kind teenoor die ouer.
- Angstige ambivalente binding: Die kind teenoor die ouer.
- Gedisorganiseerde kontrolerende binding: Die kind teenoor die ouer.
- Uitermatige kontakbinding: Die kind teenoor die ouer.

## **6.2 DIE EMOSIONELE WÊRELD VAN DIE KIND**

Binding en die emosionele ervarings van die kind is onafskeidbaar, soos vroeër aangedui. Die meeste ouers weet instinktief hoeveel aandag en sensitiwiteit die baba benodig wat dan op hul beurt tot emosionele sekuriteit lei (Gerhardt, 2008:19-21). Die heel belangrikste aspek is egter hoe die ouer vir die kind emosioneel beskikbaar is. Uit die wêreld waarin die baba leef sal dit hom dus help om te voorspel wat volgende gaan gebeur en hoe om daarop te reageer. Vroeë regulasie van die kind se emosionele toestand vind grootliks op ’n nie-verbale wyse plaas, deur middel van die ouer se gesigsuitdrukking, stemtoon en aanraking.

Die omgewing waarin die kind opgroei het ook 'n invloed op sy emosionele ontwikkeling.

Mennen en O'Keefe (2004:580) noem dat die kind strategieë ontwikkel om hom te help oorleef in sy omstandighede, al is dit hoe moeilik. Sulke gedrag mag funksioneel wees binne die ouer-kind verhouding maar disfunsioneel in die sosiale omgewing. Erickson se psigo-sosiale teorie sit die fases van emosionele ontwikkeling uiteen (Fahlberg, 2001:90-98). Die suksesvolle afhandeling van elke stadium bied die geleentheid tot groei. Elk van die stadiums word gekenmerk deur 'n krisis, met ander woorde 'n situasie waarin die individu hom moet oriënteer ten opsigte van twee pole wat dan tot 'n sintese of nuwe lewensbenadering lei (Zastrow & Kirst-Ashman, 2007:256 – 257).

### **6.2.1 Erikson se ontwikkelingstadiums**

Erikson se ontwikkelingstadiums behels (Zastrow & Kirst-Ashman, 2007:257 – 258):

- Basiese vertrouwe teenoor wantroue-sintese . Dit is gelyk aan hoop (geboorte tot 1.5 jaar). Hierdie stadium vloei voort uit konstante, betroubare fisiese versorging, waar die versorger voldoen aan die behoeftes van die kind. Hierdie fase kan permanent geaffekteer word deur nie-konstante of veelvuldige plasings. Sonder die begrip van vertrouwe sal die kind baie moeilik aanbeweeg na die volgende stadium.
- Outonomie teenoor twyfel en skaamte-sintese. Dit is gelyk aan wilskrag (1.5 - 3 jaar). Hierdie ontwikkeling groei uit die geleentheid om ouderdomsgepaste keuses te maak. Te veel harde behandeling kan die gevoel van outonomie inhibeer. Sonder die gevoel van outonomie kan die kind nie leer om homself te vertrou nie.
- Inisiatief teenoor skuld-sintese. Dit is gelyk aan doelgerigtheid (3-6 jaar). Die kind leer inisiatief aan deur observering, om risiko's te neem, fantasering en navolging. Die kind begin ook die waardes van reg en verkeerd leer. Nie-konstante versorgers en te veel straf kan die ontwikkelingsproses inhibeer en dit mag lei tot gevoelens van skuld en waardeloosheid.
- Arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid-sintese. Dit is gelyk aan bekwaamheid (6-10 jaar). Deur die verhouding met die versorgers en die onderwyser leer die kind bruikbare vaardighede, soos om te leer hoe om dinge reg te doen, en ook oplossingsvaardighede. Sonder konstante

aanmoediging en hulp sal die kind waarskynlik minderwaardig voel, asof hy nie in staat is om sukses te bereik nie.

- Identiteit teenoor identiteitsverwarring-sintese. Dit is gelyk aan betroubaarheid (10-18 jaar). Dié fase bou op al die vorige ontwikkelingsfases. Die kind begin realisties te kyk en ontwikkel talente en ook belangstellings in die voorbereiding na volwasse lewe. Indien die vorige stadiums geïnhibeer was, sal die identiteit deurmekaar wees en volle emosionele ouderdomsrypheid nie bereik word nie.
- Identiteit teenoor isolasie-sintese is gelyk aan liefde (18-35 jaar).
- Generatieweit teenoor stagnasie-sintese is gelyk aan sorgsaamheid (36-65 jaar).
- Integriteit teenoor wanhoop-sintese is gelyk aan wysheid (65 jaar en ouer).

Die fase wat vir hierdie ondersoek belangrik is, is die vierde fase, naamlik arbeidsaamheid versus minderwaardigheid omdat dit betrekking het op die 6- 12 jarige groep. Die neiging van die vorige fase, naamlik van groter outonomie en selfstandigheid, word voortgesit. Die kind se sosiale wêreld vergroot en hy kry meer kontak met mense en dit hou die bemeesting van vaardighede in wat nodig is vir die volwasse lewe (Zastrow & Kirst-Ashman, 2007:110). Die samelewing bied die kind binne skoolopleiding die geleentheid om hierdie vaardigheid te ontwikkel. Deur die sukses wat behaal word, word minderwaardigheid oorkom en selfvertroue neem toe. Kompetisie met die portuurgroep speel ook 'n belangrike rol. Wanneer die kind onsuksesvol is in die aanleer van die vaardighede lei dit tot 'n minderwaardigheidsgevoel. 'n Gesonde balans word egter bereik deur die ontwikkeling van 'n gevoel van bekwaamheid.

Ouers weet normaalweg dat die kind 'n fisiese behoefte aan kos het, maar is onbewus van die kind se emosionele nood. Thomas (1997:27) meen die basiese probleem met 'n kind is dat: “if one of the basic needs remains unmet – or inadequately met – the development may become stunted or distorted. In practice it is likely that if one need fails to be met, others will be affected too”. Dié aspek lei tot die behoefteteorie.

### **6.2.2 Basis van die behoefte teorie**

Die behoefteteorie se basis word deur Thomas (1997:27-50) as volg uiteengesit:

- “Need for love. Deprivation of motherly love causes vandalism, violence and crime – this is the way to expressing these feelings.

- Need for security. Children need to feel secure and safe. The most important foundation for fulfilling the child's need for security is the parents' stable partnership. A set routine and logically consistent discipline gives children a sense of security.
- Need for experiences. Children need the stimulation of new experiences. Insufficient sensory stimulation can inhibit intellectual growth.
- Need for praise and recognition. Recognition is usually given to children for success and not for the effort displayed. The quality of family relationships the emotional climate of the home, together with parental interest and encouragement, are of paramount importance also in helping able children to realise their potential.
- Responsibility. Children have to learn to accept responsibility or they will not be able to accept responsibility for themselves, for others or for material objects".

Die bogenoemde berus egter op die beskikbaarheid van die ouer en veral op die emosionele beskikbaarheid van die ouer. Gerhardt (2008:23-24) meen dat versorgers wat nie met die baba kan meeleeft nie, omdat hulle eie probleme ervaar, die reguleringstelsel van die baba verongeluk, omdat die baba nie van die ouers leer hoe om dit te reguleer nie. Babas sal eerder reageer op die nie-verbale taal as op die verbale. Goeie verhoudinge word bepaal deur 'n balans te vind van hoe om 'n mens se eie gevoelens te hanteer en hoe om ander se gevoelens te hanteer.

Die wisseling van substituut-ouers in 'n kind se lewe asook die verhuising wat daarmee gepaardgaan het ook 'n verdere gevolg. Rymaszewska en Philpot (2006:33) meen 'n situasie soos hierdie net die verwerping en verlies meer bevestig, en die gevoel van alleenwees op die aarde versterk. Die kind moet staatmaak op sy eie vermoëns om te oorleef. In die kind se oë is dit nie hy wat opgee nie, maar die ouer/volwassene wat die kind in die steek laat. Elke keer as die plasing misluk bevestig dit net die vorige gevoelens van verwerping en verlies.

### **6.3 BINDING EN DIE BREINFUNKSIE**

Sunderland (2007:8-15) en Van der Kolk *et al.* (1996:185) bespreek die dramatiese invloed wat die ouers op die kind se brein kan veroorsaak. Hulle beskou dit as die sleutel tot die potensiaal om die kind 'n diep vervulde lewe te kan gee. Hulle noem dat 90% van die brein in die eerste vyf jaar ontwikkel. Met 'n fisies en emosioneel versorgende ouer sal die baba die nodige breinverbindings vorm wat die kind in staat sal stel om 'n vol en vervulde lewe te lei.

Volgens Panzer en Viljoen (2004:11) is interaktiewe regulering geleë in die vroeë verhouding tussen die moeder en die suigeling. Interaktiewe regulering is baie belangrik vir groei van die baba se brein. Die eerste twee jaar van die kind se lewe is van kritieke belang vir die ontwikkeling van die regterhelfte van die brein en die limbiese sisteem. Hierdie groeifase is uiters sensitief vir invloede van die omgewing, wat na die baba herlei word deur die verhouding met die primêre versorger. Dit verduidelik waarom trauma, mishandeling en verwerping gedurende die eerste twee jaar later 'n permanente effek op die persoonlikheid het. Volgens die genoemde skrywers is dit ook meer skadelik in hierdie tyd as tydens latere ouderdomsontwikkelingsfasies.

Volgens Sunderland (2007:16-19) word 'n baba gebore met die breinstam (basiese liggaamsfunksies) en middelbrein (opwekking, aptyt/bevrediging) in werking. Die limbiese sisteem (emosies, motoriese regulasie en binding) begin ontwikkel in die eerste lewensjaar. Gedurende die tweede lewensjaar ontwikkel die kortiese areas (konkrete denke en later abstrakte denke). Die brein is soos 'n spier wat, hoe meer dit gestimuleer word, groter groei en dit sal dan bydra tot die mens se ontwikkelende funksionering; die teendeel is egter ook waar. Breinverandering is dus 'n aanhoudende proses dwarsdeur die mens se lewe. Die brein groei geweldig baie in die eerste lewensjare en baie faktore kan bydra tot 'n gebrek aan breingroei. Die belemmering daarvan kan toe te skryf word aan 'n gebrek aan gesonde voedsel, ervaringe van klank, aanraking, en smaak wat deel is van die kind wat verwaarloos en mishandel word (Perry & Pollard, 1997:1-5). Die tydperk van mishandeling en verwaarloosing waaraan die kind blootgestel word het 'n kardinale impak by die ervaring van verwerping by die kind.

Wanneer trauma (direkte mishandeling of indirekte mishandeling) in die eerste maande van 'n kind se leeftyd plaasvind, word die breinstam en middelbrein gebombardeer met stimulasie. Dit lei tot oormatige groei in dié area as gevolg van hoër opgewekte aktiwiteit. Die gevolg is hiperaktiwiteit, opgewerktheid, impulsiwiteit en hoë angsvlakke. As die stimulasie te groot word sodat die brein dit nie kan akkomodeer nie, sal hierdie area afsluit en die kind sal nie normaal kan ontwikkel nie en integrasiefunksies sal gevolglik nie kan plaasvind nie. Hierdie kan die begin wees van dissosiasie. Twee moontlike veranderinge gebeur in die brein van die kind met trauma, naamlik fragmentasie van die geheue of dissosiasie. Dit is nie die taak van die maatskaplike werker om hierdie verskynsel te hanteer nie, maar dit moet in terapie herken kan word sodat die nodige verwysing gemaak kan word.

Kinders in swak gesinsomstandighede soos mishandeling ervaar geteeld verwerping wanneer hulle begin ontwikkel (gedurende die tyd wanneer die limbiese sisteem en die kortiese areas begin ontwikkel). Wanneer daar nie stimulasie soos emosionele reaksies en kognitiewe insette is nie, sal dié areas van die brein minder groei. Dit sal ook lei tot die vermindering van die moontlikheid om emosies te reguleer, empatie te betoon en swakker oplossingsvaardighede (Sunderland, 2007:16-19).

Daar is bevind dat trauma die oorsaak is van vermeerderde adrenalien en noradranalien. Dit lei tot 'n verhoogde hardklop en bloedtoevoer, vermeerde agitatie, verlaagde aandagspan en swak organisasievermoëns. Met trauma word die serotonienvlakke verminder en dit lei tot 'n verminderde vermoë om emosies te reguleer. Van der Kolk *et al.* (1996:182-185, 291) meen dat daar strukture in die brein is wat nie geheel kan word deur net te praat of te luister nie. Hierdie is 'n hoërorde vlak in die brein en die trauma is in die primitiewe brein gestoor en sal voortgaan om die persoon negatief te beïnvloed.

“During traumas and triggering of those memories, blood flow to the speech center is reduced, creating a state of ‘speechless terror’ in some people, and difficulty describing traumatic events in others. The parts of the brain most involved in producing intense symptoms like panic attacks, flashbacks, startle responses, nausea, and throat or chest constriction are not directly affected by talking or listening. Those parts are under the surface of the brain. They include the ‘motional centre’, the ‘sensory processing center’, the ‘memory processor’ and ‘the worry center’” (Van der Kolk *et al.*, 1996:331-352). (Kyk ook Gerhardt, 2008:56-59.)

Dit wil dus voorkom uit die literatuur dat ouers se fisiese en emosionele versorging van die baba in die eerste twee jaar van sy lewe van kritieke belang is vir die verdere ontwikkeling van die kind.

#### **6.4 OORSAKE VAN BINDINGSPROBLEME**

Dit word algemeen aanvaar dat sommige kinders in substituuetsorg dit baie moeilik vind om naby-verhoudinge met hulle versorgers te handhaaf. Die wedersydse intimiteit van liefdevolle versorgende familieverhoudings word nie maklik deur die kind in substituuetsorg aanvaar nie en hy kan dit ongemaklik vind of dit verwerp (The British Agencies for Adoption and Fostering (BAAF), 2006:1).

Strydom (2003:52) meen dat die lewensomgewing van die kind in substituuetsorg in vergelyking met dié van die gemiddelde kind op skool baie meer beperk is, en dit veroorsaak minderwaardigheidsgevoelens. Die groot oorsaak van bindingsprobleme is die aanvanklike verhouding tussen die kind en die moeder. Scaer (2005:103-104 ) noem dat al die primêre sintuie reeds by geboorte teenwoordig is en die sintuie alreeds in die eerste trimester voor geboorte gevorm is. Hy noem dat pyn ook in die tweede en derde trimester voor geboorte ervaar kan word. Scaer (2005:52) benadruk verder: “ It is very likely, therefore, that infants process a great deal of information through mechanisms involving procedural memory and begin to assemble their repertoire of survival-based learning long before conscious memory is developed through myelination of hippocampal and cortical pathways”.

Wanneer die baba voor geboorte nie welkom was nie, na geboorte aan gesinsgeweld blootgestel word, of die moeder afhanklikheidsvormende medikasie of alkohol ingeneem het, word die baba negatief daardeur beïnvloed. Solomon en Siegel (2003:71) bevestig hierdie siening en noem dat voorspelbare, sensitiewe moederlike versorging in die eerste jaar van die kind se bestaan lei tot geborge binding. Volgens Solomon en Siegel (2003:72) is dit duidelik dat kongruente volwassenes met geborge binding ook kinders opvoed met geborge binding. Daarteenoor het volwassenes wat probleme ondervind het as kind ook kinders met vermydings- of angstige bindingsprobleme omdat dit oorgedra word na die kind. Fonagy (1999:3) meen dat daar ’n korrelasie bestaan tussen volwasse bindings en kleintydbinding omdat daar ’n graad van konstandheid tussen die gedrag van die klein kind en die volwassene is. Hierdie patrone van gedrag is vasgelê tydens die vroeë kinderjare.

## **6.5 VOORBEREIDING VAN OUERS VIR SUBSTITUETSORGPLASING**

Ouers wat kinders in substituuetsorg wil neem moet dus in die lig van die voorafgaande besprekings voorbereidende berading ontvang. Mislukte substituuetsorgplasings word gereeld ervaar en laat dit die ouer en die kind in ’n baie ongelukkige posisie. Delaney en Kunstal (1997:4-5, 7) verklaar dat substituuets-ouers dikwels kla dat hulle nie genoeg inligting oor die kind gehad het nie, of oor die probleemgedrag van die kind ingelig is nie. Sodoende bevind substituuetsorgfamilies hulself dikwels in ’n dilemma met ’n kind in substituuetsorg wat gedragsprobleme het. Die substituuetsgesin word dan tipies geblameer omdat die kind nie kan aanpas nie en probleemgedrag openbaar.

Keck en Kupecky (2003:39-43) noem dat kinders in substituuetsorg kinders is wat fisies seergekry het en emosioneel totaal verskil van 'n kind in normale onstandighede. Kinders in substituuetsorg is dikwels vreesbevange om beheer oor hul lewe te verloor en deur ander beheer te word. Die beste hantering van substituuetskap is om te gaan kyk na die individuele vrese van elke kind. Die kind in substituuetsorg het in sy verlede beleef dat hy die heelyd moes veg om te oorleef. As dit nie verwerping was nie, was dit iemand wat hom seergemaak het. Getraumatiseerde kinders is bevrees om saam te werk, onontvanklik en ongehoorsaam want dit sou vir hulle wees soos om in te gee en te 'verloor' (Keck en Kupecky, 2003:39-43). Hulle is verder kreatief om insidente te inisieer oor die kleinste dingetjie om in beheer te kan bly. Hierdie gedrag verteenwoordig totaal verskillende betekenis by die ouer as by die kind. Die ouer wil net 'n eenvoudige taak gedoen kry, en vir die kind is dit 'n stryd om oorlewing. Hy sal instruksies teestaan omdat dit vir hom gaan oor 'n geveg van lewe en dood; met ander woorde, die negatiewe gedrag eskaleer as 'n gevolg.

#### **6.5.1 Voorbereiding van die ouers ten opsigte van die kind**

Vir kinders wat negatiewe ervarings gehad het deur mense wat hulle beheer het, sal hulle beheer assosieer met seerkry en daarom sal hulle enige beheer van volwassenes opponeer. Kinders met sterk gesonde substituuets-ouers sien hulle ouers as sterk genoeg om hulle lief te hê en te beskerm. Hulle het dus nie nodig om te bewys dat hulle nie sterk is nie en wel kwesbaar is. Die vrese van 'n kind wat seergekry het, is egter anders; hulle soek 'n totale ouer wat al haar aandag aan hom kan wy. 'n Baie sterk ouer wat sterk riglyne neerlê vir gedrag kan in dié behoefte voorsien. Dit is 'n absolute feit dat hoe strenger die ouer is, hoe veiliger sal die kind voel. As die substituuetsouer nie sterk genoeg is om beheer uit te oefen nie sal die kind oorneem en dan is sy gesagsposisie in gevaar, want die kind ontwikkel die persepsie dat die ouer wat nie kan beheer nie ook nie sterk genoeg is om hom te beskerm nie (Fahlberg (2001:45).

Dit is volgens Fahlberg (2001:49) en Levy en Orlans (1998:202) baie belangrik dat ouers wat kinders in substituuetsorg versorg eerste na hulle persoonlike sake moet omsien, want sulke kinders het die 'gawe' om dit wat onderliggende probleme is na vore te bring. Hierdie kinders het ook die vermoë om gesinne uitmekaar te dryf. Ten einde dié probleem te voorkom moet die substituuets-ouers geassesseer word met betrekking tot hulle ouerskapvaardighede. (Kyk Aanhangsel 3.) Die lewensbeskrywing-vraelys (Life Script) is 'n vraelys wat saam met die maatskaplike werker voltooi word om tekortkominge en sterk punte ten opsigte van hul ouerskapvaardighede te identifiseer.

Archer en Gordon (2006:72) doen aan die hand dat substituut-ouers hulleself gereeld moet herinner dat getraumatiseerde kinders in hul oorspronklike gesinne konstante en nadelige ervaringe gehad het met betrekking tot mag en beheer. Deur die 'taal van trauma' vertel hierdie kinders in hul gedrag dat beheer/kontrole steeds 'n groot probleem is. Kinders wat probleme ervaar om veilig te voel skep dan 'n illusie dat hulle veilig voel deur aggressiewe gedrag en dat hulle beheer oor hulle lewe het. Omdat hierdie 'n totale verwronge uitkyk is moet die substituut-ouers dit na gesonde persepsies verander. Die kinders kan hewige aggressie aanvalle loods en dan, as iets interessants gebeur soos byvoorbeeld 'n televisieprogram dadelik ophou en voortgaan as die program verby is. Dit is om aan hulleself te bewys dat hulle in beheer is. Kontrolerende of beherende gedrag kan ook na vore kom in aandag soek, gevaarlike optredes, eetprobleme, die 'oulike' kind-situasie, vloek en slegte gedrag, asook bed- en badtydprobleme.

Archer en Gordon (2006:162-163) noem uit praktiese ervaring hoe hul die mishandelde kind in substituutsorg ervaar het, en gedink het dat hy/sy oor 'n tydperk sal 'beter raak'. Tot hul ontnugtering het die kind se slegte gedrag net geëskaleer. Hierdie kind het die 'trauma-taal' geleer en die substituutouer sal die kind die 'taal van liefde' moet leer. Die outeurs beskryf die intense gevoelens wat ervaar is ten opsigte van pyn en verwerping. Daar moes geleer word om nie eerstens oor die self begaan te wees nie. Daar moes verder geleer word om na hierdie kind te kyk deur 'n glas van waar hy vandaan kom, van trauma, verlating, verwerping en mishandeling. Die het die substituutouer weer gesien as die volwassene wat aan hom hierdie slegte ervaring gegee het.

Rymaszewska en Philpot (2006:35) bied waardevolle inligting ten opsigte van die kind in substituutsorg se belewenis oor homself. Mishandelde kinders mag 'n sterk belewing ervaar van hulle 'innerlike slegtheid' (inner badness). Hierdie kind voel dat alles wat met hom gebeur het, sy skuld is. Dit is iets wat sy selfwaarde ten diepste beïnvloed. Persepsies wat kinders in substituutsorg oor hulself kan hê word deur Rymaszewska en Philpot (2006:35) aangedui as:

- 'Ek is fisies en emosioneel seergemaak deur my ouer of 'n volwassene wat ek vertrou het.'
- 'Gebaseer oor hoe ek oor die wêreld tot dusver dink, kan hierdie beserings slegs wees as gevolg van een van twee dinge: of ek is sleg of my ouer is.'

- ‘Ek word geleer deur grootmense, in my huis of skool dat ouers altyd reg is en doen wat goed is vir my. Wanneer hulle my soms seermaak, is dit vir my eie beswil, omdat ek sleg was. Hulle noem dit straf.’
- ‘Daarom moet dit my skuld wees dat hulle my seermaak, net soos my ouers sê. Dit is mos straf, en ek verdien dit.’
- ‘Daarom is ek sleg, wat ookal gedoen word aan my. Ek word seergemaak omdat ek sleg is.’
- ‘Ek word baie seergemaak en daarom is ek sleg.’

Dit is geen wonder dat hierdie kinders hulle anker in die lewe verloor het nie, en daarmee saam ook hul sin vir oriëntasie en die vermoë om die wêreld te navigeer.

### **6.5.2 Voorbereiding ten opsigte van die substituut-ouers self**

Levy en Orlans (1998:216) beklemtoon dat die substituutouer na hulle eie versorging moet kyk. Ondersteuning moet nie net tydelik wees nie, wat beteken dat die ouers ook ’n blaaskans moet kry, en dat daar behoorlike finansiële versorging vir die ouers moet wees.

“Foster parents - the true heroes of child welfare – are commonly angry and frustrated due to lack of agency and community support, understanding and recognition. They are charged with the responsibility of maintaining disturbed children in their homes 24 hours a day, seven days a week, yet the child welfare system has not been responsible in assisting them in this task.”

Archer en Gordon (2006:164-165) noem dat die substituutouer net soveel tyd aan homself moet spandeer as wat die ouer aan die kind spandeer. Dit is nie gesond om die eie natuur te ignoreer nie. Druk van die samelewing maak dat hul ‘onselfsugtig’ moet optree, maar as die ouer alles gee, bly daar min oor om te gee. Uitgeputte ouers en uitgeputte kinders saam is nie ’n goeie kombinasie nie.

## **7. TOTSTANDBRINGING VAN BINDING IN DIE SUBSTITUUT-SORGSITUASIE**

### **7.1 WENKE VIR DIE SUBSTITUUTOUER**

Die kind wat die negatiewe ervarings van mishandeling, verwaarlosing en verlating ervaar het, moet ondersteun word om ’n bindingservaring met die substituutouer te bewerkstellig. Fahlberg (2001:52) gee heelwat praktiese riglyne soos:

Gebruik die kind se woede-uitbarstings (*tantrums*) om binding te bewerkstellig; reageer as die kind fisies siek voel of beseer is; neem self die kind na die dokter of tandarts; help die kind om uitdrukking te gee aan sy gevoelens van woede en frustrasie; deel die kind se entoesiasme as daar iets positiefs bereik is; help die kind met sy gevoelens ten opsigte van die verskuiwing; help die kind met die ambivalente gevoelens oor die biologiese familie; gee leiding ten opsigte van seksuele ontwikkeling;

Inisieër fisiese nabyheid soos drukkie en soentjies; lees en speel met die kind; neem die kind saam as jy vir hom gaan inkopies doen; gaan op spesiale uitstappies soos na 'n sirkus; ondersteun die kind met sy buitemuurse aktiwiteite; help en ondersteun hom met huiswerk; leer hom om te kook en te bak; sê vir die kind "ek is lief vir jou" en bedoel dit; leer die kind oor die uitgebreide familie deur foto's en tekeninge; help hom verstaan hoe werk die familie se spesiale sêgoed en grappies; leer die kind om deel te wees van die gesin se aktiwiteite soos byvoorbeeld om saam te gaan kamp;

Hang foto's van die kind teen die muur of in die huis; maak opmerkings soos "in ons familie doen ons dit" op 'n baie ondersteunende wyse.

## **7.2 VOORBEREIDING VAN DIE KIND VIR PLASING IN SUBSTITUUTSORG**

Een van die mees normale gevoelens by kinders wat in substituuksorg geplaas word is vrees. Verrier (2005:50) meen dit is vrees om hulpeloos te wees. Hy kan nie beheer dat hy in 'n vreemde familie geplaas word nie. Kinders in normale omstandighede weet hulle word teruggereflekteer en dat hulle aan iemand behoort. Met substituuksorgkinders is dit asof hulle net nie inpas nie, en hulle behoort nie aan 'n familie nie en is bang oor wat met hulle sal gebeur as hulle 'n fout maak.

Kinders in substituuksorg leef met die ervaring van verwerping en dra dit saam met hulle in vrees dat hulle weer verwerp gaan word (Verrier, 2005:50). Ervaring het geleer dat die binnewerkende kind die verwerping so sterk ervaar dat hy situasies sal inisieër sodat hy verwerp kan word, wat dan vir hom bevestig dat hy verwerplik is. Hierdie word 'n siek siklus as dit nie herken en gebreek word nie. Verrier (2005:51) noem dat die kinders van middelskooljare sukkel met amnesie, soos byvoorbeeld die kind is bang vir 'n hond maar weet nie hoekom nie, of die kind eet nie jellie nie, en weet nie hoekom nie.

## **8. ROL VAN MAATSKAPLIKE WERKER IN SUBSTITUUTSORG-PLASING VAN DIE KIND**

Die rol van die maatskaplike werker is ten opsigte van al die rolspelers in die substituutsoorgplasing. Dit is meer effektief om die praat oor behoeftes en verhoudings te doen tesame met 'n professionele persoon.

### **8.1 DIE MAATSKAPLIKE WERKER SE PERSOONLIKE GEVOELEN IN DIE SAAK**

Fahlberg (2001:151-153) noem dat die maatskaplike werker bewus moet wees van haar eie gevoelens rondom die skuif van die kind. Voel sy moontlik skuldig oor die skuif en omdat sy dalk voel sy kon meer gedoen het om dit te verhoed? Of dalk is sy treurig of bly oor wat nou met die kind gaan gebeur. Miskien skuif die kind nou na 'n ander maatskaplike werker en die gevoel kan wees dat sy nie oor voldoende inligting beskik nie. Dit kan ook inwerk op die maatskaplike werker se eie gevoelens van verlies en afskeid. Dit is belangrik dat die maatskaplike werker seker moet maak dat die kind en die substituut-ouers die nodige toestemming gegee word om hulle gevoelens met betrekking tot die situasie uit te druk.

### **8.2 DIE VERANTWOORDELIKHEID OM KOMMUNIKASIEKANALE INSTAND TE HOU**

Rymaszewska en Philpot (2006:122) gee sekere riglyne vir die effektiewe behandeling van 'n kind in substituutsoorg: Die kommunikasie tussen betrokke partye moet goed verstaan word en moet oop wees. Gereelde vergaderings moet gehou word met al die betrokke partye, soos die ouer, maatskaplike werker, onderwyser en ander persone betrokke. Die kind se agtergrond moet deur almal geken en verstaan word, so moet ook die emosionele ontwikkeling van die kind bepaal word. Strategieë ten opsigte van die hantering van die kind moet ondersoek word.

### **8.3 DIE VERANTWOORDELIKHEID OM VOORBEREIDING TE DOEN RAKENDE DIE VERSKUIWING/VERWYDERING VAN DIE KIND**

Archer en Burnell (2003:40-41) meen dat dit nodig is dat die instansies wat met kinders in substituutsoorg werk moet weet dat voorbereidingswerk noodsaaklik is. Dit is baie jammer dat ten spyte van riglyne deur die owerhede daar steeds nie voldoende inligting aan substituut-ouers gegee word nie. Inligting soos die verwerping en mishandeling kom nie altyd duidelik in verslae voor nie. Hierdie inligting kan help om die ouers pro-aktief te maak ten opsigte van die probleem.

Kennis kan kragtig gebruik word en kan deel word van vennootskap in kindersorgwerk.

Volwasse nes kan die kind vertel dat dit nie hulle fout is dat hul weer geskuif word nie. Alhoewel dit die waarheid mag wees, is die woordgebruik van “fout” ’n maklike manier om uit die moeilike situasie te kom. Temas wat aangeraak behoort te word is: Wat is die kind se spesifieke behoefte? Wat is die ouers se behoefte? Hoe gaan die gesin aan die kind se behoeftes voldoen? Die fokus moet verkieslik wees op wedersydse verhoudinge. Die begrip vir wedersydse verhoudinge mag die kind dalk ’n begrip gee dat hulle self moet beheer hê oor hulle gedrag en nie ook nog verantwoordelikheid moet aanvaar vir die ouers of volwasse nes se gedrag nie. Dit sal die kind help om die klem te plaas op verantwoordelikheid eerder as foute, met ander woorde ’n meer positiewe kwaliteit. Die kind begryp dat elke persoon verantwoordelik is vir sy eie gevoelens en gedrag, en nie verantwoordelik is vir ander se aksies nie (Fahlberg, 2001:142-143).

#### **8.4 VOORBEREIDING VAN DIE SUBSTITUUT-OUERS T.O.V. DIE BINDINGS-ELEMENTE EN KIND SE EMOSIONELE BEHOEFTE**

Dit is baie belangrik dat die maatskaplike werker die substituut-ouers voorberei op die kind se emosionele behoeftes, veral direk na plasing. Volgens die volgende outeurs is elemente wat binding beïnvloed die volgende: aggressie, vertrouwe, beheer, liggaamsbewustheid, emosionele differensiasie, herbeleving en selfbeeld (Vgl. Allen, 2001:298; Archer & Burnell, 2003:65; Berger *et al.*, 1996:94-96; Biel & Peske, 2005:12 -13; Bowlby, 2003:24-29; Delaney & Kunstal, 1997:21; Fahlberg, 2001:44; Howe, 2005:57-59; Perry, 2001:8; Roelofs *et al.*, 2006: 340-341; Santrock, 1996:372; Sasse, 1997:23; Van der Kolk, 2003:187 en Verrier, 2005:50.) Die elemente word vervolgens bespreek.

##### **8.4.1 Aggressie**

Die kind gaan deur ’n stadium dat hy die verlies moet verwerk terwyl die nuwe substituut-ouers dink dat die kind probleemgedrag openbaar (Van Gulden & Bartels-Rabb, 2004:39-51). Verwydering en verlies is elke keer vir die kind pynlik, en as die substituutouer die rouproses verstaan kan dit die situasie minder kompleks maak. Die rouproses bestaan uit skok, ontkenning, woede/aggressie, onderhandeling, wanhoop/hartseer en oplossing (Zastrow & Kirst-Ashman, 2007:566). Mishandelde kinders reageer dikwels met aggressie en tree wreed op teenoor diere en kleiner kinders wat toegeskryf word aan veral twee probleme, naamlik ’n gebrek aan empatie en swak impulsbeheer (Perry, 2001:8). Die

liggaam se inisiële reaksie sal skok en ontkenning wees, en dit sal aanleiding gee tot die afsluit van emosie ter wille van selfbeskerming. Die kind sal baie min emosie toon en dit kan voorkom asof sy reaksie afgestomp en meganies is. Hierdie kan ook tekens wees dat die kind verwerping ervaar. Dit is dus belangrik dat die maatskaplike werker moet differensiëer in watter stadium die verwerpingsgevoelens van die kind geplaas moet word. Is dit byvoorbeeld sekondêre tot chroniese emosionele verwerping of is dit trauma van verwydering (Fahlberg, 2001:154-155).

Kinders in substituuksorg het 'n onvermoë om te verstaan hoe hulle gedrag ander mense affekteer. Hulle voel dikwels tydens konfrontasie jammer oor hulle gedrag, maar toon nie berou oor hul optrede nie. Gebrekkige binding met versorgers dra egter ook by tot 'n hoë voorkoms van simptome soos angstigheids en aggressie (Fahlberg, 2001:44; Roelofs *et al.*, 2006: 340-341).

Kinders wat in substituuksorg geplaas word kan dus aggressie openbaar wat toegeskryf kan word aan die onvoltooide rouproses en moontlik ongeborge binding met die biologiese ma.

#### **8.4.2 Vertroue**

Kinders se persoonlikheidsontwikkeling kry onsigbare letsels en onmeetbare skade aan hulle gevoel jeens vertroue, empatie en veiligheid (Delaney & Kunstal, 1997:21). Mishandelde kinders leer dat grootmense nie van kinders hou nie en dat volwassenes nie beloftes aan kinders nakom nie (De Laney & Kunstal, 1997:21-23; Van Gulden & Bartels-Rabb, 2004: 209). Die gevolg is dat sulke kinders 'n gevoel van waardeloosheid kan ontwikkel en kan dink dit is nie veilig om naby mense te kom nie. Daar is egter aktiwiteite wat substituuks-ouers met kinders kan doen om die probleem te oorbrug (Jernberg & Booth, 2001:265 -349). Die bou van vertroue is dus 'n baie belangrike element vir die skep van binding tussen die substituuks-ouers en die kind in hul versorging.

#### **8.4.3 Beheer**

Fahlberg (2001:90-99) beskryf hierdie fase in 'n kind se ontwikkeling (ouderdom vanaf 6 jaar) as die tyd wanneer die kind beheer het oor situasies buite die familiesisteem. Die energie gaan na leer in die skool, ontwikkeling van nuwe motoriese vaardighede en ontwikkeling van meer sosiale vaardighede, hoofsaaklik met die eie ouderdomsgroep en dieselfde geslag. Regverdigheid speel 'n belangrike rol in hierdie stadium van ontwikkeling. Die middeljarige kinders identifiseer in hierdie stadium met hul ouers en sal ook hul familiewaardes

inkorporeer (Fahlberg, 2001:307). Dit is 'n bewuste ontwikkeling ten opsigte van interne en eksterne beheer. In hierdie stadium raak die kind baie bewus van sy eie swakhede maar ook van sy sterk punte.

Gewoonlik tussen die ouderdom van vyf en ses jaar is daar 'n verandering in die kind se perspektief van die wêreld. Dit is nou besig om te verbreed na 'n verskeidenheid situasies buite die huis en wat ook nou die wêreld buite die familie insluit. Die uitstaande kenmerk van 'n sesjarige is sy swak vermoë om te reguleer (Fahlberg, 2001:90-92). Verrier (2005:50) noem dat een van die mees normale gevoelens van kinders in substituutsorg vrees is. Die kind kan geen aspek van sy lewe beheer nie en voel daarom hulpeloos. Allen (2001:298) noem dat hulle (kinders) desperaat graag 'n verhouding met die ouers wil bou, maar hulle eintlik net veilig voel as hulle op 'n emosionele afstand kan wees en in volkome beheer is.

#### 8.4.4 Liggaamsbewustheid

Fisiese aanranding en ander traumatiese gebeure kan bydra tot die verlies van liggaamsbewustheid en die funksies daarvan (Ogden *et al.* 2006:3). Howe (2005:266-267) beskryf dat kinders wat veral in hulle vroeë ouderdom seergekry het, dit baie moeilik vind om hulle gevoelens uit te druk, of die begrip dat sekere situasies soos 'n geur of plek snellers kan wees om ou negatiewe insidente op te roep wat vrees en paniek kan veroorsaak. Van der Kolk (2003:187) beskryf die situasie as volg:

“The person may feel, see, or hear the sensory elements of the traumatic experience, but he or she may be physiologically prevented from being able to translate this experience into communicable language. When they are having their traumatic recall, victims may suffer from speechless terror in which they may be literally “out of touch” with their feelings. Particularly when a person experiences depersonalization and derealization they cannot own what is happening, and thus cannot take steps to do anything about it.”

Kinders word dus gedistansieer van wie hulle is op grond van die erg traumatiese ervarings.

Howe (2005:57-59) noem 'n substituutouer wat haar sesjarige kind beskryf as “Jekyll and Hyde”. Hy het verskillende dimensies en is dus heel onvoorspelbaar. Traumatiese ervarings soos verlating, mishandeling en verlies lei tot hierdie hanteringsvaardigheid by die kind (Keck & Kupecky, 2002:23). Die kind probeer

om die moeilike omstandighede te prosesseer en dan is die bindingspersoon onbeskikbaar, onveilig en vyandig. Die “self” is in konstante vrees en angs, en hierdie emosionele staat is onmoontlik volhoubaar. Die oorlewingsvaardigheid word dissosiasie van die geïntegreerde funksies van die bewuste, insluitende geheue, identiteit en persepsie van die omgewing (Herman, 1997:56). Trauma sonder emosionele ondersteuning verhoog die risiko van dissosiasie (Scaer, 2005:177-183). Terapie gemik op die aanspreek van dissosiasie is nie die taak van die maatskaplike werker nie, maar die herkenning daarvan is baie belangrik wanneer maatskaplikewerk-dienste aan kliënte gelewer word.

Biel en Peske (2005:12-13) verwys na sensoriese integrasie as dat mense alle inligting binne en buite die liggaam gebruik. Om sensoriese bewusheid by die kind te ontwikkel moet die kind gehelp word om op al die terreine van sy ontwikkeling beter te funksioneer. Die verwarring wat ontstaan wanneer kinders mishandel word, moet dus omgekeer word indien daar na binding met die versorger gestreef word.

#### **8.4.5 Emosionele differensiasie**

Emosionele differensiasie kom as ’n natuurlike proses voor in ’n mens se ontwikkeling, maar by kinders met bindingsprobleme is dit ’n aangeleerde proses. Emosie kan gesien word as al die gevoelens wat ’n mens het in reaksie op gedagtes, opmerkings en gebeure (Sasse, 1997:23). Dit kan positief of negatief wees en dit is nie verkeerd om soms negatiewe emosies te ervaar nie. Die gevaar ontstaan wanneer negatiewe emosies te vinnig en te veel ervaar word sodat die pynlike resultaat ’n mens se lewe drasties kan beïnvloed. Drie hoof funksies van emosies is: oorlewing, regulasie en kommunikasie (Santrock, 1996:372). Gesprekke tussen ouer en kind, die kind se begrip van en reaksie op emosies beïnvloed en gee die kind die geleentheid om vaardighede rondom emosionele differensiasie te ontwikkel (Raikes & Thomson, 2006:90). Deur oor emosies te praat, leer die kind emosies identifiseer en dit dra by tot die maatskaplike ontwikkeling by kinders. Kinders wat goed by magte is om hulle emosies te identifiseer vertoon minder aggressie in hulle verhoudings met maats en het minder gedragsprobleme (Raikes & Thompson, 2006:89).

Wanneer binding tussen die substituut-ouers en die kind in hulle versorging bevorder moet word is emosionele differensiasie ’n volgende element wat aandag moet kry ten einde vir hierdie binding om suksesvol te wees.

#### 8.4.6 Identifikasie

Volgens Erikson word identiteit eers in adolossensie gevestig, alhoewel dit reeds van vroeër af deurlopend ontwikkel (Berger *et al.*, 1996:94-96). Dit kan slegs bereik word indien al die ontwikkelingsstadiums normaal deurloop word. Die suksesvolle voltooiing van die babastadium lei tot waardering van interafhanklikheid en verhoudings. Volgens Zastrow & Kirst-Ashman (2007:257) word daar voortgebou op dit wat in die vorige stadium bereik is. Die mate waartoe die krisis van die vorige vroeëre fase oorkom is beïnvloed die persoon se vermoë om latere krisisse te oorkom. As 'n persoon in die vroeë fase nie leer om te vertrou nie sal hy dit moeilik vind om intimiteit in latere fases te bereik.

Price en Glad (2003:329) stel dat “...maltreated children are likely to have mental representations of self characterized by a devalued sense of self, a mistrust of others, a tendency toward negative attribution bias, hostility, and a wariness of close relationships”.

#### 8.4.7 Herbelewing

Die kind met bindingsprobleme herbelee vroeëre ervarings die meeste van die tyd. Die betekenis hiervan is dat die kind 'n vroeëre insident nou sodanig herleeft dat dit vir hom 'n werklikheid is. Hierdie herbelewing kan negatiewe reaksies by die substituutouer veroorsaak soos 'n impuls om die kind ook seer te maak. Dit sal egter 'n verdeling tussen die substituut-ouers en die kind veroorsaak as hulle sou toegee aan die behoefte om die kind te verwerp. Kinders vind dit moeilik om situasies of die sensoriese stimulus te beskryf wat snellers is in die oproep van traumatiese gebeure (Howe, 2005:266-267). Dit maak die situasie in die verstaan van die probleem vir die substituutouer baie moeilik.

'n Studie deur Rushton en Dance (2004:49-58) met kinders tussen die ouderdom van 11-16 jaar in substituutsorg het getoon dat die meeste substituutsorgplasinge misluk het na 34 maande. Die meeste van hierdie mislukte plasinge kon toegeskryf word aan gedragsprobleme en probleme tussen die ouer en kind. Sommige probleme was van die begin af teenwoordig, soos aggressie van die kind teenoor homself en teenoor ander, ongehoorsaamheid, geseksualiseerde gedrag en bednatmaak. Die ondersoek het getoon dat die maatskaplike werkers se belangrikste vereiste bloot goeie families vir hierdie kinders was waar hulle liefde sou kry. Duidelik was liefde nie genoeg nie. Daar was ook gevalle waar die kind verskeie voorafplasinge gehad het, en uit die huidige plasing weggeloop het, omdat die substituutouer die kind permanent wou versorg. Rushton en Dance verklaar dat “He would do anything that might result in him being moved on

again". Die bevinding van die studie was dat daar 'n meer effektiewe multiprofessionele ondersteuningsnetwerk moet wees.

Howe (2005:58-59) noem dat die kind wat verskillende traumas soos liefdeloosheid, verlies, mishandeling, verwerping, verwaarlosing en boonop 'n aantal verskuiwings in die jonger ouderdom beleef het, totaal verward kan raak oor wat versorging beteken. Dit gaan baie moeilik wees vir die ouer om 'n konstante geïntegreerde begrip by die kind te bewerkstellig van wat goeie versorging inhoud. Hierdie kinders weet nie wat voorspelbaarheid is nie. Wanneer hierdie kind dan met moeilike omstandighede gekonfronteer sou word gaan hy verskillende reaksies toon op stresvolle situasies. Dit gaan egter slegs 'n weerspieëling wees van al die versorgingsmetodes wat hy al beleef het.

Hieruit blyk dit duidelik dat die kind se herbelewenis van negatiewe versorgingspatrone 'n belangrike element vorm van bindingsintervensie by substituuitsorg.

#### **8.4.8 Selfbeeld**

Volgens Bomber (2007:19) het elke kind 'n gevoel van veiligheid, sekuriteit en stabiliteit nodig om sy volle potensiaal te bereik. Kinders vorm verteenwoordiging van hulself en hul primêre bindingsfigure as binne-werkingsmodelle wat ook as padkaarte kan dien (Archer & Burnell, (2003:65). Kinders se vroeëre bindingservaring vorm hul konsep van selfwaarde, hulle verhouding met ander en die wêreld (Bowlby, 2003:24-29). Kinders leer dus oor hul selfwaarde direk van die ouers met verwysing na hul optrede oor die kind. In normale onstandighede word die baba byvoorbeeld nooit alleen gelaat nie. Deur die konsekwentheid van die ouer se versorging leer die kind 'n sin van sekuriteit en selfvertroue in die wêreld en hy kan ook dan sy ontwikkelingsmylpale bereik. Studies het getoon dat babas en kinders met geborge bindings beter vaar in die volgende areas: selfvertroue; onafhanklikheid en outonomie; weerstand bied; die vermoë om impulse en gevoelens te hanteer; langdurige verhoudinge te handhaaf; verhoudinge met ouers, versorgers en ander gesagsfigure; vermoëns om vol te hou; vertroue, intimiteit en affeksie; positiewe en hoopvolle geloofsstelsel ten opsigte van homself, die familie en die omgewing; empatie, bewustheid; gedragsoptrede en akademiese sukses (Levy & Orlans, 1998:3). Kinders wat opgroei met 'n gesonde selfbeeld glo hulle kan suksesvol wees en is gretig om te probeer; hierdie kinders se verhouding met ander mense is gesond en gemaklik (Sasse, 1997:25).

Kinders in substituuetsorg is egter kinders met normale behoeftes, maar dit word benadruk en bemoeilik omdat die kind voortydig aan trauma blootgestel word. Die bou van 'n kind se selfbeeld is dus van die grootste belang wanneer binding met die substituueter bevorder moet word.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat indien intervensie met die substituueter-ouers en die kind in hulle sorg plaasvind om binding te bewerkstellig die elemente soos hierbo uiteengesit tydens die intervensie aandag moet kry.

## **8.5 DIE PLASING VAN DIE KIND IN SUBSTITUETSORG**

Fahlberg (2001:142-163) noem dat kinders wat veelvuldige plasings beleef het waarskynlik minder reaksie sal toon. Hierdie kinders het vir hulleself verdedigingsmeganismes ontwikkel teen pyn. Die mees algemene hiervan is die versigtigheid om emosioneel naby aan iemand te kom. Dit is bloot om homself te beskerm teen die herhaalde psigiese pyn van verlies en skeiding. Ongelukkig kan hierdie gedrag tot gevolg hê dat die kind net weer geskuif word en die kind se persepsie van 'n gebrek aan stabiliteit in 'n volwassene/kind verhouding word verder beklemtoon. Dit is gewoon baie makliker om die kind te verwyder as om hard te werk om die kind te behou in die familie.

Fahlberg (2001:142-163) noem dat die rede vir skeiding 'n belangrike rol speel in die verwydering van die kind. Voel die kind byvoorbeeld dat hy die oorsaak van die skuif is. Die meeste beleef dit wel so. Egosentriese denke is absoluut in hierdie tyd van verlies. Dit is verder ook menslik om 'n mate van beheer oor 'n mens se lotsbestemming te wil hê.

Volgens Bomber (2007:22) ervaar kinders trauma en verlies soos emosionele mishandeling; seksuele mishandeling; verwerping; fisiese mishandeling en gesinsgeweld op verskillende vlakke. Heelwat sulke kinders het meer as een van hierdie mishandeling ervaar. Dit, saam met die moontlike plasings by verskeie huise en skole, veronderstel intense trauma en verlies. Die kind sal dan in 'n proses van rou en smart wees, en ook probeer voortgaan met die huidige situasie deur die gebruik van vermoëns en strategieë wat nog nie goed ontwikkel is nie. Hierdie kinders is uitermate kwesbaar.

## **8.6 DIE MIDDELKINDERJARE KIND IN SUBSTITUETSORG SE REAKSIE OP ONTWIKKELINGSMYLPALE**

Ses jaar-oue kinders kan ook maklik regresseer, soos om duim te suig en babataal te gebruik. In hierdie stadium is dit meer effektief om met die kind te praat as om

straf toe te pas. Hulle moet gereeld daaraan herinner word om take te doen en sal maklik iets van iemand anders neem en nie verantwoordelikheid daarvoor aanvaar nie. Aggressie kan ook skielik te voorskyn kom. Die kind is ook meer vreesagtig op hierdie ouderdom vir donderweer of vuur en kan ook bang wees vir klein beserinkies en mag hierop oorreageer. Dit is beter om die kind se pyn te erken as om dit te minimaliseer. Nagmerries is prominent tussen vier en ses jaar en die kind het gerusstelling van die ouer nodig (Van Gulden en Bartels-Rabb, 2004:198-199).

Sewe jaar-oue kinders hou van die vinnige aanraking van 'n onderwyser. Hulle moet steeds herinner word aan take. Wanneer hulle ontsteld is, sal hulle maklik terugtrek. Kinders van hierdie ouderdom sal maklik op iemand afstorm en deure slaan. Hulle het nodig om van die ouers te hoor dat dit aanvaarbaar is om foute te maak, en het hulp nodig om hierdie foute te herstel. Hierdie ouderdomsgroep het steeds probleme om emosies te verwoord. Daar is ook nou 'n opmerklike vordering in konsentrasie, ruimte-oriëntasie en tydoriëntasie en hulle is minder aggressief (Fahlberg: 2001:90-91). Kinders in hierdie ouderdomsgroep het egter vrese vir die onbekende wanneer hulle hul in 'n onbekende omgewing bevind. Hul begin nou strategieë ontwikkel om dit te hanteer. Soms sal hulle ook met skaamte reageer op hul vrese (Scott, 2008:153).

Agt jaar-oue kinders kan selfsugtig wees en eis tyd van die versorger, maar hulle kan ook gelukkig en opgewek wees. Hulle is nuuskierig en kan dinge maklik vergroot, en kan maklik privaatinsligting deel met vreemdelinge. Groot motoriese vaardighede word beter en fisiese beserings is algemeen. Hulle hou daarvan om te hoor van hul babadae, en stel belang in die toekoms en observeer ook beter as voorheen. Hulle hou baie van raaisels en hul reaksies is beter, hulle werk beter saam en is onafhanklik. Agtjarige kan vir 'n paar uur konsentreer (Fahlberg, 2001:94). Vrese is baie minder in hierdie ouderdomsgroep, maar hulle mag bekommerd wees oor aanvaarding deur die portuurgroep.

Negejarige wil graag vooruit beplan. Hulle hou van klassifisering, identifisering en ander metodes van informasie-ordening. Hul begin leer ten opsigte van funksionering in 'n groep. Die onderwyser word nou die fasiliteerder en die portuurgroep word baie belangrik. Die kind het ook nou 'n groot aantal kognitiewe vaardighede, en kan leer van verskeie bronne soos skool, televisie en die huis. Hulle speel en werk hard en is veral ook geïnteresseerd in kompeterende sport. Hierdie ouderdomsgroep het minder vrese en meer bekommernisse. Hulle

is ontsteld oor hulle eie en skoolmislukkings. Hulle hou daarvan om ander mense bang te maak (Van Gulden & Bartels-Rabb, 2004:206-207).

Tussen agt en nege jaar begin kinders om skuldgevoelens te internaliseer (Fahlberg, 2001:94-95). Hulle sal eerder deur skuldgevoelens gekeer word om nie stout te wees nie as deur vrees vir die gevolge van slegte gedrag. Hulle dra ouerlike verwagtinge in hulleself en is nie meer so afhanklik van die ouer nie. Hulle kan ook nou kritiek lewer oor ander.

Oor die algemeen is tienjariges meer ontspanne en kan deelneem aan gesprekke in sosiale konteks, en selfs oor wêreldsake. Hierdie tyd is 'n gunstige periode vir ouers om hulle waardes vas te lê by die kind. Kinders kan steeds familie-uitstappies geniet solank dit nie met hulle aktiwiteite inmeng nie. Hul hou nie daarvan om uitgesonder te word voor vriende nie. Dit is nogal algemeen dat kinders van hierdie ouderdom 'n fisiese woede-uitbarsting kan hê as hulle deur ouers gekonfronteer word (Kroon, 1993:43-54). Hieroor sal die kind verleë, maar gewoonlik is huil die meer algemene reaksie op frustrasie.

Kinders in die middelkinderjare wat in substituuksorg geplaas is openbaar eienskappe kenmerkend aan die ontwikkelingsvlak wat die basis moet vorm van die intervensie wanneer binding tussen die substituuouer en die kind in substituuksorg bevorder moet word.

### **8.7 OUEKAPVAARDIGHEDDE VIR DIE KIND MET BINDINGSPROBLEME.**

Levy en Orlans (1998:199-209) beklemtoon basiese riglyne vir ouers met kinders in substituuksorg:

- **Die substituuouer se agtergrond:**

Substituuouer moet baie bewus wees van hulle eie agtergrond en hoe hulle grootgemaak is, en hoe dit hulle ouerskapsvaardighede nou beïnvloed.

- **Binding begin by die substituuouer:**

Substituuouer is verantwoordelik daarvoor om 'n raamwerk van liefde, sensitiwiteit, empatie, versorging, sekuriteit en beskerming te skep. Hulle moet in staat wees tot effektiewe kommunikasie en hantering van emosies. Verder moet hulle kalm kan wees te midde van hewige storms. Fahlberg (2001:98-99) noem dat kinders wat gedrags- en leerprobleme ondervind mishandel of verwerp kon gewees het. As die ouer dieselfde probleme gehad het kan dit ouer gevoelens

oproep en die ouer kan dit op die kind uithaal. Ouers wat nie vir hulleself geskikte uitlaatmetodes ontwikkel het vir hulle sterk gevoelens nie, kan bedreig voel deur die kind se emosionele uitbarstings.

▪ **Nuwe idees en vermoëns:**

Gewone effektiewe ouerskapsvaardighede gaan nie suksesvol wees met kinders met bindingsprobleme nie. Substituut-ouers sal kreatief en met deernis teenoor die kind moet optree.

▪ **Ouerskapsvaardighede om binding te ontwikkel:**

Substituut-ouers moet 'n balans en struktuur skep wat die kind se behoeftes op sy vlak kan ondervang en vervul. Die kind het aanvanklik baie sterk riglyne nodig, sodat hy veilig kan voel. Soos die kind ontwikkel met toenemende gesonde vermoëns, gedrag en houding sal die struktuur en riglyne ook verslap kan word, en meer vryheid en keuses kan toegelaat word.

Die belangrike vier kwaliteite in hierdie verband is:

- **Respek:** Dit is om respek te betoon (deur respek te betoon leer kinders selfrespek). Probeer om iets te doen (probleemoplossing).
- **Verantwoordelikheid:** Die kind moet verantwoordelikheid neem vir dade. Reaksie op inisiatief (gesonde gee en neem gedrag).
- ♦ **Ondersteuning:** Om kinders met bindingsprobleme te versorg is 'n uitdaging en spanningsvolle verantwoordelikheid. Substituut-ouers moet 'n ondersteuning netwerk binne en buite die familie hê. Die ouers moet as 'n eenheid optree om die gevaar van tweespalt (*splitting*) in die gesin te vermy. Delaney en Kunstal (1997:36-37) noem tweespalt as 'n innerlike verdediging (*inner defense*) wat verklaar hoekom verwonde kinders dink in terme van alles-of-niks.
- ♦ **Hoop:** Substituut-ouers met kinders in hul sorg kan mettertyd voel dat hulle geen hoop meer het nie, en tesame hiermee gevoelens van demoralisering en uitbranding ervaar. Hulle voel kwaad vir hierdie kind wat alles omverwerp, vir mekaar wat nie verstaan nie, vir Maatskaplike Dienste wat min ondersteuning bied, en hierdie gevoelens kan uitkring na alles en almal in hul omgewing. Die grootste woede is egter jeens hulleself omdat hulle onbevoeg en magteloos voel in hulle pogings om

verandering in die kind teweeg te bring. Delaney en Kunstal (1997:65) voeg by dat 'n familie waar dit voel of die kind die septer swaai en die substituut-ouers na sy pype dans hulle denkwysie moet verander of vernuwe. In plaas van om weg te staan van die vuur moet hulle die oorsaak van die vuur vind. Met 'n baie spesifieke doel in gedagte moet hulle probeer om die kind te verras en te weerhou om elke keer dieselfde deuntjie te sing. Archer en Gordon (2006:30-31) meen dit is van die oomblik tot oomblik aanmekaar eenvoudige aktiwiteite wat die kind sal laat kontak maak. Dit is 'n sirkel waar die kind die dans begin en die ouer volg die voetstappe van die kind maar die volgende is dat die substituutouer die wysie verander en die kind die nuwe wysie en voetstappe volg. Dit gebeur as daar hoop is en die motivering om die kind se vertrouwe te wen.

## **8.8 OUERSKAPRAAMWERK VIR SUBSTITUUT-OUERS**

Orlans en Levy (1998:200) meen die ouerskapsraamwerk vir hierdie substituut-ouers 'n sin van hoop moet bring om effektief met hierdie kinders te werk.

### **8.8.1 Doelstellings vir die kind in substituuetsorg**

Volgens Levy en Orlans (1998:200) moet die volgende doelstellings in gedagte gehou word:

- Dat die kind die kapasiteit kan ontwikkel vir geborge binding, wedersydse verhoudings en die vermoë om liefde en toenadering te kan gee en neem.
- Die ontwikkeling van interne vermoëns om gesonde keuses te kan uitoefen, probleemoplossingsvaardighede te bemeester en om teëspoed te hanteer en te oorkom.
- Om 'n positiewe maar realistiese selfbeeld te ontwikkel, asook bewustheid van die wêreld.
- Leer om emosies te identifiseer, te hanteer en uit te druk op 'n konstruktiewe manier.
- Leer positiewe waardes en normes aan, asook selfdissipline en selfbeheer om suksesvol in die samelewing te funksioneer.
- Om die vermoë tot vreugde, blydskap, speelsheid en 'n positiewe houding jeens die lewe te kan ontwikkel.

### **8.8.2 Verhoudings bou**

Hughes (2002:1-3) stel voor dat verhoudinge tussen substituut-ouers en kinders in hul sorg genees en gebou moet word waar die kinders blootgestel was aan mishandeling, verwerping en veelvuldige plasings. Hy plaas die klem op die wedersydse verhouding tussen die versorger en die kind. Die substituutouer moet ingestel wees op die kind se subjektiewe ervaringe, en probeer sin maak uit hierdie ervaringe en kommunikeer dit dan terug na die kind. Dit word verbaal sowel as nie-verbaal gedoen, veral op 'n speelse wyse met aanvaarding, nuuskierigheid en empatie. Dit is wanneer die substituutouer en kind interaksie begin – die kind se reaksie sal dan weer terugvoer gee aan die ouer. Die ouer sal dan ingestel wees op die interaksies wat die kind die meeste nodig het. Dit gaan ook dat die kind veilig sal voel. Sonder die gevoel van veiligheid is neurologiese, emosionele, kognitiewe en gedragsontwikkeling nie moontlik nie (Archer en Gordon, 2006:91). Daar is kinders in substituutsorg wat kan reageer op die ouers se inisiatief, maar hoogs getraumatiseerde kinders het nie die vermoë om te reageer op die ouers se inisiatief nie (Archer en Burnell, 2003:83-86). Dit is baie belangrik dat die substituutouer bogenoemde riglyne volg, ten opsigte van speelsheid, aanvaarding, nuuskierigheid en empatie. Hulle moet nooit die kind dreig, intimideer of gesag gebruik om iets gedoen te kry nie. Die volgende is sterk riglyne vir sinvolle Substituutsorg-ouerskap.

### 8.8.3 Vereiste hanteringsvaardighede

- Oogkontak, stemtoon, aanraking, bewegings en handeling moet van so 'n aard wees dat dit veilige kommunikasie verteenwoordig binne die konteks van aanvaarding, nuuskierigheid en empatie. Dit moet egter nooit vir die kind bedreigend wees nie. Hierdie interaksie moet wedersyds wees.
- Soek na geleenthede vir blydskap en vreugde, speel en geniet en bou hierdie geleenthede onvoorwaardelik in elke dag in.
- Suksesse word die basis van die ontwikkeling van die regte ouderdomsvermoëns. Wanneer besluite geneem word is dit met die oog op sukses en nie mislukking nie.
- Die kind se probleme en simptome word aanvaar en hanteer. Die kind word gewys dat sulke simptome eenvoudig die gevolge van sy verlede is en hy hoef nie daarvoor skaam te wees nie.

- Die kind se weerstand teen ouerskap en die behandelingsintervensies word aanvaar en hanteer en word nie as sleg afgemaak deur die substituutsouer nie.
- Vermoëns word ontwikkel teen 'n geduldige pas, soos met klein babatreetjies, maar platostadiums moet ook aanvaar en waardeer word.
- Die volwassene se selfregulerende emosionele vermoëns moet as model vir die kind dien.
- Die kind moet sin maak uit sy agtergrond en sy huidige funksionering. Dit is nie verskonings vir sy gedrag nie, maar eerder realiteite om die self te verstaan en verder te ontwikkel.
- Die volwassenes moet konstant strewende om empatie te toon vir die kind, en nooit vergeet nie dat die kind die beste doen, gegewe sy agtergrond.
- Die kind se vermydings- en beheerende gedrag is oorlewingsmeganismes in traumasituasies. Hierdie sal verminder na gelang die gevoel van veiligheid toeneem. Dit het nie te doen met kwaad, onttrekking van liefde of skaamte nie.

Glasser en Easley (2007:54-55) noem dat 'n mens die kind kan help na 'n meer positiewe en suksesvolle belewenis van homself deur 'video-momente'. Dit behels dat die substituutouer positiewe dinge na die kind spieël deur terug te doen wat die kind doen. As gevolg van die lae selfwaarde (binne-werkingsmodel) kan hierdie kinders nie lof hanteer nie. Deur hierdie metode raak die kind bewus daarvan dat die ouer van hom notisie neem, en hom as mens erken. Soos byvoorbeeld: 'Ek sien jy werk baie hard aan daardie tekening', of 'Ek sien jy gooi die bal amper tot by die net, en ek sien jy voel ongelukkig dat dit nie in is nie'.

Bond (2005:140) sê dat kinders in substituutsorg met hulle komplekse behoeftes nie deur enige ouer hanteer kan word nie, maar vir die substituut-ouers wat die vermoëns kon ontwikkel die taak met energie en selfvertroue aanpak. By sulke substituutouers ervaar kinders egte emosionele bevrediging. Geskikte substituut-ouers is doodgewone mense, van alle vlakke van die samelewing, maar hulle het die vermoë om deur die oë van die kind sy wêreld waar te neem, en deur dik en dun by die kind te staan.

## 9. GEVOLGTREKKING

Dit is baie duidelik dat daar heelwat geskryf is ten opsigte oor die onderwerp van binding. Dit het aanvanklik begin by Bowlby wat sekere tendense waargeneem het, en die vader van die bindingsteorie genoem word. Met geboorte is die inisiële kontak met die moeder van kardinale belang. Die eerste jaar bindingsirkeel wat positief gevorm word is van die eerste boustene wat die kind vorm vir verhoudinge vir die res van sy lewe. Wanneer hierdie geborge binding tussen moeder en kind skade lei, lei dit tot 'n negatiewe binne-werkingsmodel van die self en dit eksternaliseer in verskeie negatiewe gedragspatrone. Wanneer die kind blootgestel word - veral in sy eerste jare - aan mishandeling, verwerping en geweld, lei dit tot sekere chemiese reaksies in die brein wat, indien dit nie aangespreek word nie, probleme kan veroorsaak in die toekoms van die kind.

As die kind verwyder word uit hierdie omgewing en in substituutsorg geplaas word sal die kind wat hy as sy verwysingswêreld ervaar het weer uitleef in die substituutsorghuis. Indien die substituutsorgouer nie ingelig is oor moontlike gedragsprobleme van die kind en waar dit vandaan kom nie, sal hierdie plasing misluk en die kind sal dan heel moontlik van plasing tot plasing beweeg wat net die verwerping sal bevestig. Om hierdie sirkel te breek is inligting nodig en moontlike maniere van optrede om die kind en die substituutouer te ondersteun in die plasing. Die elemente om binding tussen die substituut-ouers en die kind in hul sorg te bewerkstelling word is duidelik uiteengesit asook die rol van die maatskaplike werker in die nasorgfase nadat die kind in substituutsorg geplaas is.

## BRONNELYS

ACKERMAN, J.P. & DOZIER, M. 2005. The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. USA: Department of Psychology, University of Delaware. *Applied Developmental Psychology*, (26):507-520.

ALLEN, J. 2001. Traumatic relationships and serious mental disorders. Chichester: Wiley. 484 p.

ARCHER, C. & BURNELL, A. 2003. Trauma, attachment and family permanence. Fear can stop you loving. London: Jessica Kingsley Publishers. 308 p.

- ARCHER, C. & GORDON, C. 2006. *New families, old scripts. A guide to the language of trauma and attachment in adoptive families.* London: Jessica Kinglsey Publishers. 240 p.
- ATTACHMENT IN ACTION. 2007. *Aim, objectives and philosophy.* UK *Association for the advancement of attachment therapies.*: 1-4, Mar. 2007.
- BAAF Position Statement 4. 2006. *Attachment disorders, their assessment and intervention/treatment.* London: *British agencies for adoption & fostering.* 1-6, Jan.2006.
- BERGER, R.L., McBREEN, J.T. & RIFKEN, M.J. 1996. *Human behaviour. A perspective for the helping professions.* White Plains: Longman Publishers. 240 p.
- BIEL, L. & PESKE, N. 2005. *Raising a sensory smart child. The definitive handbook for helping your child with sensory integration issues.* US: Penguin Books. 399 p.
- BOMBER, L.M. 2007. *Inside I'm hurting. Practical strategies for supporting children with attachment difficulties in school.* London: Worth publishing Ltd. 320 p.
- BOND, H. 2005. "If you don't stick with me, who will?". *The challenge and rewards of foster care.* London: British Association for Adoption & Fostering. 140 p.
- BOWLBY, J. 2003. *A secure base. Clinical applications of attachment theory.* 8<sup>th</sup> ed. Cornwall: G.B. TJ International Ltd. 157 p.
- CHAMBERS, H., STANLEY, J. & RYAN, M. 2008. *Understanding why. Understanding attachment and how this can effect education with special reference to adopted children and young people and those looked after by local authorities.* US: National Chilrens Bureau. 2 p.
- COURNOYER, B. 2005. *The social work skills workbook, 4<sup>th</sup> ed.* Belmont: Thompson Brooks/Cole. 477 p.
- DELANEY, R.D. & KUNSTAL, F.R. 1997. *Troubled transplants. Unconventional strategies for helping disturbed foster and adopted children.* 2<sup>nd</sup> ed. Oklahoma City: Wood 'N' Barnes Publishing. 166 p.
- DELPORT, C.S.L. & FOUCHÉ, C.B. 2005. *The place of theory and the literature in the qualitative approach to research.* (In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C. B. & Delport, C.S.L., *Research at grass roots: for the social*

sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 261-265.)

FAHLBERG, V.I. 2001. A child's journey through placement. 5th ed. London: British Agencies for Adoption & Fostering (BAAF). 389 p.

FONAGY, P. 1999. Transgenerational consistencies of attachment: A new theory. Paper to the developmental and psychoanalytic discussion group. Washington DC: *American Psychoanalytic Association Meeting*: 1–10, 13 May 1999.

FOUCHÉ, C.B., & DELPORT, C.S.L. 2005. In-depth review of literature. (In De Vos, A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C. B. & Delport, C.S.L., *Research at grass roots: for the social sciences and human service professions*, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria Van Schaik Uitgewers. p. 123-131.)

FOUCHE, C.B. & DE VOS, A.S. 2005. Problem formulation. (In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C. B. & Delport, C.S.L., *Research at grass roots: for the social sciences and human service professions*, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 100-110.)

GEDDES, H. 2006. Attachment in the classroom. Bath. U.K.: Bath Press. 152 p.

GERHARDT, S. 2008. Why love matters. 5<sup>th</sup> ed. King's Lynn: B. Biddles Ltd. 246 p.

GOLDING, K. 2003. Helping foster carers, helping children. Using attachment theory to guide practice. *Adoption & Fostering*. The of British Association for Adoption and Fostering. (BAAF) *Quarterly journal*, 27(2):64-73, Summer 2003.

GLASSER, H. & EASLEY, J. 2007. Transforming the Difficult Child. The nurtured heart approach. 2nd ed. Bath, UK: Bath Press. 304 p.

HAGE, D. 1999. For what it's worth: Philosophical & theological musings. Silverhone, CO: Parenting with pizzaz publications. 199 p.

HERMAN, J.L. 2001. Trauma and recovery. From domestic abuse to political terror. 5<sup>th</sup> ed. Padstow, Cornwall: TJ International Ltd. 292 p.

HOWE, D. 2005. Child abuse and neglect. Attachment, development and intervention. Hampshire, UK: Palgrave Macmillan. 315 p.

HUGHES, D.A. 1998. Building the bonds of attachment. Awakening love in deeply troubled children. North Bergen, NJ: Book-mart Press. 312 p.

- HUGHES, D.A. 2002. Summary of Dan Hughes dyadic approach. <http://www.radkid.org/dhughes.html> Datum van gebruik: 30 Nov. 2002.
- JERNBERG, A.M. & BOOTH, P.B. 2001. Theraplay. Helping parents and children build better relationship through attachment-based play. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. 434 p.
- KECK, G.C. & KUPECKY, R.M. 2003. Parenting the Hurt Child. Colorado Springs, Colorado: Pinon Press. 295 p.
- KROON, S. 1993. Biblioterapie in die behandeling van die kinderhuiskind. Potchefstroomse Universiteit. Departement Maatskaplike Werk. (Verhandeling – M.A.) p.43-54.
- LEVY, T.M. & ORLANS, M. 1998. Attachment, trauma, and healing. Understanding and treating attachment disorder in children and families. Washington DC: CWLA Press. 313 p.
- LEVY, T.M. & ORLANS, M. 2004. Attachment, trauma and healing. Understanding and treating attachment disorder in children and families. London: *Training course Post Adoption Centre*. Datum van kursus: 24-25 Sept. 2004.
- MENNEN, F.E. & O'KEEFE, M. 2004. Informed decisions in Child Welfare: The use of attachment theory. Children and youth services review. University of Southern California. Los Angeles. USA: *School of Social Work*, 27(2005):577–593.
- MONETTE, D.R., SULLIVAN, T.J. & DE JONG, C.R. 2002. Tool for the human services. 5<sup>th</sup> ed. Northern Michigan University, US: Harcourt College Publishers. *Applied social research*. p. 50-442.
- NEUMAN, W.L. 2003. Social research methods: qualitative and quantitative approaches. 5<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. 584 p.
- OAKLANDER, V. 1988. Windows to our children. A Gestalt therapy approach to children and adolescents. 3<sup>rd</sup> ed. Gouldsboro, Maine: The Gestalt Journal Press. 335p.
- OGDEN, P., MINTON, K. & PAIN, C. 2006. Trauma and the body. A Sensorimotor approach to psychotherapy. NY:W.W. Norman & Company. 345 p.
- PANZER, A. & VILJOEN, M. 2004. Dissociation: a developmental psychoneurobiological perspective. Department of physiology of Pretoria, South Africa. *South African Psychiatry Review*. 11-14, August.

- PERRY, B.D. 2001. Bonding and Attachment in Maltreated Children. Consequences of emotional neglect in childhood. Parent and Caregiver Education Series. *Child Trauma Academy. Parent and caregiver education serie*, 1(4):3-9, July 2001.
- PERRY, B.D. & POLLARD, R.. 1997. Altered brain development following global neglect in early childhood. Society for neuroscience: Proceedings from annual meeting. New Orleans: *The child trauma academy*. 5 p.
- POGGENPOEL, M. 1998. Data analysis in qualitative research. (In De Vos, A.S., ed., *Research at grass roots: A primer for the caring professions*. Pretoria Van Schaik Uitgewers. p. 334-352.)
- POTGIETER, R. 2005. Attachment. Training program for therapist at the DMBC. (Doncaster Metropolitan Borough Council). Kursus bygewoon: Mrt-Aug. 2005.
- PRICE, J.M. & GLAD, K. 2003. Hostile attributional tendencies in maltreated children. *Journal of Abnormal Child*, 329-343.
- PURNELL, C. 2004. Attachment theory and attachment-based therapy. in *Published in attachment and human survival*. Edited by M. Green and S. Scholes. Karnac Books. 14 p.
- RAIKES, H.A. & THOMPSON, R.A.. 2006. Family emotional climate, attachment security and young children's emotion knowledge in a high risk sample. *The British journal of developmental Psychology*, (24):89-104.
- ROELOFS, J., MEESTERS, C., TER HUURNE, M. BAMELIS, L. & MURIS, P. 2006. On the links between attachment style, parental rearing behaviours, and internalizing and externalising problems in non-clinical children. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3):331-344, 16 May 2006.
- RUSHTON, A. & DANCE, C. 2004. The Outcomes of late permanent placements. The Lavenham Press Ltd. *The quarterly journal of British association for adoption and fostering (BAAF)*. p .49-58.
- RYMASZEWSKA, J. & PHILPOT, T. 2006. Reaching the vulnerable child. Therapy with traumatised children. London: Jessica Kingsley Publishers. 144 p.
- SANTROCK, J.W. 1996. Child Development. 8<sup>th</sup> ed. University of Texas at Dallas. McGraw Hill. 687 p.
- SASSE, C.R. 1997. Families today. 2<sup>nd</sup> ed. US: Glencoe, McGraw-Hill. 640 p.

- SCAER, R. 2005. *The trauma Spectrum. Hidden wounds and human resiliency.* London: W.W. Norton & Company. 308 p.
- SCOTT, M.J. 2008. *Moving on after trauma. A guide for survivors, family and friends.* East Sussex: Routledge. 191 p.
- SIEGEL, D.J. & HARTZELL, M. 2004. *Parenting from the inside out.* New York: Penguin Group. 258 p.
- SOLOMON, M.F. & SIEGEL, D.J. 2003. *Healing trauma. Attachment, mind, body and brain.* New York: W.W. Norton & Company, Inc. 357 p.
- STRYDOM, H. 2005. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. (*In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 56-70.*)
- SUID-AFRIKA. Kinderwet, no 38 van 2005 soos gewysig in Wet 41 van 2007 . Pretoria: Staatsdrukker.
- SUNDERLAND, M. 2007. *What every parent needs to know. The remarkable effects of love, nurture and play on your child's development.* 2<sup>nd</sup> ed. London: Dorling Kindersley, Limited. 288 p.
- THOMAS, N.L. 1997. *When love is not enough. A guide to parenting children with reactive attachment disorder.* Colorado: Families by Design. 112 p.
- VAN DER KOLK, B.A., MCFARLANE, A.C. & WEISAETH, L. 1996. *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society.* NY: Guilford Press. 596 p.
- VAN DER KOLK, B. 2003. Post traumatic stress disorder and the nature of trauma. (*In Solomon, M. & Siegel, D., ed., Healing trauma: Attachment, mind body and brain.* New York: W.W. Norton p. 168-195.)
- VAN GULDEN, H. & BARTELS-RABB, M. 2004. *Real parents, real children.* New York: The Crossroad Publishing Company. 280 p.
- VERRIER, N.N. 2005. *Coming home to self.* Baltimore, MD: Gateway Press, Inc. 485 p.
- WETTE **kyk** SUID-AFRIKA.
- WIELAND, S. 2007. *Hearing the internal trauma.* Centre for counselling & therapy. Victoria, B.C. Huddersfield U.K.: *Training Course.* Datum van opleiding: 27-29 Sept. 2007.

ZASTROW, C. & KIRST-ASHMAN, K. K.. 2007. Understanding human behavior and the social environment. 7<sup>th</sup> ed. Belmont: Thompson Brooks/Cole. 673 p.

## **ARTIKEL 2: DIE BEWERKSTELLIGING VAN BINDING TUSSEN DIE KIND IN DIE MIDDEL- KINDERJARE EN DIE SUBSTITUUT-OUER**

**AG Combrink en MM Steyn**

Me Combrink is 'n terapeut in kinder- en gesinsorg by die plaaslike owerheid van Doncaster, Suid-Yorkshire, Verenigde Koningryk, Engeland. Dr Steyn is 'n senior lektor in die Vakgroep Maatskaplike Werk, Skool vir Psigo-Sosiale Gedragwetenskappe, Fakulteit Gesondheidswetenskappe: Noordwes-Universiteit, Potchefstroomkampus, Suid-Afrika.

E-mail: [acombrink@hotmail.com](mailto:acombrink@hotmail.com); [marie.steyn@nwu.ac.za](mailto:marie.steyn@nwu.ac.za)

### **OPSOMMING/SAMEVATTING**

*Die doel van hierdie artikel is om vas te stel hoe die elemente wat daarop gemik is om binding tussen kinders in substituuetsorg en substituuetsouers te bewerkstellig in terapie hanteer kan word. Vier substituuetsorggesinne is uit die gevallelading van die navorser geïdentifiseer. 'n Kwalitatiewe benadering is in die ondersoek gevolg deur middel van gevallestudies. Kinders uit die middelkinderjare-groep wat aan die insluitingskriteria voldoen het, is geselekteer. Die substituuetsouers by wie die kinders geplaas is, is ook by die ondersoek betrek. Na 'n basishynassessering is intervensie-insette gelewer, waarna weer 'n assessering gedoen is, beide deur 'n onafhanklike maatskaplike werker. 'n Semi-gestruktureerde onderhoudskedule en vraehyste is gebruik om die data by die deelnemers in die ondersoek te versamel. Die data is ook deur middel van 'n literatuurstudie en die gebruikmaking van die onafhanklike maatskaplike werker geverifieer. Vraehyste oor die gedrag van die kinders is ook deur die klasonderwysers voltooi wat verdere verifiëring van die data meegebring het. Die uitkoms van die intervensie het getoon dat drie van die kinders se binding met die substituuetsouers verbeter het, terwyl een se gedrag verbeter het, maar die binding nie in dieselfde mate bewerkstellig is nie. Hipoteses is op grond van die kwalitatiewe studie gestel wat verder ondersoek moet word.*

### **1. INLEIDING**

Kinders word in substituuetsorg geplaas as gevolg van verskeie negatiewe redes soos in Artikel 1 van hierdie manuskrip genoem is. Die substituuetsorgkind het

gewoonlik trauma in die biologiese ouerhuis ervaar. Gedwonge verwydering ingevolge die Kinderwet, Wet 41 van 2007 (SA, 2007) soos gewysig volg na sodanige trauma, wat skeiding van die biologiese ouers na 'n onbekende plek meebring; iets wat soms vir die kind moeilik kan wees om te verwerk. In baie gevalle word hierdie situasie gekenmerk aan veelvuldige plasings waar die eerste of tweede plasing misluk het. Die redes waarom kinders in substituuetsorg geplaas word is breedvoerig in Artikel 1 van hierdie manuskrip bespreek. Die trauma veroorsaak deur die aanvanklike blootstelling aan negatiewe ervarings in die ouerhuis, en die skeiding en verwydering na substituuets-ouers veroorsaak verdere trauma wat dikwels nie verwerk kan word nie. Daarmee saam kan nog trauma volg as gevolg van mislukte substituuetsorgplasings.

Die belangrike rol wat bindingsassessering speel in situasies waar kinders in substituuetsorg geplaas word, is ook in Artikel 1 uitgelig. Dit is belangrik om in hierdie artikel te beklemtoon, soos deur De Schipper *et al.* (2005:204-205) uitgelig, dat gedrag van kinders verskil as daar geborge binding bestaan. In so 'n situasie sal die kind die primêre versorger as basis gebruik om sy wêreld verder te eksploreer - terwyl die kind met nie-geborge binding gebind blyk te wees binne in 'n verhoudingspatroon wat ooraafhanklikheid of totale onafhanklikheid beklemtoon.

Daar kan verskeie redes aangevoer word as redes vir die mislukking van plasings, maar volgens Verrier (2005:21) is daar duidelike ooreenkomste tussen gedrags- en emosionele probleme en vroeë moederskapsverwydering. Levy en Orlans (1998:3) kom tot die gevolgtrekking dat kinders wat hul lewe met bindingsprobleme begin, die gevaar loop om anti-sosiale gedrag, aggressie en verhoudingsprobleme te toon in hulle latere lewe. Volgens Levy en Orlans (1998:9) moet daar dus elemente in die Substituuetsorg-situasie geskep word wat geborge binding kan bewerkstellig wat die kind in sy huis van oorsprong ontbeer het. Die geborge bindingsproses is die fondasie van verdere positiewe verhoudinge met ander mense en ook met die kind self.

Dit blyk dat die voorbereiding van die substituuetsouer vir die kind met gedragsprobleme van kardinale belang sal wees. Intervensie deur 'n maatskaplike werker wat oor die kennis beskik van die effek van bindingprobleme kan bydra om insig by die substituuets-ouers te bewerkstellig sodat die plasing beter kan verloop. 'n Vereiste wat daarmee gepaard gaan is dat die hantering van die kind ook met begrip moet plaasvind en maatskaplikewerk-dienste die kind sal help op

weg na emosionele heling. Dié artikel fokus op die intervensie wat kan plaasvind om die binding tussen die substituutouer en die kind te help verbeter.

## 2. PROBLEEMSTELLING

Wanneer kinders met bindingsprobleme in substituutsorg geplaas word, stel dit 'n groot uitdaging aan die substituut-ouers in terme van hul probleemgedrag as gevolg van die genoemde probleme. As die substituut-ouers nie opgelei en voorberei word op die kind se moontlike afwykende gedrag nie, sal die plasing heel moontlik ook weer misluk. Doyle (2006:61) meen dat kinders met bindingsprobleme die warmte en intimiteit van 'n gelukkige gesinslewe nie kan aanvaar nie, en sal gedrag en emosies openbaar wat vra om verwerp te word. Die rede hiervoor is dat hulle 'n gevoel van betekenisloosheid en gebrekkige selfwaarde het.

Volgens Delaney en Kunstal (1997:14) is die simptome van bindingsprobleme by kinders vandalisme, sadisme, eetversteurings, emosionele onstabiliteit, steel, jok, seksuele gedragsprobleme, aggressie en gewetenloosheid. Kinders in substituutsorg word dikwels gebrandmerk as stout en word met onbeheerbare gedrag geklassifiseer. Indien hierdie kinders nie die korrekte intervensie ontvang nie, en die versorgers nie gehelp word om die kinders te verstaan en riglyne vir gedragsverandering geïmplementeer word nie, sal hulle ook 'n volgende geslag voortbring wat dieselfde maatskaplike probleme openbaar (Bowlby, 2003:37).

Ackerman en Dozier (2005:508) meen dat die versorger se emosionele beskikbaarheid die kind se gevoel oor homself grootliks sal beïnvloed. Dit beteken dat sy verhoudinge met ander ook beïnvloed kan word. Wanneer die kind dus in 'n onkonstante verhouding of by 'n onsensitiewe versorger geplaas word, sal die algemene gevoel by die kind moontlik een wees van waardeloosheid en dat die kind ongeliefd is. Volgens Ackerman en Dozier (2005:508) word 'n globale gevoel van waarde gewoonlik teen die ouderdom van vyf jaar ontwikkel wat positief of negatief kan wees en sy lewe verder sodanig sal beïnvloed.

Dit is dus die taak van die maatskaplike werker om die nodige agtergrond van die kind aan die substituut-ouers oor te dra en ook om die nodige ondersteuning te verskaf om die kind suksesvol te plaas. Dozier (2003:255) beskryf die positiewe hantering van die kind in substituutsorg wat sukkel met kontak en intimiteit soos volg:

“So, rather than responding to children’s signals directly, foster parents are urged to see that children need them even though they may not appear to need them. For example at first the mother may just pat the child’s back gently while the child sits on the floor, turned away from her. Every time the child usually allows the foster mother to come closer, and offer more support and nurturance.”

### **3. DOEL VAN DIE ARTIKEL**

Die doel van hierdie studie word hieronder in die doelstelling en doelwitte weergegee.

#### **3.1 DOELSTELLING**

Die doel van die navorsing is om vas te stel of binding tussen die kind en die substituoeter verbeter kan word, met die oog daarop om by te dra tot die minimalisering van veelvuldige plasing van ’n kind in substituoetsorg.

#### **3.2 DOELWITTE**

- Om die substituoet-ouers te betrek in ’n intervensieprogram met die kind in substituoetsorg ten einde die effek op die bindingsproses met die kind te bepaal.
- Om riglyne te formuleer ten einde substituoet-ouers te ondersteun om die leemtes wat die kind in substituoetsorg ondervind in terme van binding, te oorbrug.

### **4. METODE VAN ONDERSOEK**

Die navorsing is aan die hand van ’n literatuur en empiriese ondersoek gedoen.

### **5. LITERATUURONDERSOEK**

Die literatuurondersoek is hoofsaaklik in Artikel 1 van dié manuskrip gedek. Die empiriese data word aan die hand van die beskikbare literatuur beoordeel en het ook as dataverifikasie gedien.

### **6. EMPIRIESE ONDERSOEK**

Die keuse van ’n navorsingsparadigma is noodsaaklik by die aanvangstadium van die navorsing (Delpont en Fouché, 2005:261). Die navorsingsparadigma vir

hierdie navorsing, naamlik die ondersoek na die faktore wat 'n rol speel om die binding van 'n kind in substituutsorg met die substituutouer te ondersteun en die opvoedingsproses sinvol te laat verloop, is binne die veld van kwalitatiewe navorsing (Neuman, 2003:76).

Die navorsingsproses is verkennend van aard (Fouché en De Vos, 2005:106). Volgens laasgenoemde skrywers is hierdie metode gerig daarop om insig te bekom in 'n situasie, fenomeen in 'n gemeenskap of individu. Die behoefte van sodanige studie kan voortspruit uit 'n nuwe belangstelling in die rigting, of om 'n probleem te identifiseer of 'n hipotese daar te stel. Aangesien die kennis rakende binding van die kind in substituutsorg gedurende die kind in die middelkinderjare baie beperk is, is 'n verkennende studie gedoen. Hierdie studie het gefokus om meer insig in die probleem te verkry om sodoende riglyne te formuleer om die probleem te verklein.

## 6.1 ONTWERP

Die keuse van navorsingsontwerp is die gevallestudie (Fouché, 2005:272). Dit is 'n kollektiewe gevallestudie, aangesien meer as een gevallestudie oor 'n periode van gemiddeld 12 maande gedoen is. Waar die gevalle bestudeer word, word verwys na 'n proses, aktiwiteit, gebeurtenis of program, soos wat in hierdie navorsing die geval is. Die gevallestudie is as die mees gepaste wyse bekou vir data-insameling want dit bied aan die navorser die geleentheid om die deelnemers in die ondersoek waar te kon neem en diepte-inligting is ingesamel. Sodoende is 'n geleentheid geskep om te leer. Die deelnemers het sekere gemeenskaplike elemente besit, naamlik substituutsorgplasing.

## 6.2 DEELNEMERS

Beskikbaarheid steekproefseleksie is vir hierdie ondersoek gedoen. Aanvanklik is ses gevallestudies uit die gevallielading van die maatskaplikewerk-instansie waar die navorser werksaam is, en wat aan die insluitingskriteria beantwoord het, geselekteer. Twee van die gesinne het tydens die verloop van die navorsing onttrek, met die gevolg dat die navorsing met vier van die gesinne voltooi is. Die kinders wat geselekteer is, is binne die middelkinderjare groep naamlik tussen 5 en 12 jaar. Volgens Louw *et al.* (1998:326) vorm die middelkinderjare die groep van ongeveer 6–12 jaar. In die geval van die navorsingsdeelnemers is die kind van 5 jaar in die navorsing betrek aangesien die grense van die middelkinderjare nie noodwendig presies op die ouderdom van 6 in aanvang neem nie. Die substituutouers van die gekose kinders is ook in die ondersoek ingesluit omdat hulle die

betekenisvolle ander persone binne die kinders se lewe uitmaak en met wie die binding gevorm moet word.

### **6.3 PROSEDURES**

Die navorsingsprosedure het soos volg verloop:

Skriftelike toestemming is ontvang van die plaaslike owerheid, naamlik Doncaster Metropolitan Borough Council, U.K. Kyk Aanhangsel 1.

Ses gesinne wat aan die insluitingskriteria beantwoord het is geïdentifiseer. Die kriteria was dat dit kinders binne die middelkinderjarefase moet wees wat in substituuksorg geplaas is en probleemgedrag by substituuksinne openbaar het.

Skriftelike toestemming is van die ouers verkry om aan die navorsing deel te neem wat ook namens die kinders ingestem het aangesien hulle as voogde vir die kinders optree. Kyk Aanhangsel 2.

'n Eerste assessering is deur 'n onbetrokke maatskaplike werker, Lisa Smith (BA, Hons. in Maatskaplike werk; Diploma in Kinderterapie en kliniese assessering van kinders) onderneem, deur middel van metingskale wat as Aanhangsels aangeheg is. By die bespreking van die data word na die vraelyste en metingskale verwys. Kyk Aanhangsels 5, 6, 8, 9 en 12.

Intervensie met die kinders en ouers is deur die navorser onderneem. Opvolgonderhoude is verder met die ouers gedoen om inligting ten opsigte van die kind se funksionering te bekom.

'n Finale assessering is deur dieselfde maatskaplike werker wat die eerste assessering waargeneem het, gedoen.

Agtergrondinligting van die kinders en hul biologiese gesinne is uit lêers van die diensleweringorganisasie verkry.

Vraelyste is ook deur onderwysers waar die kinders skoolgaan voltooi. Die samewerking van die onderwysers was nie in alle opsigte bevredigend nie, maar uit die terugvoer kon waardevolle afleidings gemaak word.

### **6.4 MEETINSTRUMENTE EN ANDER TEGNIEKE IN ASSESSERING**

Die betroubaarheid van kwalitatiewe meting word beïnvloed deur moontlike subjektiwiteit. 'n Verskeidenheid metingskale is gebruik om die betroubaarheid

van die meting te verhoog. Verskeie outeurs benadruk die feit dat verskillende metingskale gebruik moet word wanneer die binding tussen kinders en substituut-ouers geassesseer word. (Vgl. Klepsch, 1982:11, 175; Wieland 2007:12.) Volgens Wieland word ook vereis dat van 'n onbetrokke maatskaplike werker gebruik gemaak moet word tydens die voor- en na-intervensiefases om die betroubaarheid en geldigheid van die meting te verseker.

Inligtinginsameling het deur middel van onderhoude met die substituut-ouers aan die hand van 'n semi-gestruktureerde onderhoudskedule geskied (Aanhangsel 8). Ander vraelyste vir ouers het die Bindingsvraelys en Gedragsvraelys ingesluit.

#### **6.4.1 Meetinstrumente**

- 'n Gedragsvraelys wat gefokus het op die gedrag van die kind (Aanhangsel 6);
- 'n Bindingsvraelys wat gerig is om te bepaal watter mate binding met die ouer plaasgevind het (Aanhangsel 5);
- 'Die assessering is gedoen op die RP- assesseringsmodel van kinders (Potgieter, 1996:2006). Dit dien as meetinstrument om die kinders se vordering tydens behandeling te bepaal (Aanhangsel 9).

#### **6.4.2 Ander tegnieke**

- Projektiewe tegnieke

Die doel van projeksie is om te verbeeld dat 'n mens se eie ongewenste gevoelens aan iemand anders behoort (Rabin, 1986:5; Schoeman & Van der Merwe, 1996:64-65). Volgens Schoeman en Van der Merwe bied dit die volgende: Projeksie gee aan die kind die geleentheid om 'uit te sorteer' waarmee hy gekonfronteer word; dit verjaag dinge wat vir die kind te veel is om te hanteer; dit gee aan die kind die geleentheid om selfrespek te behou; en gee 'n ontsnappingsroete wanneer die kind nog nie gereed is om die saak te hanteer nie.

- Semi-gestruktureerde onderhoudskedule

Tydens die onderhoudvoering is gebruikgemaak van 'n semi-gestruktureerde onderhoudskedule. Greeff (2005:296) gee duidelike riglyne ten opsigte van onderhoudvoering wat dit meer buigsaam maak vir die navorser en klient. Volgens Greeff bied dit 'n volledige prentjie van 'n deelnemer se persepsies rondom 'n sekere onderwerp, en gee vir beide die deelnemer en navorser meer ruimte waar inligting kontroversieel of persoonlik is. Die onderhoudvoerder

het die onderhoud laat lei deur die proses en nie die skedule nie, waar die deelnemer as die kundige beskou is.

#### ▪ **Onvoltoode stories**

Onvoltoode stories is gebruik om die kind se betrokkenheid in die familie te bepaal, sowel as die ouers se betrokkenheid en ondersteuning met die kind, om te bepaal wie die belangrikste in die kind se wêreld vir hom is, om verder ook vas te stel watter onvervulde behoeftes by die kind teenwoordig is. Onvoltoode stories as metode sluit voorbeelde in soos diere-, en maanreisfantasië, wense, die storie van die tou, en die boom. (Vgl. Potgieter, 2006 Aanhangsel 10; Jernberg & Booth, 2001:265-334.) Oaklander (1988:11) asook Schoeman en Van der Merwe (1996:86-87) noem dat die waarde van 'n metafoor vir die kind nie net is dat daarvolgens geleer word nie, maar dit vorm ook 'n idee van die wêreld waarin die kind leef. Die gebruik van stories bied verder 'n venster na die kind se denkwêreld, fantasielewe en emosionele probleem (Gitlin-Weiner *et al.*, 2000:623).

### 6.5 ETIESE ASPEKTE

- Die regte van die deelnemers is ten alle tye gerespekteer en in ag geneem (Denzin & Lincoln, 2005:37-38).
- Die deelname tot die navorsing was vrywillig, en ingeligte toestemming is van al die deelnemers verkry. Die deelnemers is ook vooraf ingelig dat deelname enige tyd gestaak kon word. Twee van die gevallestudies het deur die verloop van die navorsing onttrek. Aanhangsel 2.
- Etiese goedkeuring vir die navorsingsprojek is van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus), Fakulteit Gesondheidswetenskappe se Etiese Komitee verkry. Geregistreerde projeknommer is NWU - 000-37-07-S7.
- Die navorsing en hantering van deelnemers en data op lêers is met die nodige sensitiwiteit hanteer. Vertroulikheid is deurgaans gehandhaaf.
- Deelnemers sal anoniem bly deurdat geen name bekend gemaak sal word nie. Waar na die gevallestudies verwys word, word van skuilname gebruikgemaak (Strydom, 2005:61-63).

- Goedkeuring om gevallestudies te gebruik is van die plaaslike owerheid verkry waar die gevalleërs gehou word. 'n Toestemmingsbrief word aangeheg as Aanhangsel 1.
- Deeglike voorbereiding is voor elke sessie gedoen ten einde die navotser te sensitiseer en die vertroue van die deelnemers waardig te wees.
- Sentrerings van die navotser (Cournoyer, 2005:170-171) om met sensitiwiteit op te tree teenoor die situasie waarbinne die deelnemers hulle bevind.

## 6.6 DATAVERWERKING

Data is deur die navotser self verwerk. Die dataverwerkingsbenadering van Marshall en Rossman is die mees toepaslike in hierdie ondersoek (Poggenpoel, 1998:342-343). Die intervensie sal dus aan die hand van die onderhoudvoeringproses en temas wat tydens die kwalitatiewe dataverwerkingsproses na vore gekom het, gerapporteer word (Poggenpoel, 1998:342). Die data is verder deur middel van triangulering getoets vir betroubaarheid en relevansie van die ondersoek (Strydom & Delpoort, 2005:319). Die literatuurontleding sal ook dien as een aspek van triangulering. Triangulering is gedoen deur gebruik te maak van 'n onafhanklike assesserder wat die voor- en nameting gedoen het.

Die inligting sal deur middel van grafiese voorstellings en diagramme voorgestel word (Delpoort, 2005:181-186). Greeff (2005:311) meen die diepte en intensiteit van die analise word bepaal deur die doel van die studie.

## 7. BESPREKING VAN DIE INSETTE EN NAVORSINGSDATA

Voordat die empiriese data rakende die vier gevallestudies aangebied word is dit nodig om die agtergrond van die kind in substituuksorg en die biologiese gesin te verstrek om konteks te skep van die ouderdomme waarop die kinders verwyder is. Die volgende tabel is 'n opsomming van dié gegewens.

**TABEL 1: PROFIEL VAN KINDERDEELNEMERS**

Kategorie	Kind A:	Kind B:	Kind C:	Kind D:
Huidige ouderdom	10 jaar	7 jaar	12 jaar	5 jaar
Ouderdom: verwydering van-biologiese ouers	6.6 jaar	4 jaar	3 maande	2.8 jaar
Ouderdom: verwydering – 1e substituutsorg	7.2 jaar	5.6 jaar	4 maande	4 jaar
Ouderdom: verwydering – 2e plasing	8 jaar		5 maande	
Ouderdom: verwydering – 3e plasing			1.3 jaar	
Tydpark van intervensie	12 maande	13 maande	12 maande	10 maande

## 7.1 AGTERGROND GEGEWENS

Die agtergrondsinsigting van die grootouers en die ouers van die kinderdeelnemers word aangebied met die doel om 'n konteks te skep van die omstandighede waarbinne die kinders hulle voor substituutsorgplasing bevind het en ook die tendense wat in die verskillende biologiese gesinne van die kinders voorgekom het, uit te lig. Die data is uit vorige maatskaplikewerk-verslae verkry.

### 7.1.1. Vroeëre gesinsomstandighede (grootouers van betrokke kind).

In al vier gesinne waaruit die ouers van die deelnemers kom, het een of beide die ouers die huis verlaat en die kinders het verwaarlosing ervaar. Volgens die maatskaplikewerk-verslae was die ouerskapvaardighede van die oorblywende ouer ook nie altyd konsekwent nie. Probleemgedrag is in alle gevalle gerapporteer en gesinsgeweld het ook in al vier gesinne voorgekom. In drie van die vier gevalle het die ouers gereeld verhuis. Fisiese aanranding van die kinders het in drie van die gesinne voorgekom. Ander probleme wat by van die gesinne voorgekom het was seksuele molestering, veelvuldige buite-egtelike verhoudings en persoonlikheidsprobleme by een van die ouers.

### 7.1.2 Huidige gesinsomstandighede (biologiese ouers van betrokke kind)

Die biologiese ouers van al vier die kinders was blootgestel aan gesinsgeweld. Die gebruik van oormatige alkohol en dwelmmiddels was in drie gesinne beslis teenwoordig, alhoewel nie in dieselfde drie gevalle nie. In twee gesinne bestaan

volgens die lêerinhoud ook die vermoede dat dwelms gebruik word, maar bewyse daarvoor kon op hierdie tydstep nie gevind word nie. Twee gesinne het dikwels verhuis en in een geval was die biologiese ouer ook seksueel gemolesteer deur 'n persoon wat tans op die polisie se lys van seksuele oortreders is omdat hy met pornografie betrap is.

### **7.1.3 Betrokke kind (deelnemers in die navorsing):**

Hierdie afdeling fokus op die betrokke kind wat deel was van die gevallestudies.

Volgens die lêerinhoud is die eienskappe van die gesinne van oorsprong: verwerping, verwaarlosing en fisiese aanranding, gesinsgeweld en seksuele aanranding (in drie gevalle). Twee van die kinders is ook prematuur gebore. Volgens die lêerinhoud is Kind C vroeg gebore as gevolg van die moeder wat verdowingsmiddels gebruik het, en die kind is vir 'n week ná geboorte in die hospitaal vir observasie gehou ter behandeling van simptome van uitdroging van afhanklikheidsmiddels.

Al vier die kinders het probleme soos slaap- en eetabnormaliteite asook probleemgedrag openbaar. Twee van die kinders se ontwikkelingsmylpale is nie op die normale tydperke bereik nie. Dit blyk dat veral Kind A nie haar ontwikkelingsmylpale kon bereik nie, as gevolg van verwaarlosing en ondervoeding.

Uit die voorafgaande inligting is dit duidelik dat die swak ouerskapsvaardighede en negatiewe omstandighede van die gesin van die grootouer tot in die huidige gesinsomstandighede teenwoordig was. Dit wil dus voorkom asof die neiging van swak ouerskapsvaardighede van geslag tot geslag oorgedra is. Dit is ook volgens die tabel duidelik dat die situasie van geslag tot geslag vererger het. Volgens Delaney en Kunstal (1997:21-23) sal kinders wat mishandel is se uitkyk op die lewe verdraai word. So word onsigbare wonde aan die persoonlikheid veroorsaak en met onnoembare skade aan die kind se vertrou in mense, selfvertroue, empatie en sekuriteit. Om 'n emosioneel stabiele en sosiaal goed-aangepaste volwassene te verseker, word vereis dat 'n kind die korrekte opvoeding en leiding van betekenisvolle mense in sy lewe ontvang (Fahlberg, 2001:18).

## **7.2 AGTERGROND VAN DIE SUBSTITUUTSORGPLASINGS**

### **7.2.1 Eerste substituutsorg plasing:**

In beide Kinders A en B het die kinders na verwydering uit die biologiese ouerhuis probleemgedrag by die eerste substituutsorgplasing openbaar. Kind A is

na die volgende substituutsoorghuis oorgeplaas, omdat sy aggressief en ongehoorsaam was en uitbarstings gehad het. Die situasie van Kind B was ook verwydering na 'n volgende huis, omdat sy geseksualiseerde gedrag openbaar het, baie gepraat het en aggressief was.

Kind C is as baba na verskeie substituutsoorghuise oorgeplaas. Die rede vir die verskuiwing kon nie in die dienslewingslêer opgespoor word nie, maar volgens die huidige substituut-ouers het sy geen probleemgedrag as baba openbaar nie. Sedert een en 'n halfjarige ouderdom is sy in die substituutsoorg van dieselfde ouerpaar.

Kind D het baie erge probleme in die eerste substituutsoorghuis openbaar, onder andere selfbeserings, aanhoudende gepraat en ontrekking in haar eie wêreld. Sy is by hierdie substituutsoorg huis verwyder en verskuif na 'n ander huis.

Al vier gevalle het uiters kontrolerende gedrag gehad en aggressie teenoor die gesinslede openbaar.

### **7.2.2 Tweede substituutsoorg plasing:**

Kind A het volgens die substituut-ouers in die tweede substituutsoorgplasing nie erge gedragsprobleme openbaar nie, maar volgens die lêerinhoud was die substituut-ouers nie positief by die kind betrokke nie, en blyk dit dat sy meer op haarself aangewese was en in haar eie wêreld geleef het. Sy is van hierdie huis na 'n volgende huis verwyder, 'n derde substituutsoorghuis.

### **7.2.3 Huidige substituutsoorgplasing-situasie:**

Kind A is 'n jaar terug by die nuwe Substituutsoorg-ouers geplaas, en die navorser het toe betrokke geraak by haar.

Kind B is net meer as 'n jaar by haar nuwe Substituutsoorg-ouers geplaas, en dit was ook toe dat navorser by haar en die gesin betrokke geraak het.

Kind C is sedert sy een en 'n half jaar oud is by die huidige moeder. Hierdie moeder het nie haar eie kinders nie en is toegewyd om hierdie kind - wat nou soos haar eie is - te help. Sy self het met hierdie kind deur baie moeilike omstandighede gekom van gesinsgeweld. Die moeder se aanhoudende vertoë om hulp vir die gedragsprobleme soos steel, leuens, eet en slaap abnormailiteite, asook verhoudingsprobleme met portuurgroep van die kind is na tien jaar gehoor, en dit was waar die navorser betrokke geraak het.

Kenmerke van die gesinne waarby Kind D geplaas is, is die volgende: die kind is 10 maande gelede uitgeplaas na 'n gesin waar die substituut-ouers se biologiese seun vier jaar ouer as sy is. Die navorser het betrokke geraak toe sy oorgeplaas is na hierdie nuwe gesin.

Voor die intervensie met die kinders en die ouers is assessering gedoen om 'n basislynmeting te bepaal. Die assessering is deur die onafhanklike maatskaplike werker, me L Smith, gedoen.

## **8. MAATSKAPLIKE INTERVENSIE MET DEELNEMERS**

Die tydperk van intervensie het oor 'n periode van 10 tot 13 maande met wekelijkse sessies van 60 min geskied. Dit is gevolglik nie moontlik om al die intervensie in detail te verreken nie. Die intervensie sal dus aan die hand van die onderhoudvoeringproses en temas wat tydens die kwalitatiewe data-verwerkingsproses navore gekom het, gerapporteer word (Poggenpoel, 1998:342).

### **8.1 VOORBEREIDINGSFASE**

Suksesvolle intervensie van die kind kan nie sonder die substituutouer se algehele toewyding geskied nie. Intervensie deur die maatskaplike werker moet tuis deur die substituut-ouers ondersteun word om werklik 'n verskil in 'n kind in substituutsorg se lewe te maak. In werklikheid vorm die maatskaplike werker 'n baie klein persentasie van die kind se heling. Daarom word deeglike voorbereiding met die ouers gedoen. Dit is 'n moeilike proses; kinders in substituutsorg kan reageer soos wat in paragrafe 1 en 2 van dié artikel aangedui is. Substituut-ouers kan as gevolg daarvan voel asof hulle in 'n oorlewingstryd gewikkel is en in isolasie verval as gevolg van onbegrip van familie en vriende.

'n Lewensvraelys (Aanhangsel 3) word individueel met die ouers gedoen. Dit gee insig in hulle eie ouerskapsvaardighede en houding teenoor substituutsorg. Dié uitkoms word later in die paragraaf verstrek. Die ouers moet insig hê in hul eie probleme want die kind met bindings- en traumaprobleme is 'n meester om te fokus op die leemtes wat in die substituut-ouers se persoonlikheid en verhoudings kan voorkom. 'n Substituutsorgmoeder en -vader wat sensitiewe versorgers is en die kind aanvaar sal bydra tot geborge binding (Dozier, 2003:254; De Minzi, 2006:203). Belemmerende fakore in hul eie lewens kan egter ook bydra tot die belemmering van binding tussen die substituutouer en die kind (Levy en Orlans, 1998:199). Die navorser het die ouers ondersteun deur bykomende inligting in die vorm van boeke en elektroniese inligting ten opsigte van

ouerskapsvaardighede wat verkry was van British Agency for Adoption and Fostering (BAAF), 2005 te verskaf.

Substituut-ouers moet verdere inligting ontvang ten opsigte van die intervensiemetodes en hulle betrokkenheid daarby. Intervensie word gebou op terugvoer van wat die voorafgaande week gebeur het, maar die intervensie kan ook begeleiding vir die komende week vorm. 'n Voorbeeld is wanneer die kind skielik regresseer, sal dit in terapie aandag kry, maar die ouer moet die ondersteuningsproses aan die kind by die huis verder voer. Die geïntegreerde model wat benut word het drie wagwoorde: veiligheid (teenoor angs), behoud (teenoor disintegrasie) en binding (teenoor ontbinding) (Rymaszewska en Philpot, 2006:19). Dit volg op openheid (nie geheimhouding); kommunikasie (en nie vermyding); en voorspelbaarheid (en nie onvoorspelbaarheid nie).

Riglyne aan ouers is: sien om na jou eie behoeftes; vestig respek; ontwikkel en behou 'n diep emosionele verbindtenis met die kind; help die kind om grense te aanvaar; lê baie klem op jou verwagtinge oor verantwoordelikheid; verwag vergoeding vir skade berokken; verwyder versperrings tussen jou en die kind; veilige kommunikasie; vermy verkeerde gevegte en wen die oorlog teen woede; leer die kind om vir homself te dink; begelei die verwerking van gevoelens; bou die selfwaarde van die kind (Hughes, 1998:302; Thomas, 1997:26). Die ouers word aangemoedig om te werk vanuit die raamwerk van aanvaarding, bemoederliking, empatie, speelsheid en nuuskierigheid.

Die uitkoms van die lewensvraelys (Aanhangsel 3) oor die substituut-ouers se houding teenoor die substituutsoorgplasing was soos volg:

**Die substituut-ouers van Kind A:** Dié substituut-ouers was indirek negatief oor die vraelys omdat hulle voel substituutsoorg gaan oor die kind en nie die ouer nie. Namate die onderhoud gevorder het, het die gesindheid met die verloop van die gesprek verander na een van positiwiteit en samewerking. Die vader van die huis kom ook uit substituutsoorg en voel sterk daarvoor om iemand te help in dieselfde omstandighede. Die moeder het nagraadse opleiding gehad en tree op as 'n bestuurder van 'n groot aantal personeel. Die ouers was gretig om soveel moontlik informasie te bekom omdat hulle die plasing wou laat slaag.

**Die substituut-ouers van Kind B:** Van die begin af was hierdie ouers ideale ouers om mee te werk. Hulle was baie gewillig en het 'n baie sterk eerlike houding weergegee. Die vader het twee kinders uit 'n vorige verhouding. Die

moeder was die dominante figuur van die twee, maar beide het deurgaans as 'n eenheid gefunksioneer.

**Die substituut-ouers van Kind C:** Die egpaar was in vorige verhoudings betrokke. Hulle het gesond gefunksioneer met oop en eerlike kommunikasie teenoor mekaar. Hulle was van al die egpare die meeste toegerus omdat Kind C alreeds 'n geruime tyd by hulle was en die moeder naleeswerk gedoen het ten opsigte van bindingsprobleemgedrag.

**Die substituut-ouers van Kind D:** Hierdie substituut-ouers het die indruk geskep van 'n gesonde gesin, maar dit het later geblyk nie die geval te wees nie. Probleme het aan die lig gekom toe die terapie gestaak moes word as gevolg van onstabiele huislike omstandighede. Die egpaar het huweliksprobleme ervaar wat die moeder later genoodsaak was om te erken. Dit blyk dat die vader 'n ambivalente bindingsverhouding met sy eie moeder het wat hy oorgedra het na sy eggenote. Die moeder het weer 'n vermydingsbinding met die eggenoot. Hulle het in die 10 jaar van hulle huwelik dit op 'n manier vir hulle laat 'werk'. Die gesinsisteam het egter 'n krisispunt bereik toe die navorser binding met Kind D gedoen het. Tans word slegs ondersteuningsdienste gebied totdat die familiesisteam weer ekwilibrium bereik het. Al die professionele persone betrokke het besluit om die saak ses maande kans te gee, alvorens daadwerklik opgetree gaan word.

Die navorser het sterk riglyne verskaf ten opsigte van ouerskapsvaardighede soos oogkontak, stemtoon, aanraking en beweging. Hierdie moes 'n wedersydse handeling wees (Hughes, 2002:1-2). Klem is gelê op veilige kommunikasie, aanvaarding, nuuskierigheid, pret en empatie. Warmte en vriendelikheid is belangrik vir die kind wat net die teenoorgestelde ken. Jernberg en Booth (2001:138-145) gee riglyne vir 'n terapeutiese sessie: Neem beheer oor by die kind; definitiewe riglyne in die huis en terapiekamer moet gegee word; en gevolge vir negatiewe en positiewe gedrag moet uitgespel word.

Tuis is benewens die bogenoemde ook roetine en konstantheid noodsaaklik; die ouers moet verder as 'n eenheid saamwerk; hulle moet 'n atmosfeer van veiligheid skep, tesame met aangename bad- en slaaproetines; en verder moet daar pret, speelsheid en humor in die huis gebring word deur byvoorbeeld oefeninge soos stap en springmatspring.

## 8.2 AANVANGSFASE

Kontraksluiting is aan die begin van die terapie tussen die kind, ouer en navorser gedoen. Die kontrak sluit die verbintenis tot samewerking en toewyding met al die partye in. Levy en Orlans (1998:121-122) meld dat dit onder andere die reëls in die terapiestikamer en elkeen se individuele taak en toewyding insluit. Al die ouerpare en kinders het die ooreenkoms positief aanvaar (Levy & Orlans, 1998:47).

Die ouers word voorberei op moontlike probleemgedrag van die kinders in substituuksorg wat die sukses van die plasing kan beïnvloed (Mennen en O'Keefe, 2004:582). Soms was dit met die aanvang van 'n sessies nodig dat 'n groot deel van die sessietyd afgestaan word aan ondersteuning en leiding aan die substituuksouers. Hanteringstegnieke word nooit slaafs nagevolg nie, omdat dit altyd in ooreenstemming met die behoefte en die uniekheid van die kind en die gesinsituasie moet wees (Oaklander, 1988: 186).

Kinders kan reageer met onnatuurlike vriendelikheid (*charming*); of met 'n gebrek aan oogkontak; vreemdelingsbewustheid, hulle mag sukkel om toegeneentheid te toon; of probeer om altyd in beheer te wees; soms ook selfvernietigende gedrag; sommige maak diere seer; hulle vertel leuens of steel; daar is blyke van impulsbeheer; hulle dink nie altyd aan gevolge nie; ondervind leerprobleme; abnormale eetpatrone; probleme met vriendskappe; pre-okkupasie met vuur en bloed; praat aan mekaar; abnormale klou en bevelende gedrag; abnormale praatpatrone; maak valse aantygings; veroorsaak verdeeldheid (*splitting*); konsentrasieprobleme; hiperaktiwiteit; lae selfwaardes; ongehoorsaamheid; aggressie; slaapprobleme; min motivering en deursettingsvermoë; angstigheid; en afhanklikheidsprobleme (Delaney & Kunstal, 1997:11-12; Fahlberg, 2001:44-45; Hage, 1999:45-46); Levy & Orlans, 1998:263-265; Keck & Kupecky, 2002:27-28).

Kinders wat 'n positiewe verteenwoordiging van hulleself en die biologiese moeders het, was in staat om die substituuksouers in 'n positiewe lig te sien (Milan & Pinderhughes, 2000:63-81). Die teenoorgestelde is egter ook waar by die oorgrote meerderheid van kinders in substituuksorg. Dit verklaar dus waarom dié kinders so moeilik in substituuksorg aanpas want die kind se eerste verhouding met die versorger bepaal sy latere persepsies oor verhoudings (Fahlberg, 2001:39). Die navorser was bedag op tekens van uitputting by die ouers. In al vier die gevalle was daar op 'n stadium erge uitputting teenwoordig as gevolg van die eise wat die kind stel. In sulke situasies het die navorser gerêel vir toesig oor die kind, en dan op die ouer gefokus vir emosionele ontlading.

Substituutouerpare van Kinders A, B en C het inligting wat voorsien is benut en het met verloop van tyd beter insig en begrip getoon oor hoe om die kinders te hanteer. Dit het later geblyk dat die substituut-ouers van Kind D blykbaar nie die inligting gebruik het nie en hul insig in die situasie was beperk. Hulle kon sekere inligting wat verskaf was nie herroep nie en boeke wat aan hulle uitgeleen is, is byvoorbeeld ook verlé.

Die volgende aspekte is van die belangrikste, maar nie die enigste temas wat binding met die substituutouer kan belemmer nie.

### **8.3 BENUTTINGSFASE**

Tydens hierdie fase kom verskillende emosies navore wat hanteer moet word.

#### **8.3.1 Aggressie**

Mishandelde kinders reageer dikwels met aggressie teenoor mense en diere as gevolg van 'n gebrek aan emptie en swak impulsbeheer (Perry, 2001:8; kyk ook Artikel 1, par 8.4.1 van hierdie manuskrip). Hulle kan ook as gevolg van geen of gebrekkige binding met versorgers simptome soos angstigheid en aggressie weerspieël (Fahlberg, 2001:44; Roelofs *et al.*, 2006:340-341). Die substituutouer kan egter die kind se uitbarstings gebruik om binding te bewerkstellig, deur te help dat die kind uitdrukking gee aan die gevoelens wanneer hy kwaad of gefrustreerd is en deur erkenning te gee aan positiewe gedrag (Fahlberg 2001:52).

Omdat die substituutouerdeelnemers begryp het waarom die kinders aggressief was, was dit vir hulle makliker om deel te neem aan aggressie-ontlading, veral wanneer die kind vra dat die ouer moet help om byvoorbeeld die slaansak te slaan. Die kind wil soms sien dat die ouer kwaad is oor wat met haar gebeur het, wat die substituutouer dan in 'n ondersteunende rol plaas. Die ouer word gevra om aggressie-ontlading by die huis te doen wat uitbarstings tuis en by die skool sal verminder, want dit help die kind om haarself te beheer. Die substituutouer word versoek om nooit die kind vir dissiplinering alleen kamer toe te stuur nie, aangesien dit net weer die kind se verwerping kan bevestig. Van die betrokke ouers het van die kalmerende trap gebruik gemaak deur die kind op die trappie in die huis te laat sit totdat die kind afgekoel het.

Die substituut-ouers word aangemoedig om pret in te bring; dit ontloft 'n moeilike situasie en help om kinders beter te laat voel (Thomas, 1997:30). Die volgende wenke wat substituut-ouers tuis kan aanwend, is aan die hand gedoen om die humeur van die kind in toom te hou: Druk 'n boontjiesak (*bean bag*); spring 20 keer op en af; 15 regop sitte; doen 20 sterspronge; spring op 'n

springmat as daar een beskikbaar is; slaan 'n kussing of papier; skeur koerantpapier; teken en skryf, of gaan stap vinnig met die kind (Archer en Gordon, 2006:29).

Al vier die substituoerpare het begrip en ondersteuning getoon ten opsigte van aggressie-ontlading in die terapiekamer. Dit blyk ook dat Kinders A, B en C huiswerk gedoen het, maar in die geval van Kind D was dit dikwels nie gedoen nie. Die navorser weet nou dat daar strenger opgetree moes gewees het. Gedurende die intervensieperiode het inligting navore gekom dat die substituoerpa van Kind D nie opdragte tuis wou doen nie. Volgens hom was die substituoerdogter 'n 'normale' dogtertjie. Hierdie gedrag was vermyding van die realiteit en Kind D het die situasie tuis gebruik om nog verdere onstabieliteit te bewerkstellig.

### 8.3.2 Vertroue

Die was 'n voortdurende proses om vertroue by die kinders te wek aangesien die kinders vroeër in hulle lewens ervaar het, dat hulle grootmense nie kan vertrou nie as gevolg van mishandeling (Delaney & Kunstal, 1997:21-23; Van Gulden & Bartels-Rabb, 2004: 209; kyk Artikel 1 van hierdie manuskrip, par 8.4.2.) Kinders se persoonlikheidsontwikkeling kry onsigbare letsels en onmeetbare skade ten opsigte van hulle gevoel oor vertroue, empatie en veiligheid (Delaney & Kunstal, 1997:21). Daar is egter aktiwiteite wat substituoer-ouers met kinders kan doen om op 'n natuurlike manier vertroue te bou (Jernberg & Booth, 2001:265-349).

Die substituoer-ouers se taak in hierdie verband was om die speletjies wat in die terapiekamer gespeel is, tuis ook te herhaal. Die ouers is ook gevra om sekere speletjies by die huis te speel om vertroue te help bou. Dit kan wees soos om die kind te vang as hy op 'n stoel of kussing staan, blindemolspeletjie, warm-en-koud speletjie, loop op 'n drom en kruiwaspel. Volgens al die substituoerpare is dit tuis toegepas en het almal die samesyn geniet. Hulle het baie geduld aan die dag gelê om dag vir dag in hierdie proses te belê.

Uiteindelik het hierdie aspek van vertroue gehelp dat die kinders 'n gevoel van sekuriteit ondervind het, wat gelei het daartoe dat hulle onthullings oor die verlede begin maak het. Kind A het vertel dat sy betrokke was by ontkleedanse. Kind B het deur projektiewe spel onthul dat sy as baba gemolesteer is. Kind C kon onthou van angstye in die badkamer, en Kind D het in die proses van vertroue bou openbaar hoe haar biologiese moeder haar met 'n mes in haar

privaatdele seergemaak het, maar ongelukkig het die huidige substituuatma nie aandag daaraan geskenk nie omdat sy oppad dorp toe was.

### 8.3.3 Beheer

Die ontbreking van geborge binding tydens die vroë kinderjare laat die drang na beheer, vrees vir nabyheid en 'n gebrek aan gee-en-neem by die kind manifesteer (Levy en Orlans, 1998:10). Kinders met trauma en bindingsprobleme ontwikkel met verloop van tyd 'n oorlewingsmentaliteit. 'n Paradoks ontstaan wanneer die kinders begin dink hulle is die sterker persone want hulle 'kan die situasie hanteer' (Keck & Kupecky, 2002:40). Hierdie kinders ontken hul eie broosheid en glo hulle het 'n gevoel van mag en in 'n sin is hulle bang vir niks nie. Kinders met bindingsprobleme het orde en 'n ferm struktuur nodig (Keck & Kupecky, 2002:40; kyk Artikel 1 van hierdie manuskrip, par 8.4.3.)

Die substituuatouer-deelnemers het geleidelik begrip gekry oor wat beheer neem behels, en het selfvertroue ontwikkel om beheer by die kind oor te neem. Verrier (2005:50) noem dat een van die mees normale gevoelens van kinders in substituuatousorg vrees is. Die kind kan niks van sy lewe beheer nie en voel daarom hulpeloos. Hulle is bang hulle maak 'n fout en ervaar baie sterk gevoelens. Die stel van realistiese reëls en 'n georganiseerde huishouding is nodig om vir hierdie kind struktuur te bied. Die ouers moet beheer oorneem in elke situasie waarin die kind betrokke is. Die boodskap is dan dat die ouer sterk genoeg is om die kind veilig te hou.

Kind A se substituuatmoeder het met die verloop van tyd beheer oorgeneem en dit goed toegepas. Sy het die kind rustig, met liefde en empatie hanteer. Realistiese verwagtings is geplaas ten opsigte van verantwoordelike saanvaarding vir positiewe of negatiewe gedrag.

Kind B se moeder het 'n natuurlike gevoel vir beheer gehad en dit spontaan toegepas. Soms het dit voorgekom asof die moeder te streng was, maar later het dit geblyk dat hierdie kind wat moontlik die meeste beskadig was, die beste en vinnigste gevorder het.

Kind C se moeder het die kennis en ervaring gehad van beheer, maar die kind het subtiel beheer geneem deur die meeste van die tyd nie te wou saamwerk nie. Dié situasie het die substituuatmoeder angstig gemaak. Die situasie het egter teen die einde verander en die kind was minder manipulerend en die moeder rustiger maar strenger.

Kind D se moeder wou voorgee dat sy die kind kon beheer, maar dit het geblyk dat die kind haar manipuleer. Kinders wil egter desperaat graag 'n verhouding met die substituut-ouers bou, maar kan nie die beheer prysgee nie wat kan lei tot teenstrydige gevoelens (Allen, 2001:298). Die pyn van die seerkry meng dus in met die vermoë tot heling. Substituut-ouers moet hulle egter in kinders se plek stel om te begryp wat die kind ervaar (Archer & Gordon, 2006:72). Die situasie by Kind D het vir die navorser duideliker geword toe dit aan die lig kom dat die substituutpa dink die kind is net 'n normale dogtertjie en dat die aksies wat in terapie voorgestel word onnodig is. Die behoefte aan geborgenheid en om beheer te laat gaan het dus in hierdie geval nie kon realiseer nie.

Kinders wat nie geborge binding en veiligheid ervaar het in hulle eerste lewensjare nie, voel dat hulle na hulself moet omsien, en sal beheer neem ten alle koste omdat ander mense nie veilig is nie.

#### **8.3.4 Liggaamsbewustheid:**

Mishandelde kinders kry onmeetbare skade aan hulle sensoriese integrasie van hulle liggame (Howe, 2005:245; kyk Artikel 1 van hierdie manuskrip, par 8.4.4.) Hulle sukkel met die prosessering en regulering van sensoriese inligting en kan stres ervaar wanneer hulle sterk of verwarrende inligting ontvang. Dit is belangrik vir die ouers om te weet hoe kinders optree as hulle getraumatiseer is.

Al vier die substituutouerpare was geskok oor die afwesigheid van liggaamsbewustheid by die kinders. Fisiese aantanding en ander traumatiese gebeure kon bygedra het tot hierdie verlies van liggaamsbewustheid en die funksies daarvan. By drie van hierdie kinderdeelnemers was seksuele molestering definitief teenwoordig, terwyl in die orige geval dit 'n vermoede was dat dit met haar as baie klein babatjie gebeur het. Al die substituut-ouers het hulle samewerking gegee om te help om hierdie leemte in die kinders se lewe te herstel.

Kinders B en D het veral probleme ondervind met integrasie van die liggaam en dit is dus nodig om sensoriese tegnieke toe te pas. Hierdie aktiwiteite word deurgaans aan substituut-ouers as huiswerk gegee. Verskillende tegnieke kan gebruik word soos byvoorbeeld om met 'n borseltjie die handjies te begin borsel dan die arms en dan voete en bene. Daarna volg die smeer van room aan die betrokke ledemate, met rugmassering indien die kind gemaklik is met die voorafgaande. Die substituut-ouers kan ook voortdurend verwys na liggaamsdele soos "ek sien jou ogies blink". Speletjies soos hande klap, gesig verf, hand- en

voete aftrek, stimuleer die ontwikkeling van liggaamsbewustheid. Die aktiwiteite moet egter beplan word rondom die kind se uniekheid en unieke behoeftes.

### **8.3.5 Emosionele differensiasie**

Soos in Artikel 1 van hierdie manuskrip aangedui, is emosionele differensiasie 'n natuurlike ontwikkelingsproses, maar moet by kinders met bindingsprobleme aangeleer word. Daar is voortdurend klem daarop gelê in die terapiekamer deur die ouers aan te moedig om die kinders deur praktyk van emosies te leer (kyk Artikel 1, par 8.4.5.)

Emosie is al die gevoelens wat 'n mens het in reaksie tot gedagtes, opmerkings, en gebeure (Sasse, 1997:23) wat positief of negatief kan wees. Drie hoof funksies vir emosies is oorlewing, regulasie en kommunikasie (Santrock, 1996:372). Kinders in substituuetsorg moet dus deur hulle interaksie met die substituuets-ouers leer om vaardighede rondom emosionele differensiasie te ontwikkel (Raikes & Thomson, 2006:90). Indien kinders in staat is om hulle emosies te identifiseer, vertoon hulle minder aggressie in hulle verhoudings met maats en sal ook minder gedragsprobleme in die Substituetsorg-situasie openbaar (Raikes & Thompson, 2006:89).

Emosies word gedifferensieer deur te verwys na gesigsuitdrukkings en liggaamstaal. Beerkaarte wat emosies uitdruk is gebruik, sowel as plakkate wat emosies uitdruk, en ook is boeke, tydskrifte, drama en handpoppe gebruik om emosies te help identifiseer.

Kinders A, B en C het die begrip van emosies geleidelik geleer en is beter in beheer daarvan. Kind D het egter nog nie in dieselfde mate gevorder nie, alhoewel daar tekens was dat die substituuetsmoeder weer probeer het om die huiswerk te doen. Tydens intervensie word leiding gegee om tuis te gaan oefen. Die gebruik van tydskrifte en 'n speël kan dien as geleentheid om emosies te bespreek. Die ouers kan deurgaans kommentaar lewer ten opsigte van hoe hul gesigte emosies reflekteer.

### **8.3.6 Identifikasie**

Kinders se identiteit ontwikkel van vroeg af maar word eers in adolossensie gevestig (Berger *et al.*, 1996:94-96). Price en Glad (2003:329) stel dat mishandelde kinders 'n voorstelling van hulself het as onwaardig, hulle sal ander persone wantrou en ook 'n neiging openbaar tot negatiewe vooroordeel en vyandigheid teenoor mense, en vind dit verder ook moeilik om in nabye verhoudings te tree (kyk Artikel 1, par 8.4.6.) Identiteit is 'n vloeiende maar

georganiseerde prentjie van al die bydraes en verhouding tot die self met inbegrepe van die waardesistiem omdat selfbewussyn deur nuwe ervaring, verhoudings en maatskaplike konteks geskep word (BAAF, 2005:47; Du Toit *et al.*, 1998:24). In terapie is dit dus nodig dat die vestiging van identiteit geskep moet word deur kennis van 'n persoon se maatskaplike en genetiese erfgoed en die vermoë om persoonlike geskiedenis in voortdurende narratief te plaas.

In terapie is die kind se lewenspad behandel, waar sy vandaan kom, en waar sy is; waarvan sy hou, en nie hou nie; wat maak die kind gelukkig of ongelukkig; wat laat die kind veilig voel, en onveilig voel. Daar is gekonsentreer op waardes van die kind, en wie sy is.

Substituut-ouers van Kinders A, B en C het gefokus hulle huiswerk gedoen, soos om met speelgoed te speel wat geslagsgeoriënteerd was, en om deur klere en verbale boodskappe identiteit aan die kind te gee, en aan te dui dat sy aanvaar word. By Kind D het die moeder tot in die vyfde maand moeite gedoen met goeie versorging soos om vir haar pienk klere, mooi jassies en rokkies aan te trek. Geleidelik het verwaarlosing egter ingetree en die kind het seuns-kortbroekies, kouse en sandale gedra, met 'n algemene voorkoms van onversorgdheid. Tydens 'n intervensiesessie het dit geblyk dat Kind D soos 'n seuntjie wil wees, soos die 'boetie' in die huis. Dit is bevestig deur tekeninge dat sy haar geïdentifiseer het met die seuntjie in die huis. Die ouers was bewus daarvan, maar het dit nie as belangrik geag nie. Daar is indringend met die ouers gepraat en redelike verbetering het ingetree. Du Toit *et al.* (1998:24) meen dat die waardes wat aan ervaringe geheg word deel vorm van die self, en mag gevorm word deur die persoon se eie ervaringe, maar dit kan ook oorgeneem word van ander en geïntegreer word in die self asof dit 'n selfbeleving was.

### 8.3.7 Herbeleving

Howe (2005:266-267) voer aan dat kinders wat op 'n vroeë ouderdom seergekry het, moeilik vind om hul gevoelens uit te druk. Hulle vind dit ook moeilik om situasies of sensoriese stimulas te beskryf wat snellers kan wees om traumatiese gebeure op te roep. As hulle die traumatiese terugflitse kry, kan die kind reageer met reaktiewe gedrag waarin hulle totaal uit voeling met hulle emosies is. Hulle is dan ook nie in staat om bewus te wees van wat gebeur nie en hoe om daaruit te kom nie (Van der Kolk, 2003:187; kyk Artikel 1, par 8.4.7.).

Herbeleving was by herhaling 'n groot probleem wat baie intervensie vereis het. Deur die bewusmaking van fisiese impulse sal die kliënt (kind) in staat wees om

beheer te neem wanneer gedagtes van die verlede ter sprake kom. Die liggaamsreaksies tydens herlewing mag wees dat die kind bewe, ruk of impulsiewe verbale reaksies toon (Ogden *et al.*, 2006:186-187). Daar was vir al die substituut-ouers oomblikke van moedeloosheid wanneer hulle gevoel het hulle gee hul lewens vir die kind, net om te voel die kinders gooi dit terug in hulle gesigte met lelike aanmerkings.

Dit was vir al die ouerpare dikwels 'n groot beproewing en hulle moes voortdurend op die uitkyk wees vir dinge wat die kind prikkel wat kon lei tot slegte herinneringe. Kind A en C het met insidente herbelewings ervaar, en in situasie van Kinders B en D was die kinders in konstante konflik met die hede en verlede. Die tegniek wat aan die ouers gegee was, is om die kinders terug te bring na realiteit, want hulle visie oor waar hulle is en wie by hulle is, is verdof. Praktiese vrae soos: wat is die kleur van die gordyn, hare, oë, om diep asem te haal, die vlinderspeletjie, masjeer, springmatspring en Mozart se musiek bring ook kalmte.

Soos die tyd gevorder het, het die kinders toenemend hierdie onderskeid begin tref, en kon hulle verbaliseer wat met hulle aangaan. Met Kind D het dit op 'n stadium beter gegaan tot ongeveer ses maande in die intervensieperiode, maar tans is sy totaal verward.

### 8.3.8 Selfbeeld

Selfbeeld is 'n baie algemene onderwerp en meeste van die ouers ken die konsep. Kinders vorm 'n verteenwoordiging van hulself, en hul eie en primêre bindingsfigure wat die model word waarvolgens hulle hul lewens inrig (Archer & Burnell, 2003:65). Kinders se vroëre bindingservaring vorm dus die konsep van selfwaarde, hulle verhouding met ander en met die wêreld (Bowlby, 2003:24-29; kyk Artikel 1 van dié manuskrip, par 8.4.8).

Inligting word aan die ouers gegee sodat hulle kan verstaan waar die oorsprong van 'n swak selfbeeld gesetel is. Selfbeeldbou is 'n nimmereindigende proses wat poog om 'n baie diep gewortelde geloofswaarde in 'n mens self te verander. Kinders wat grootword met 'n gesonde selfbeeld, glo hulle kan suksesvol wees en is gretig om te probeer. Dit dra by tot positiewe verhoudings met ander mense, wat op sy beurt lei tot gesonde en gemaklik verhoudings (Sasse, 1997:25).

Die ouers word gevra om 'n ondersteunende rol te speel met die metafoorobjek wat die klein kindjie in die kind verteenwoordig. Die kind moet die pop (wat haarself verteenwoordig) goed versorg en omsien na haar veiligheid. Die kind sal

teenoor die pop optree vanuit haar verwysingswêreld. Die ouers gee voortdurende terugvoering aan die kind, amper soos lopende kommentaar oor wat sy doen, en die sigbare emosie wat die kind ervaar. Mishandelde kinders sukkel om te aanvaar dat hulle geprys word, want hulle belewenis is dat hulle nie goed is nie. Soms kan die kind se reaksie op prys juis wees om 'n verkeerde ding doen om te bewys sy is nie goed nie. Spesifieke komplimente help om die waardesisteem op te bou (Rymaszewska & Philpot, 2006:19).

Alhoewel die substituut-ouers dit verstaan en saamgewerk het, het Kind A se substituut-ouers se belangstelling later verflou. Kind B en C het baie aandag hieraan gegee veral die huiswerk met die metafoor (pop) wat vertroetel en versorg moes word. Met Kind D is later vasgestel dat die moeder nie ondersteuning gebied het nie, omdat sy haar energie gebruik het in 'n wankelende gesinsisteem.

#### 8.4 AFSLUITINGSFASE

Tydens die afsluiting is gekonsentreer op die bindingsproses. Binding is uiteindelik wat die kind bo alles nodig het. Levy en Orlans (1998:199-209) meen dat die substituutouer die kind met bindingsprobleme kan help deur effektiewe ouerskapsvaardighede wat die dieselfde beginsels het as die geborge binding tussen die ouer en baba. Van die eerste dag af word daar gekonsentreer om binding tussen die substituutouer en die kind te bewerkstellig. Perry (2001:9) noem dat hierdie kinders vasgehou en gewieg moet word, en drukkies moet kry. Ouers moet bewus wees daarvan dat aanraking vir baie van hierdie kinders in die verlede geassosieer is met pyn, marteling en seksuele aanranding. Ouers moet dus in kontak wees met hulle response en daarvolgens optree. Dit is te verstane dat substituutsoorgkinders met hulle uiters komplekse behoeftes en eise nie vir enige ouer is nie (Bond, 2005:140). Daar is wel plaagouers met die nodige toewyding, energie en wil om 'n verskil in hierdie kinders se lewe te maak.

Speletjies word gespeel en deur bemoedering (*nurturing*). Van die speletjies was om die kind met liefde te hanteer soos om haar in 'n kombens heen en weer te wieg terwyl musiek van kleuterliedjies speel; en kinderstories voorlees. Die moeilikste vir al die betrokke kinders was om in die ma se arms te lê en te probeer oogkontak maak, terwyl die moeder die kind verseker van veiligheid, aanvaarding en liefde. Die moeders het op verskeie maniere probeer om aan die kinders die boodskap van liefde en aanvaarding te gee. Al die kinders het in 'n mindere mate geregresseer, waarop die ouer ondersteuning moes gee, totdat hierdie fase verby was. Levy en Orlans (1998:15) noem dat binding 'n ewigdurende band is wat gekenmerk word deur 'n neiging om nabyheid van 'n persoon te soek en in stand

te hou. Dit gebeur in besonder wanneer 'n persoon stres ervaar en dit beïnvloed elke faset van die mens se daaglikse lewe tot 'n groot mate. Die ouers is gevra om te kyk na die bad- en slaaproetine sodat ook daar rustigheid, veiligheid en warmte ingebou word.

Substituut-ouers van Kinders A, B en C het 'n natuurlike aanvoeling gehad vir moederskapsvaardighede soos wieg, praat, oogkontak, drukkie en alles wat daarmee gepaardgaan. Kind D het hard probeer om te doen wat van haar verwag is, maar toe die navorser die kronologiese orde van die sessies nagegaan het, is in die tweede sessie genoteer dat die moeder sukkel met bemoederliking, en die navorser moes die substituutmoeder voorsê wat om te doen. Die navorser moet toegee dat dit nie 'n maklike taak is om 'n wriemelende dogtertjie in die arms te hou en te wieg, mooi woordjies te sê en oogkontak te probeer maak nie. Dit was asof daar iets meer ontbreek het tydens dié sessie.

Twee substituutgesinne het by geborge binding geeëindig en die derde een is op weg daarheen. Ongelukkig is Kind D in 'n posisie wat die binding gedeterioreer het, die toekoms sal leer wat daar gedoen moet word.

#### **8.5 SLOTSOM RAKENDE SUBSTITUUROUERS SE REAKSIES OP DIE INTER-VENSIEPROSES**

Kind A se ouers het samewerking gegee, en het ook meestal die huiswerk wat gegee is gedoen. Die kind self was soms passief, totdat sy insig in 'n situasie ontwikkel het, en het dan positief gereageer.

Kind B se ouers het altyd hulle volle samewerking gegee, en ook die kind aangespoor tot volle samewerking.

Kind C se ouers was baie positief ingestel, maar die moeder was soms angstig as die kind baie passief was en nie wou saamwerk nie.

Kind D se ouers het aanvanklik samewerking belowe maar het later geblyk dat hulle nie die huiswerk gedoen het of konsekwentheid gehandhaaf het nie. Die kind self het positief gereageer in die terapiekamer, en het binne haar vermoë gedoen wat sy kon.

Van Gulden en Bartels-Rabb (2004:29) noem dat daar vir baie jare aan substituut ouers voorgehou is dat hulle slegs die kind moet liefhê en 'alles sal regkom', sonder om die onderliggende probleme van 'n ongesonde binding aan te spreek. Levy en Orlans (1998:9) meen egter dat elemente in substituutsorg geskep moet

word wat geborge binding kan bewerkstellig wat die kind nie na geboorte beleef het nie. Daarvoor sal die ouer gewillig moet wees om toegewyd te wees en om 'n moeilike pad te loop met die kind ten einde by sukses te kan uitkom. Sukses sou seker later gemeet kan word daaraan dat die kind gelukkig is en haar volle potensiaal kan bereik. Fahlberg (2001:14) is van mening dat geborge binding die kind kan help om haar selfbeeld positief te vorm en sal bydra om die kind haar volle potensiaal te laat bereik.

## 9. VRAELYTE AAN SUBSTITUUT-OUERS RAKENDE BINDING

As deel van triangulering is ook vraelyste aan die substituut-ouers gegee om te rapporteer ten opsigte van die bindingsverandering wat plaasgevind het.

**TABEL 2: BINDINGSVRAELYS (AANHANGSEL 5)**

Bindingsvraelys: Eerste assessering	Kind A	Kind B	Kind C	Kind D
Geborge Binding				
Angstige Binding			X	
Ambivalente Binding				
Gedisorganiseerde Binding	X	X		X
Vermydingsbinding				
Onvermoë Binding				

Bindingsvraelys: Tweede Assessering	Kind A	Kind B	Kind C	Kind D
Geborge Binding		X	X	
Angstige Binding	X			
Ambivalente Binding				X
Gedisorganiseerde Binding				
Vermydingsbinding				
Onvermoë Binding				

### Bespreking van tabelle

Die data sal volgens die deelnemers se vordering bespreek word.

#### Kind A:

Kind A het beweeg van gedisorganiseerde binding na angstige binding, wat dui op 'n positiewe vordering in die bindingsproses met die moeder. Kind A het onverwerkte trauma en geen geborge binding met haar biologiese moeder gehad nie. Tydens die intervensiesessies het sy begin besef waarom sy probleme het met etenstyd: die rede was omdat sy van babatyd blootgestel was aan wanvoeding (kyk par. 7.1.3. in dié verband). Kind A se trauma moet verwerk word voor sy na positiewe binding sal beweeg.

**Kind B:**

Kind B het van gedisorganiseerde binding beweeg na geborge binding. Verskillende redes hiervoor kan aangevoer word. Die ouers het presies die voorgestelde raad en leiding gevolg wat aan hulle gegee is. Kind B het ten spyte van baie gedragsprobleme groot deursettingsvermoë gehad en is ook deur die substituut-ouers gemotiveer om deur haar trauma te werk. Die substituutgesin is tans in die posisie waar aandag aan haar binnewerkingsmodel en self-identiteit gegee moet word.

**Kind C:**

Kind C het beweeg van 'n angstige binding na geborge binding.

Kind C het baie moeilik samewerking tydens intervensie gegee en nadat die navorser die terapie gestaak het, het daar 'n skielike deurbraak gekom toe syself moes besluit om terug te kom. Uiteindelik kon sy deur haar moeilikste probleme werk en het daar 'n verligting gekom in haar gedrag, voorkoms en emosionele toestand. Die moeder se samewerking was altyd baie goed, maar was oorangstig wanneer Kind C nie wou saamwerk nie (par. 8.3.3). Haar substituutmoeder wou nie moed opgee nie, en het opleeswerk gedoen oor bindingsprobleme. Sy het 'n stryd gevoer met Maatskaplike Dienste om hulp te bied vir hierdie kind. Die vordering is beduidend sodat afsluiting van intervensie nou kan geskied.

**Kind D:**

Kind D het van gedisorganiseerde binding beweeg na ambiwalente binding, wat 'n agteruigang van binding beteken. Dit blyk dat sy wel die substituut-ouers (moeder) kan vertrou, maar ambivalent voel teenoor die ouers. Dit is as gevolg van die substituut-ouers se inkonsekwente optrede teenoor Kind D, en omdat die ouers gepreokupeer is met hulle eie huweliks-/persoonlike probleme. Hierdie ouers het nie as 'n eenheid saamgewerk nie; die moeder het die leiding van die maatskaplike werker ter harte geneem terwyl die vader gevoel het dat intervensie nie nodig is nie. Afsprake met die vader was vrugteloos omdat hy nie wou begryp dat Kind D se gedrag nie normaal is nie, en sy anders hanteer moet word as 'n 'normale' kind.

Weens die beperkte ruimte van die artikel is die grafiese voorstelling van die bogenoemde bindingsinligting as Aanhangsel 7 vir verdere verduideliking aangeheg.

## 10. HIPOTESES

Uit die voorafgaande bespreking van die navorsingsdata van die intervensieprogram met die deelnemers in dié beperkte kwalitatiewe studie het die volgende hipoteses na vore getree wat ook as gevolgtrekkings kan dien:

- As maatskaplike werkers substituut-ouers voorberei vir substituutsorg kan die assessering van die biologiese ouers se bindingsgeskiedenis moontlik bydra tot beter keuring van substituut-ouers.
- Indien die maatskaplike werker konsentreer op die bevordering van binding sal dit raadsaam wees om te let op aspekte soos aggressie, vertroue, beheer neem, liggaamsbewustheid, emosionele differensiasie, identifikasie, herbeleving en selfbeeld.
- Indien die substituutsorgouers ouerskapsvaardighede soos aanvaarding van die kind, onvoorwaardelike liefde betoon, bemoedering; nuuskierigheid oor die kind se doen en late, pret, openheid, beklemtoning van die kind se veiligheid, respekbetoning, roetine-handhawing, voorspelbaarheid en konstantheid in verhouding met kind openbaar, kan die substituutsorgplasing moontlik suksesvoller verloop.

## BRONNELYS

ACKERMAN, J.P. & DOZIER, M. 2005. The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. USA: Department of Psychology, University of Delaware. *Applied Developmental Psychology*, (26):507-520.

ALLEN, J. 2001. Traumatic relationships and serious mental disorders. Chichester: Wiley. 484 p.

ARCHER, C. & BURNELL, A. 2003. Trauma, attachment and family permanence. Fear can stop you loving. London: Jessica Kingsley Publishers. 308 p.

ARCHER, C. & GORDON, C. 2006. New families, old scripts. A guide to the language of trauma and attachment in adoptive families. London: Jessica Kingsley Publishers. 240 p.

BAAF. 2005. Adoption & Fostering. London: British agencies for adoption & fostering. *Quarterly Journal*, 29(2)47.

BERGER, R.L., McBREEN, J.T. & RIFKEN, M.J. 1996. Human behaviour. A perspective for the helping professions. White Plains: Longman Publishers. 240 p.

BOND, H. 2005. "If you don't stick with me, who will?". The challenge and rewards of foster care. London: British Association for Adoption & Fostering. 140 p.

BOWLBY, J. 2003. A secure base. Clinical applications of attachment theory. 8<sup>th</sup> ed. Cornwall: G.B. Tj International Ltd. 157 p.

COURNOYER, B. 2005. The social work skills workbook, 4<sup>th</sup> ed. Belmont: Thompson Brooks/Cole. 477 p.

DELANEY, R.D. & KUNSTAL, F.R. 1997. Troubled transplants. Unconventional strategies for helping disturbed foster and adopted children. 2<sup>nd</sup> ed. Oklahoma City: Wood 'N' Barnes Publishing. 166 p.

DELPORT, C.S.L. 2005. Quantitative data collection methods. (*In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C. B. & Delport, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 159-191.*)

DELPORT, C.S.L. & FOUCHÉ, C.B. 2005. The place of theory and the literature in the qualitative approach to research. (*In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C. B. & Delport, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 261-265.*)

DENZIN, N.K. & LINCOLN, Y.S. 2005. Locating the field. (*In Denzin, N.K. & Lincoln YS eds. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage. p. 37-38*)

DE MINZI, M.C.R. 2006. Loneliness and depression in middle and late childhood: The relationship to attachment and parental styles. National council of scientific and technological research interdisciplinary center of mathematical and experimental psychology research. Argentina. *The Journal of Genetic Psychology*, 167(2):189-210 .

DE SCHIPPER, J.C., STOLK, J. & SCHUENGEL, C. 2005. Professional caretakers as attachment figures in day care centers for children with intellectual disability and behaviour problems. Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Special Education. Elsevier. *Research in Developmental Disabilities*, 27(2006):203-216 .

- DOYLE, C. 2006. Working with abused children: from theory to practice. New York: Palgrave. 176 p.
- DOZIER, M. 2003. Attachment-based treatment for vulnerable children. Department of Psychology, University of Delaware, Newark, USA. Taylor & Francis healthsciences. *Attachment & human development. Taylor & Francis healthsciences*, 5(3): 253-257, Sept. 2003
- DU TOIT, A.S., GROBLER, H.D. & SCHENCK, C.J. 1998. Person-centred communication. Theory and practice. SA: International Thomson Publishing. Ltd. 236 p.
- FAHLBERG, V.I. 2001. A child's journey through placement. 5th ed. London: British Agencies for Adoption & Fostering (BAAF). 389 p.
- FOUCHÉ, C.B. 2005. Qualitative research designs. (*In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 267- 273*)
- FOUCHÉ, C.B., & DELPORT, C.S.L. 2005. In-depth review of literature. (*In De Vos, A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C. B. & Delpont, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria Van Schaik Uitgewers. p. 123-131.*)
- FOUCHE, C.B. & DE VOS, A.S. 2005. Problem formulation. (*In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C. B. & Delpont, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 100-110.*)
- GITLIN-WEINER, K., SANDGRUND, A. & SCHAEFER, C. 2000. Play diagnosis and assessment. 2<sup>nd</sup> ed. Canada: John Wiley & Sons, Inc. 775 p.
- GREEFF, M. 2005. Information collection: Interviewing. (*In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C. B. & Delpont, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria Van Schaik Uitgewers. p. 286 – 313.*)
- HAGE, D. 1999. For what it's worth: Philosophical & theological musings. Silverhorne, CO: Parenting with pizzaz publications. 199 p.
- HOWE, D. 2005. Child abuse and neglect. Attachment, development and intervention. Hampshire, UK: Palgrave Macmillan. 315 p.

- HUGHES, D.A. 1998. Building the bonds of attachment. Awakening love in deeply troubled children. North Bergen, NJ: Book-mart Press. 312 p.
- HUGHES, D.A. 2002. Summary of Dan Hughes dyadic approach. <http://www.radkid.org/dhughes.html> Datum van gebruik: 30 Nov. 2002.
- JERNBERG, A.M. & BOOTH, P.B. 2001. Theraplay. Helping parents and children build better relationship through attachment-based play. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. 434 p.
- KECK, G.C. & KUPECKY, R.M. 2002. Parenting the Hurt Child. Colorado Springs, Colorado: Pinon Press. 295 p.
- KELLMER-PRINGLE, M.L. 1986. The needs of children. London:Routledge. 183 p.
- KLEPSCH, M. 1982. Children draw and tell. New York: Brunell/Mazel Publishers. 193 p.
- LEVY, T.M. & ORLANS, M. 1998. Attachment, trauma, and healing. Understanding and treating attachment disorder in children and families. Washington DC: CWLA Press. 313 p.
- LOUW, D. A., VAN EDE, D. M. & LOUW, A.E. 1998. Menslike ontwikkeling, 3<sup>de</sup> uitgawe. Kaapstad: Kagiso Tersiêr. 764 p.
- MENNEN, F.E. & O'KEEFE, M. 2004. Informed decisions in Child Welfare: The use of attachment theory. Children and youth services review. University of Southern California. Los Angeles. USA: *School of Social Work*, 27(2005):577–593.
- MILAN, S.E. & PINDERHUGHES, E.E. 2000. Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and Psychopathology*, (12):63-81.
- OAKLANDER, V. 1988. Windows to our children. A Gestalt therapy approach to children and adolescents. 3<sup>rd</sup> ed. Gouldsboro, Maine: The Gestalt Journal Press. 335 p.
- OGDEN, P., MINTON, K. & PAIN, C. 2006. Trauma and the body. A Sensorimotor approach to psychotherapy. NY:W.W. Norman & Company. 345 p.
- PERRY, B.D. 2001. Bonding and Attachment in Maltreated Children. Consequences of emotional neglect in childhood. Parent and Caregiver Education Series. *Child Trauma Academy. Parent and caregiver education seri*, 1(4):3-9, July 2001.

- POGGENPOEL, M. 1998. Data analysis in qualitative research. (In De Vos, A.S., ed., *Research at grass roots: A primer for the caring professions*. Pretoria Van Schaik Uitgewers. p. 334-352.)
- POTGIETER, R. 1996. RP-Model in kinderassessering, (4):66-72.
- POTGIETER, R. 2006. RP Model of child assessment, (5):19-22.
- PRICE, J.M. & GLAD, K. 2003. Hostile attributional tendencies in maltreated children. *Journal of Abnormal Child*, 329-343.
- RABIN, A. 1986. *Projective techniques for adolescents and children*. New York: Springer Publishing Company. 372 p.
- RAIKES, H.A. & THOMPSON, R.A. 2006. Family emotional climate, attachment security and young children's emotion knowledge in a high risk sample. *The British journal of developmental Psychology*, (24):89-104.
- ROELOFS, J., MEESTERS, C., TER HUURNE, M. BAMELIS, L. & MURIS, P. 2006. On the links between attachment style, parental rearing behaviours, and internalizing and externalising problems in non-clinical children. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3):331-344, 16 May 2006.
- RYMASZEWSKA, J. & PHILPOT, T. 2006. *Reaching the vulnerable child. Therapy with traumatised children*. London: Jessica Kingsley Publishers. 144 p.
- SANTROCK, J.W. 1996. *Child Development*. 8<sup>th</sup> ed. University of Texas at Dallas. McGraw Hill. 687 p.
- SASSE, C.R. 1997. *Families today*. 2<sup>nd</sup> ed. US: Glencoe, McGraw-Hill. 640p.
- SCHOEMAN, J.P. & VAN DER MERWE, M. 1996. *Entering the child's world. A play therapy approach*. Noordbrug: Keurkopié. 357 p.
- STRYDOM, H. 2005. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. (In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. *Research at grass roots: for the social sciences and human service professions*, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 56-70.)
- STRYDOM, H. & DELPORT, C.S.L. 2005. Information collection: Document study and secondary analysis. (In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L., *Research at grass roots: for the social sciences and human service professions*, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 314-326.)
- SUID-AFRIKA. Kinderwet, no 38 van 2005 soos gewysig Wet 41 van 2007. Pretoria: Staatsdrukker.
- THOMAS, N.L. 1997. *When love is not enough. A guide to parenting children with reactive attachment disorder*. Colorado: Families by Design. 112 p.

VAN DER KOLK, B. 2003. Post traumatic stress disorder and the nature of trauma. (*In* Solomon, M. & Siegel, D., *ed.*, *Healing trauma: Attachment, mind body and brain*. New York: W.W. Norton p. 168-195.)

VAN GULDEN, H. & BARTELS-RABB, M. 2004. *Real parents, real children*. New York: The Crossroad Publishing Company. 280 p.

VERRIER, N.N. 2005. *Coming home to self*. Baltimore, MD: Gateway Press, Inc. 485 p.

WETTE kyk SUID-AFRIKA

WIELAND, S. 2007. *Hearing the internal trauma*. Centre for counselling & therapy. Victoria, B.C. Huddersfield U.K.: *Training Course*. Datum van opleiding: 27-29 Sept. 2007.

## **AFDELING C: GEVOLGTREKKINGS EN HIPOTESES**

### **1. INLEIDING**

Alhoewel die navorsing 'n kwalitatiewe studie was kan die volgende gevolgtrekkings ten opsigte van hierdie studie gemaak word. Hierdie afdeling sluit dus 'n opsomming van die navorsingsbevindings ten opsigte van bindingsbehoefte van 'n spesifieke groep middelkinderjare-kindere in substituuksorg in. Uit die ondersoek het dit voorgekom asof maatskaplike werkers bygestaan kan word om die ouers en kindere in die substituuksorg-situasie te ondersteun ten einde die psigososiale aanpassing effektief te laat verloop. Bevindings van die literatuur en empiriese studie is gebruik om finale gevolgtrekkings te maak op grond waarvan hipoteses geformuleer kan word. Tekortkominge in die studie sal uitgelig word asook verdere navorsingsgeleentede wat teen die einde van die afdeling bespreek word.

### **2. GEVOLGTREKKINGS: NAVORSINGSONTWERP EN -PROSEDURES**

Dit het blyk dat die kwalitatiewe navorsingsproses geskik was om die navorsingsondersoek te kon uitvoer. Die navorsingsproses was verkennend van aard en was gerig daarop om 'n nuwe belangstellingsveld te verken en insig daarin te verkry. Die keuse van 'n navorsingsontwerp was om gevallestudies te doen en hierdie benadering was gepas om diepte-inligting in te samel. Die fokus was op 'n kollektiewe gevallestudie bestaande uit vier deelnamegroepe om vergelykings te kon maak en nuwe perspektiewe te kon vorm. Die ondersoek was ook beskrywend van aard om hipoteses te formuleer wat as moontlike riglyne kan dien.

Die navorsing is aan die hand van 'n literatuurstudie en empiriese ondersoek gedoen wat inligting ingesamel het deur observasie, vraelyste, semi-gestruktureerde onderhoude en lêerinhoud. Hiervolgens kon genoeg data ingesamel word vir die navorser om tot 'n gevolgtrekking te kon kom. Deur middel van triangulering is objektiewiteit, vertrouwe en waarde verkry ten opsigte van die bevindings. Die literatuurontleding het ook gedien as een aspek van triangulering en is opgevolg deur

'n onafhanklike kodeerder wat die assesserings uitgevoer het en verwerking van die data beoordeel het vir verifiëring. Daar is geen negatiewe etiese probleme ervaar gedurende die navorsing nie.

### **3. GEVOLGTREKKINGS: NAVORSINGSBEVINDINGS**

Die navorsingsverslag is in twee artikels aangebied.

#### **Artikel 1: Om deur middel van literatuurondersoek vas te stel watter elemente noodsaaklik is vir binding met die versorgers**

In Artikel 1 is 'n literatuurstudie gedoen om vas te stel watter kennis en toerusting ouers in substituutsorg situasies benodig om binding met die kind in substituutsorg te laat plaasvind. Deur middel van literatuuranalise is vasgestel in watter mate inisiële geborge binding met die biologiese moeder die vermoë van die kind beïnvloed om in substituutsorg te kan aanpas. In Artikel 1 is ook bepaal watter elemente binding tussen die substituutouer beïnvloed. Die literatuurondersoek het bevestig dat inligting beskikbaar is ten opsigte van binding, en die verskillende tipes van binding waaronder geborge binding wat noodsaaklik is vir normale groei en ontwikkeling van die kind. Hiervolgens sal dit bepaal hoe die kind gaan optree teenoor homself, ander persone en die wêreld. Dit het ook insig gebied ten opsigte van die eerstejaarsbindingsirkel en die fases van Erikson se teorie, wat aantoon dat as die fases nie suksesvol voltooi word nie, die volgende fase nie gebou kan word nie. Ouerskapsvaardighede en die maatskaplike werker se rol en taak by die plasing van die substituutsorg kind is uitgelig. Inligting is verkry hoe om die kind voor te berei vir plasing, en ondersteuning na die plasing. Verder is vasgestel watter rol die substituutouer en die maatskaplike werker speel om die bindingsproses met die substituutouer te bevorder.

Met die voorafgaande is die eerste doelwit bereik.

#### **Artikel 2: Die bewerkstelling van binding tussen die kind in die middelkinderjare en die substituut-ouers**

Artikel 2 het die volgende doelwitte nagestreef:

- om deur literatuurstudie en empiriese ondersoek vas te stel hoe Substituutsorg-ouers in terapie ondersteun kan word om die elemente vir geborge binding te skep.

- om riglyne te formuleer waarmee Substituutsorg-ouers die middelkinderjare kind in hul sorg kan ondersteun om die bindingsproses met die in substituutsorg te verbeter ten einde die aanpassing in substituutsorg te vergemaklik.

Die eerste doelwit is soos volg aangespreek:

Nadat vasgestel is wat noodsaaklik is om die binding tussen die substituut-ouers en die kind in hulle sorg te laat plaasvind ten einde aanpassing van die kind in substituutsorg beter te laat verloop, is vier gevallestudies geselekteer. Die gevallestudies het 'n gemeenskaplike kenmerk gehad naamlik middelkinderjare kinders, wat in substituutsorghuise geplaas was. Die persone wat betrokke was, het vrywillig deelgeneem en het dit skriftelik bevestig met die wete dat hulle enige tyd kon onttrek indien hulle dit verkies het, asook dat alle inligting anoniem gehanteer sal word. Daar is aanvanklik met ses gevallestudies uit die gevallering van die navorser begin, maar net vier gevallestudies het die navorsingsproses voltooi, omdat die een gesin getrek het en die ander kind siek geword het.

### **Voorbereidende fase**

Daar is aanvanklik met die substituutouers onderhoude gevoer. Die lewenskripsie was met hulle gedoen om moontlike ouerskapsvaardighede probleme vooraf te identifiseer. Die ouers is voorberei deur 'n gesamentlike onderhoud om aan hulle die nodige toerusting te verskaf sodat hulle die kind in hul sorg kan verstaan en hanteer. Die ouers het dus voorafkennis gehad oor die eise wat aan hulle en die substituutsituasie gestel word. Intervensie het geskied oor 'n tydperk van 10 tot 13 maande omdat dit oor hierdie tydperk die beste manier was om positiewe uitkoms in die plasing te gee.

### **Intervensiefase**

Voor die aanvang van die intervensie is 'n assessering deur 'n onafhanklike maatskaplike werker gedoen. Intervensie het geskied by wyse van individuele kontak met beide die substituutouer en -kind, waartydens die bindingsproses tussen die substituutouer en die kind bewerkstellig is. Ondersteuning is aan die ouer verleen indien nodig en die ouers is versoek om die inhoud van die sessie tuis voort te sit. Die vraelyste, naamlik die Bindingsvraelys, Gedragsvraelys, en die Algemene vraelys is deur die ouers voltooi om hul tevredenheid van die hantering tydens die

navorsingsprojek te bepaal. Die twee assesserings is vergelyk en die resultate was soos volg.

Uit die assesseringsgegewens blyk dit dat:

Kind A volgens die assesseringsbevindings gegroei het na beter menseverhoudinge en gedrag.

Kind B se funksionering merkbaar verbeter het, wat bevestig dat die intervensiemetodes suksesvol vir haar verloop het.

Kind C se totale menswees en emosionele toestand met die intervensieproses positief verander het.

Kind D se gedrag verbeter het, maar dat die bindingsproses nie dieselfde groei getoon het nie.

Samevattend blyk dit dus dat:

- Al vier kinders gegroei het in hulle verhoudinge met die substituut-ouers, en dat die gevoelens ten opsigte van die biologiese ouers negatief vertoon het.
- Dit blyk dat al vier kinders se gedrag positiewe skuiwe getoon het, wanneer gevoelens van veiligheid geïnternaliseer het.
- Drie kinders het gegroei na geborge binding terwyl dit blyk dat een kind 'n mate van agteruitgang in haar bindingsproses met die ouers ondervind het, wat heel moontlik toegeskryf kan word aan die ouers se onbestendige optrede teenoor haar, en hul eie huweliksprobleme.

In nabetragting van die intervensieproses het dit geblyk dat die navorser wel aantekeninge gemaak het van negatiewe waarnemings by hierdie geval, maar dit nie aanvanklik direk aangespreek nie. In die toekoms sal daar meer in diepte na die lewenskripsie van die ouer gekyk word, en moontlike aanpassings aan die vraelyste gemaak word om gevalle soos hierdie te kan identifiseer. Die navorser sal ook meer evaluerend na intervensiesessies kyk om inligting voortydig op te let wat kan dui op probleme tuis. Daar sal ook meer gelet word op hoe intensief die huiswerk gedoen word. Daar sal, met ander woorde, daarop gelet word om meer beheer en kontrole uit te oefen tydens intervensie. In geheel gesien was die intervensie suksesvol, maar daar kan op enkele punte verbeter word.

**Met die voorafgaande word die tweede doelwit van die navorsing bereik.**

Die laaste doelwit van die navorsing is ook in Artikel 2 ondersoek, naamlik:

- om riglyne te formuleer waarmee substituutsorg-ouers die middelkinderjare-kind in hul sorg kan ondersteun om die bindingsproses met die in substituutsorg te verbeter ten einde die aanpassing in substituutsorg te vergemaklik.

Die doelwit om riglyne te formuleer hoe substituutsorg-ouers voorberei moet word om die leemtes wat die substituutsorg-kind ondervind te oorbrug ten einde sinvol te funksioneer is by wyse van hipoteses gedoen wat soos volg gelui het:

- As maatskaplike werkers substituut-ouers voorberei kan die assessering van dié ouers se bindingsgeskiedenis moontlik bydra tot beter keuring van substituut-ouers.
- Indien die maatskaplike werker op die bevordering van binding konsentreer kan dit raadsaam wees indien gelet word op aspekte soos aggressie, vertrouwe, beheerneming, liggaamsbewustheid, emosionele differensiasie, identifikasie, herbeleving en selfbeeld.
- Indien die substituutsorgouer ouerskapsvaardighede soos aanvaarding van die kind, onvoorwaardelike liefde betoon, bemoedering; nuuskierigheid oor die kind se doen en late, pret, openheid, beklemtoning van die kind se veiligheid, respekbetoning, roetine handhawing, voorspelbaarheid en konstantheid in verhouding met die kind openbaar, kan die substituutsorgplasing moontlik suksesvoller verloop.

**Met die voorafgaande word die laaste doelwit bereik.**

#### **4. SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS**

Die navorsing was slegs 'n beperkte kwalitatiewe studie aangesien met 'n gevallestudie bepaal wou word wat die bindingsproses tussen die substituutouer en die kind beïnvloed en die effek wat intervensie op die proses kan hê.

Die navorsing het getoon dat intensiewe insette van die deelnemende substituut-ouers en kinders in hul sorg wel binding bevorder het.

Dit is dus noodsaaklik dat die ondersoek uitgebrei moet word om vas te stel of die bevindings in 'n breër konteks soortgelyk aan hierdie navorsing se uitkomst is.

## 5. AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE NAVORSING

Die volgende aanbevelings ten opsigte van substituutsorgplasing kan voorgestel word:

- Die maatskaplikewerk-intervensie ten opsigte van die vier gevallestudies het beduidende gedragsverandering by die deelnemers teweeggebring. Die bevinding moet verder ondersoek word.
- Hierdie was beperk tot slegs vier gevallestudies. Indien 'n meer gedetailleerde studie op area-, provinsiale- en nasionale vlakke gedoen word, sal 'n beter en breër prentjie en ervarings opgedoen word om die terrein te ondersoek. Hierdie studie kan as 'n basis gebruik word vir toekomstige verdere studies ten opsigte van binding en die invloed op die gedrag en plasing van die kind in substituutsorg.
- Indien opleiding aan substituut-ouers ten opsigte van al die aspekte van binding gegee word, kan dit bydra tot ouerskapsvaardighede om die kinders met bindingsprobleme met empatie te hanteer. Die ouers moet toegerus word om 'n verskil in die kind se lewe te kan bewerkstellig.
- 'n Ondersteuningsnetwerk kan bydra om ouers 'n blaaskans te gee wanneer dinge te erg raak. 'n Ondersteuningsgroep van substituut-ouers kan moontlik ook 'n geleentheid bied as 'n leerervaring vir almal.
- Die opstel van 'n handleiding om substituut-ouers te bemagtig in die bindingsproses met kinders in hulle sorg kan moontlik van waarde wees. Verdere navorsing is nodig om die effek van so 'n handleiding te bepaal.
- Hierdie studie het beklemtoon dat binding met die biologiese moeder bepalend is vir die kind se emosionele, fisiese en psigiese ontwikkeling. Indien hierdie proses nie erken word nie, kan die kind in substituutsorg nie in staat wees om self bindingsprobleme te herstel nie.

## **AFDELING D: AANHANGSELS**

## AANHANGSEL 1: WERKGEWER TOESTEMMING

TOESTEMMINGSBRIEF VAN WERKGEWER OM NAVORSING TE DOEN.

**TO:**

**Liz Spaven  
Service Coordinator for Look after Children  
Doncaster Metropolitan Borough Council  
College Road  
Doncaster  
DN1 3DA**

**RE: Request for permission re case study**

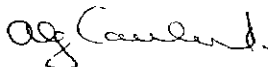
**I am presently undertaking a Masters Degree in Social Work at the North-West University, Potchefstroom Campus.**

**Part of the requirement is that I need to use 3-4 case studies from my present case load. These would be anonymous and the identity of the children protected at all times.**

**I herby request that you give consent for me to do this and provide me with signed documentation as proof of your authorisation. This can be in the form of your signature at the bottom of this letter.**

**Thank-you for you assistance in this matter.**

**Yours sincerely**



**Annie Combrink**



**Liz Spaven**

17.8.06

**AANHANGSEL 2: TOESTEMMING VAN DEELNEMERS**

**TOESTEMMINGSBRIEF VAN OUERS OM AAN NAVORSING DEEL TE NEEM**

**CONSENT FORM FOR PARENTS AND CHILDREN**

I, \_\_\_\_\_ hereby give my consent that I am willing to take part in the research project of Annie Combrink. I also give my consent that the child ..... in my care, can be part of this project.

I understand that all personal information will be kept confidential and people involved will not be identified.

I understand that nobody in the process will endure any harm or danger.

I understand that I can stop the process any time and my participation is totally voluntary.

Signed \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_

Witness: .....

Witness: .....

**AANHANGSEL 3: LEWENSBEKRYWING**

**“LIFE SCRIPT”**

**FATHER FIRST NAME:**

**MOTHER FIRST NAME:**

Three adjectives to describe your parents:

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. .... | 1. .... |
| 2. .... | 2. .... |
| 3. .... | 3. .... |

Major message from parent:

.....

Response from you, as a child, on the parents' message?

.....  
.....  
.....

Response from you, as an adult, on the parents' message:

.....  
.....  
.....

How would you describe yourself as a child?

.....  
.....  
.....

How would you describe yourself now, as an adult?

.....  
.....

.....

What gender role models were presented to you as a child?

Women are.....

Men are.....

What was your favourite childhood story?

.....  
.....

Who was your favourite childhood hero? (11–12 years)

.....  
.....

Name and describe a significant romantic relationship, or if you are married your marriage:

.....  
.....

If you are married, give four resemblances between you and your parents' marriages:

1.....

2.....

3.....

4.....

How did your parents deal with conflict?

.....  
.....  
.....

What do you know about your father's parents?

.....  
.....

What do you know about your mother's parents?

.....  
.....

Where did you grow up?

.....  
.....

Do you have any siblings?

.....  
.....

Do you have any contact with them now?

.....  
.....  
.....

Was there any alcohol or drug abuse in the house that you grew up in?

.....  
.....  
.....

Describe your style of discipline?

.....  
.....  
.....

Who did you go to as a child when you were in distress?

.....  
.....  
.....

Were there any other important attachment figures in your childhood?

.....  
.....  
.....

How do you respond to other adults now?

.....  
.....  
.....

Who had the power in your parent's house?

.....  
.....

Who has the power in your house?

.....  
.....

Who screamed in your parent's house?

.....  
.....

Who screams in your house?

.....  
.....

**AANHANGSEL 4: VRAELYS AAN KIND**

**SENTENCE COMPLETION FORM**

I would like to get to know you better, and one way I thought might be easiest, would be for you to tell me what you think and how you feel about these things.

I'm afraid .....

I know I can .....

Other kids .....

People often .....

I secretly .....

My greatest worry .....

I just can't .....

My mind .....

At home .....

There is nothing .....

My carer won't .....

My family .....

I wish I could stop .....

Mother and I .....

When I get mad .....

Most girls .....

When I was very young .....

I'm different because .....

I hurt when .....

I'm sad when .....

When I grow up .....

I need .....

Father and I .....

I wish .....

I hate .....

It would be funny .....

Most boys .....

Most girls .....

I want to know .....

My school .....

Three wishes I have are:

.....

.....

.....

\*\*\*\*\*

Transmitted by Doncaster Council.

**AANHANGSEL 5: BINDINGSVRAELYS.**

**ATTACHMENT QUESTIONNAIRE**

**CHILD'S NAME:** .....

**DATE OF BIRTH:** .....

**BEHAVIOUR RATING SCALE**

Very Infrequent	Very Frequent				
1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Please tick the appropriate box

**1. SUPERFICIALLY ENGAGING AND CHARMING**

- |   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Your child does not seem to trust that you truly care for them. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
  
- |  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Your child does not seem to trust that you will continue to care for them. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
  
- |   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Your child is only affectionate if they are trying to avoid punishment or have something to gain. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
  
- |  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> You feel intensely rejected by your child. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
  
- |  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> People outside the family see a different child, i.e. charming and co-operative. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

**2. LACK OF EYE CONTACT**

- |  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Your child does not make eye contact during normal conversation. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
  
- |   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Your child only makes eye contact when they are lying or are angry. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

**3. INDISCRIMINATELY AFFECTIONATE WITH STRANGERS**

- © Your child is not selective about who they are affectionate to.
- © Your child gets on well with people they are not close to.

**RATING SCALE**

Very Infrequent      Very Frequent

<sup>1</sup>   <sup>2</sup>   <sup>3</sup>   <sup>4</sup>   <sup>5</sup>   <sup>6</sup>

Please tick the appropriate box

**4. LACKS THE ABILITY TO GIVE AND RECEIVE AFFECTION**

- © Your child will not ask for or accept help or comfort from caretakers when ill, injured, frightened or upset.
- © Your child does not like being hugged by you or other family members.
- © Your child will only hug or cuddle if it is their idea.

**5. CONTROL PROBLEMS**

- © Yours child does not follow your reasonable rules.
- © Your child tried to 'boss' even when it may get them into trouble.
- © Your child gets very upset when they cannot do things their own way.
- © Your child increases aggressive behaviour until they cannot be ignored and become dangerous.
- © Your child knows just what behaviour makes you angry.

© Negative behaviour by your child often follows a period when the family have been close.                  

© Family members become worried when things are going well.                  

**6. DESTRUCTIVE TO SELF OR OTHERS**

© Does your child destroy his/her things?                  

© Do they openly destroy the property of other family members?                  

**RATING SCALE**

Very Infrequent           Very Frequent

<sup>1</sup>   <sup>2</sup>   <sup>3</sup>   <sup>4</sup>   <sup>5</sup>   <sup>6</sup>

Please tick the appropriate box

© Do they secretly destroy the property of other family member?                  

© Does your child threaten others?                  

© Do they get into physical fights?                  

© Your child hurts others, friends, siblings and carers.                  

**7. CRUELTY TO ANIMALS**

© Your child is cruel to animals.                  

© Your child has seriously hurt or killed animals.                  

**8. CHRONIC, CRAZY LYING**

© Your child makes little attempt to cover up wrong doing.

© They lie even when the truth is obvious.                   

**9. NO IMPULSE CONTROL**

© Your child gets excessively angry about small things.                   

© They steal from home.                   

© They steal from outside the home.                   

**10. LEARNING LAGS AND DISORDERS**

© Your child is not learning at an age appropriate level.                   

© At pre-school or primary level your child acts/acted out with teachers.                   

**RATING SCALE**

Very Infrequent                    Very Frequent

<sup>1</sup>    <sup>2</sup>    <sup>3</sup>    <sup>4</sup>    <sup>5</sup>    <sup>6</sup>

Please tick the appropriate box

**11. LACK OF CAUSE AND EFFECT THINKING**

© Your child does not learn from his/her mistakes.                   

© Your child does not seem to learn that negative behaviour generally brings about unpleasant consequences.                   

© They never take credit for things they do well.                   

**12. LACK OF CONSCIENCE**

© Your child does not seem to know right from wrong.

© They do not express shame or guilt after they cause damage to peoples pets or property.                    

© Yours child is unable to put themselves in someone else's place.                    

**13. ABNORMAL EATING PROBLEMS**

© Your child creates special struggles over food.                    

**14. POOR PEER RELATIONSHIPS**

© Your child is unable to make close friends.                    

© They are unable to keep close friends.                    

**15. PREOCCUPIED WITH FIRE, BLOOD, DEATH AND GORE**

© Your child seems unusually interested in the themes of blood, death and gore.                    

© Your child sets fires.                    

**RATING SCALE**

Very Infrequent      Very Frequent

<sup>1</sup>   <sup>2</sup>   <sup>3</sup>   <sup>4</sup>   <sup>5</sup>   <sup>6</sup>

Please tick the appropriate box

**16. PERSISTENT NONSENSE QUESTIONS AND INCESSANT CHATTER**

© Your child will keep up a constant stream of nonsense chatter.                    

© This is often worse when other family members are around.                    

**17. INAPPROPRIATELY DEMANDING OR CLINGY**

- © Your child is inappropriately demanding or clingy.
- © No matter what the carer does it is not enough.
- © They prefer to be alone.

**18. ABNORMAL SPEECH PATTERNS**

- © Your child's speech is immature.
- © They respond at a level below their level of comprehension and vocabulary.

**19. PARENTS OR CARERS APPEAR UNUSUALLY ANGRY**

- © Parents or carers present as angry and resentful.
- © Carers find themselves feeling more angry and frustrated by this child than other children in their care.

**AVERAGE SCORE**

**ATTACHMENT QUESTIONNAIRE**

To be completed with parents of the child. Once completed add the total scores i.e. 1 for infrequent – 6 for very frequent. Then divide the total by 54 (number of questions) to get the average score.

- Score 1 = secure attachment
- Score 2 = anxious attachment
- Score 3 = ambivalent attachment
- Score 4 = disorganized attachment
- Score 5 = avoidant attachment
- Score 6 = unattached

This is not a diagnosis and should not be considered as such. It should be used as part of assessments.

FAMILY FUTURES 1998. Acknowledgements to Beech Brook Spaulding, Ohio. The Attachment and Bonding Centre, Ohio.

## AANHANGSEL 6: GEDRAGSVRAELYS.

### ATTACHMENT SYMPTOM CHECKLIST

Child's Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Completed by: \_\_\_\_\_

	Final Score			
		None	Mild	Severe
1.	Lack of impulse control			
2.	Self-destruction			
3.	Destruction of property			
4.	Aggression towards others			
5.	Consistently irresponsible			
6.	Inappropriately demanding/clingy			
7.	Stealing			
8.	Deceitful (lying, conning)			
9.	Hoarding			
10.	Inappropriate sexual conduct and attitudes			
11.	Cruelty to animals			
12.	Sleep disturbance			
13.	Enuresis and encopresis			
14.	Frequently defies rules (oppositional)			
15.	Hyperactivity			
16.	Abnormal eating habits			
17.	Preoccupation with fire, gore, or evil			
18.	Persistent nonsense questions and incessant chatter			
19.	Poor hygiene			
20.	Difficulty with novelty and change			
21.	Lack of cause and effect thinking			
22.	Learning problems			
23.	Language problems			
24.	Perceives self as victim (helpless)			
25.	Grandiose sense of self-importance			
26.	Not affectionate on parent's terms			
27.	Intense displays of anger (rage)			
28.	Frequently sad, depressed/hopeless			
29.	Inappropriate emotional responses			
30.	Marked mood changes			
31.	Superficially engaging and charming			
32.	Lack of eye contact for closeness			

33.	Indiscriminately affectionate with strangers			
34.	Lack or unstable peer relationships			
35.	Cannot tolerate limits and external control			
36.	Blames others for own mistakes or problems			
37.	Victimizes other (perpetrator, bully)			
38.	Victimized by others			
39.	Lacks trust in others			
40.	Exploitative, manipulative, controlling and bossy			
41.	Chronic body tension			
42.	Accident prone			
43.	High pain tolerance			
44.	Tactile defensive			
45.	Genetic predispositions			
46.	Lack of meaning and purpose			
47.	Lack of faith, compassion, and other spiritual values			
48.	Identification with evil and dark side of life			
49.	Lack of remorse and conscience			
	<b>Total</b>			

Annie Combrink

insidente gehad en by die tweede kontrole twee. Volgens hierdie vraelys het Kind A se gedrag verander, maar nie duidelike verskil openbaar nie.

#### **Kind B.**

Kind B het begin met 'n getal van 30 in die kategorie met geenprobleme-gedrag, en by die tweede meting was daar 39. Die matige-probleem-kategorie het begin met 20 matige probleme en het by die tweede meting 13 insidente gehad. Volgens die moeder het sy by die eerste meting een ernstige probleem gehad en by die kontrolevraelys geen ernstige probleem nie. Hierdie meting toon 'n duidelike tendens aan dat Kind B se gedrag drasties verbeter het tydens die intervensietyd.

#### **Kind C.**

Kind C het met die eerste meting 16 geen-probleem gehad, en by die tweede meting 42. Sy het 15 matige probleme gehad en by die tweede kontrole sewe. In die ernstige probleme het sy 23 met die eerste meting gehad en by die tweede meting 0. Ook by Kind C was daar 'n drastiese verbetering in gedrag tydens die intervensieperiode.

#### **Kind D.**

Kind D het met geen probleme begin op 11 en met die tweede kontrole 22 gehad. Matige probleme was aanvanklik 12 en by die tweede kontrole 28. Sy het 28 ernstige probleme met die eerste kontrole gehad en drie met die tweede. Hierdie meting wys dat die gedrag van Kind D tog verbeter het tydens die intervensieperiode.

### **BESPREKING**

Volgens die gedragsuitkomst het die situasie na intervensie drastiese verandering getoon in gevalle B, C en D. Volgens Geval A se vraelys was daar nie dieselfde vordering as die res van die deelnemers nie. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die pleegma se weergee van die situasie want sy verklaar aan navorser dat dit werklik baie beter gaan met hierdie kind.

Volgens kontrole-inligting het geval D se gedrag verbeter ten spyte van die gesin wat in 'n krisis verkeer. Dit bevestig dat die terapeutiese program wel gewerk het

**AANHANGSEL 8:  
KIND INLIGTINGSKEDULE**

**INFORMATION CONCERNING THE CHILD**

**SURNAME:** \_\_\_\_\_ **DATE:** \_\_\_\_\_

**NAME OF CHILD:** \_\_\_\_\_ **AGE:** \_\_\_\_\_

**SEX:** \_\_\_\_\_

This questionnaire has no right or wrong answers. Please answer each question if you know them, carefully and as honestly as possible.

**1. Was the child's pregnancy planned?** \_\_\_\_\_

**2. Were there any complications or problems during the pregnancy with the child?**

\_\_\_\_\_

**If any, describe fully.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. At how many weeks was the child born?** \_\_\_\_\_

**4. Type of birth.** \_\_\_\_\_

**5. Were there any problems with the birth?** \_\_\_\_\_

**If any, describe fully.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Were there any problems after the birth?** \_\_\_\_\_

**If any, describe fully.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. At what age could the child:**

**Sit** \_\_\_\_\_ **crawl** \_\_\_\_\_

Walk \_\_\_\_\_

Said first words \_\_\_\_\_

**8. In your opinion, with whom did the child emotionally bond**

(a) As a baby \_\_\_\_\_ (b) now \_\_\_\_\_

**9. Were there any factors that could have negatively influenced the bonding?**

\_\_\_\_\_

**If any, describe fully.**

---

---

---

**10. Name the child's positive personality characteristics.**

---

---

---

**11. Name the child's negative personality characteristics.**

---

---

---

**12. What is the most acceptable behaviour of the child?**

---

---

---

**13. What is the most unacceptable behaviour of the child?**

---

---

---

**14. Does the child leave the house on time in the mornings?**

---

---

---

**If not, how do you react?**

---

---

---

**15. Describe the nature of problems experienced with the child during meals.**

---

---

---

**How do you react?**

---

---

---

**16. The nature of problems at bedtime.**

---

---

---

**How do you react?**

---

---

---

**17. Does the child experience tantrums? \_\_\_\_\_**

**If any, describe these rages.**

---

---

---

**How do you react?**

---

---

---

**18. Does the child act aggressively? \_\_\_\_\_**

**If so, describe this behaviour.**

---

---

---

**How do you react?**

---

---

---

**19. Does enuresis (bed wetting) and encopresis (soiling) occur? \_\_\_\_\_**

**If so, when? \_\_\_\_\_**

**How often? \_\_\_\_\_**

---

**How do you react?**

---

---

---

**20. Is the child jealous?** \_\_\_\_\_

**If so, of whom?** \_\_\_\_\_

**How do you know this?**

---

---

---

**How do you react?**

---

---

---

**21. Does the child have disturbing habits e.g. Biting nails or sucking thumb?**

**How do you react to this?**

---

---

---

**22. Does the child fantasize?** \_\_\_\_\_

**If so, give an example.**

---

---

---

**How do you react to this?**

---

---

---

**23. Does the child imitate people?** \_\_\_\_\_

**If so, give an example.**

---

---

---

**How do you react to this?**

---

---

---

24. How often does the child show impulsive behaviour e.g. cross a street without thinking? \_\_\_\_\_

If so give an example.

---

25. Describe the nature of your first contact in the morning with the child.

---

---

26. How often does the child want special attention? \_\_\_\_\_

In which manner does he/she ask this e.g. crying, touching etc.?

---

---

---

27. How long do you purposefully communicate with the child e.g. before bedtime, during bathing etc.?

---

Per day

---

Per week

28. Which time of day presents opportunities for specific communication with the child? (E.g. Supper time)

---

---

Are these opportunities utilized?

---

If so, what is the content of communication?

---

---

---

29. How often do you and the child do something alone?

---

Give examples of activities.

---

---

30. How long per day is the child exposed to television?

---

---

What is the nature of the programmes the child watches?

---

**Do you experience problems with the child when he/she watches TV?**

---

**If so, describe fully?**

---

---

---

**31. Does the child masturbate?**

---

**If so, how often?**

---

**How do you handle the situation?**

---

**32. Which methods of punishment are used?**

---

---

---

**Motivation for punishment?**

---

---

---

**33. How do you react when you are irritated and frustrated and the child continues with unacceptable behavior?**

---

---

---

**34. How do you react when the child is depressed or sad?**

---

---

---

**35. How do you show love towards the child?**

---

---

---

**36. For what does the child receive recognition by you?**

---

---

---

---

37. When do you criticize him/her?

---

38. How often while in contact with the child, do you as parent feel a failure?

---

39. Does the relationship with the child influence your marital relationship?

---

If so, how?

---

---

40. How does the child react when there is conflict in the marriage?

---

---

41. How often do you discuss marital conflict with the child?

---

42. Have there been any obvious changes in the child's' school- or sport achievements during the past year? \_\_\_\_\_

If any, describe fully.

---

---

---

43. How often do you and your husband differ about decisions concerning the:

(a) Education of the child? \_\_\_\_\_

If any, describe fully.

---

---

---

(b) Exercising authority towards the child? \_\_\_\_\_

If any, describe fully.

---

---

---

44. How often do you and your spouse have differences in front of the child?

---

---

---

45. Has the child had any traumatic experiences such as death, hospitalisation, divorce, etc.?

If any, describe fully.

---

---

---

46. Describe any other aspects of specific importance of the child.

---

---

---

47. What is the child's contact with other persons:

Within the family:

PERSON	HOW OFTEN	NATURE OF CONTACT

Outside the family:

PERSON	HOW OFTEN	NATURE OF CONTACT

Describe each of the children in a maximum of two sentences.

NAME OF CHILD	DESCRIPTION

(Dr. R. Potgieter)

## AANHANGSEL 9: UITKLARING M.B.T METODE VAN ASSESSERING

### METHOD OF ASSESSMENT

During the assessment of the child multiple assessment techniques were used.

**1. Structured Play:** Age appropriate activities like drawing, puzzles, games including shapes and colours assessing the perceptual development of the child as well as gross motor activities like ball games are used to determine whether the child is functioning within the expected norms of cognitive development. This also enables the therapist to gauge the activities during the assessment to the understanding and ability of the child. (Collins & Potgieter 1996).

**2. Interview:** During the interview, the child will have the opportunity to introduce themselves, their school friends, family and other relationships to the therapist. This enables the child to give information on a conscious and easily manipulative way. Abused and traumatised children often use verbal information to create an idealistic view of their world, especially if the trauma has not been processed through a therapeutic process. Verbal information and positive emotions are mainly a function of the left side of the brain. The right side of the brain is involved in negative emotions, such as fear, sadness and anger. (Siegel 1999; Kendal and Stien, 2003). These negative emotions and abuse experiences can often only be accessed through projective techniques.

**3. Projective Techniques:** “These include measures such as sentence completion, interpretations of play and drawing techniques. The basic assumptions underlying this approach are that the relatively ambiguous nature of the materials used enables the child to make responses he would otherwise find difficult, and that, in responding, he organises his materials in terms of his own motivations, perceptions, attitudes and other aspects of his personality” (Klepsch, 1982).

“Since no techniques can adequately assess a child’s personality, perceptions, values and attitudes, a multi-measure approach should always be used” (Klepsch, 1982).

#### **Techniques used:**

**Incomplete Stories:** A short story with or without a picture or drawing is introduced, which is stimulating and involving so that the child will be interested in completing the story. The stories vary and are used to determine the child’s unfulfilled wishes, needs and fears. Each story is explored further by clarifying questions. (Collins and Potgieter, 1996).

**Self-projections:** This is a series of pictures depicting children in different situations. The pictures are shown to the child individually and requested to identify with one of the figures. The child can then tell what the child in the picture is doing and how he/she feels in that particular situation. The situations are matched to information which is obtained from the carers on similar topics and which thus reveals individual perspectives of the same phenomenon. (Collins & Potgieter, 1996).

**Drawings:** Drawings are used to help the children express themselves about how they perceive themselves as well as their world.

“Drawings are seen as a natural mode of expression for young children. They can depict their feelings and attitudes in graphic images and symbols long before they convey them in abstracts verbal concepts” (Koppitz, 1969).

“Both the activity of drawing and the drawing products themselves make it easier for individuals in therapy to actively and clearly communicate their present levels of functioning, as well as their underlying conflicts and concerns that otherwise might not be communicated in a clear manner.” (Killick, 1997). “The study of drawings and their clinical use in assessing cognitive development, personality, and emotional characteristics have been substantiated over the past century (Hammer, 1967; Harris, 1963; Klepsch & Logie, 1982; Leibowitz, 1999) drawings can be a primary source for measuring current level of functioning and for expressing present problems, concerns and conflicts during and evaluation” (Oster & Crone, 2004).

**Projective Play:** The aim of projective play is to help the child to place himself within his family situation with the aid of dolls or play dough figures. The child then projects own experiences within the family during the play. Rode (1985) claims that the themes, which arise from doll play, relate to family conflicts, which the child has been unable to master.

## **AANHANGSEL 10: GELDIGHEID VAN DIE ASSESSERINGMODEL**

### **BEOORDELING VAN DIE RP MODEL VIR DIE ASSESSERING VAN KINDERS IN DIE LIG VAN DIE VEREISTES VIR 'N GOEIE MEETINSTRUMENT**

Opgestel deur: **Drr P G du Plessis en R Potgieter**

Goeie meting lê alle wetenskaplike studie en tegnologiese toepassings ten grondslag. Hoe meer 'n meetinstrument en die metodes wat gebruik word aan die vereistes vir goeie meting voldoen, hoe akkurate is die gegewens wat verkry word, die bevindings wat daarop berus en die toepassings wat op grond daarvan gemaak word. Die model wat hier ter sprake is, moet gesien word as 'n meetinstrument en kan dus beoordeel word aan die hand van die vereistes wat aan goeie meting gestel word. Die praktiese bruikbaarheid en aanvaarbaarheid van die model sal dan afhang daarvan of dit voldoen aan hierdie vereistes.

#### **1. AARD VAN DIE MODEL**

Die model is ontwikkel deur dr Renée Potgieter. As maatskaplike werker is sy gekonfronteer met die noodsaaklikheid om besluite te neem oor die hantering en plasing van kinders, terwyl sy dit uiters moeilik gevind het om juiste inligting te verkry waarop sy haar beslissings kon baseer. Gevolglik is begin met eksperimentering en toetsing van 'n verskeidenheid van metodes om juiste inligting van die kind te kry. Op die wyse het sy meer as 1 000 kinders oor 'n periode van tien jaar gebruik in haar eksperimente. Die eksperimentering het uiteindelik akademiese beslag as ontwikkelingsnavorsing gekry in nagraadse studie. 'n Model vir die algemene assessering van kinders is naamlik daaruit ontwikkel in die loop van magisterstudies aan die Universiteit van Suid-Afrika. Die studieleiers vir hierdie studie was 'n senior lektor van die Departement Maatskaplike Werk en die mede-studieleier was 'n professor in dieselfde departement wat ook 'n kliniese sielkundige is. Die model wat ontwikkel is, staan bekend as die *RP Model vir Kinderassessering*. Die afkorting *RP* staan vir die Engelse term *Reaction in Play*, wat die wesentlike elemente van die metodes wat in die model gebruik word, weergee. Gedurende die assessering word die volgende aspekte van die kind geassesseer in die lig van sy ouderdom:

- Taalontwikkeling;
  - motoriese en perseptuele vaardighede;
  - selfbeeld;
  - verhouding met beide ouers, stiefouers, sibbe, naaste familieledede;
  - houding teenoor die skool en onderwysers;
  - portuurgroep;

- temperament;
- persoonlikheidsontwikkeling;
- emosionele ontwikkeling;
- die tekens wat dui op moontlike traumatiese ervarings;
- emosionele en gedragsprobleme.-

Bogemelde kan gesien word as 11 doelwitte wat bereik wil word in die loop van die assessering. Baie van die doelwitte kan bevredigend bereik word deur aanvaarde tradisionele metodes. Die doelwitte wat ontbloting van sekere emosionele en gedragsprobleme behels, vereis egter spesiale tegnieke. Dit is veral op hierdie gebied waar die model 'n beduidende bydrae maak sodat dit saam met die ander aspekte 'n sinvolle geheelbeeld van die kind kan gee.

Die model bestaan uit 12 metodes of tegnieke wat aangewend word om die doelwitte te bereik. Hierdie metodes kan in verskillende groepe ingedeel word, byvoorbeeld verskeie soorte spel, tekeninge en projektiewe tegnieke.

## **2. GOEIE METING**

Goeie meting word getoets aan die hand van 'n aantal vereistes. In die omgang word merendeels gepraat van die *betroubaarheid van inligting*, maar by die sistematiese ondersoek om goeie meting te bepaal word onderskeid gemaak tussen *geldigheid* en *betroubaarheid*.

- Met die geldigheid van die meetinstrument word aangedui tot welke mate die instrument meet wat dit veronderstel is om te meet. Dit gaan dus oor
  - die vermoë van die meetinstrument om 'n bepaalde verskynsel te meet tot uitsluiting van die invloed van alle ander verskynsels wat die meting sou kon beïnvloed en dit dus ongeldig sou maak.
  - As die meetinstrument geldig is, is die volgende vereiste dat dit betroubaar moet wees. Met *betroubaarheid* word hier bedoel hoe akkuraat die instrument kan meet, dit wil sê of by herhaalde meting van dieselfde verskynsel dieselfde resultate verkry sal word.
  - Naas bogemelde, is daar ook direktheid, sensitiwiteit, uitvoerbaarheid en heraktiveerbaarheid, wat bepaalde fasette van goeie meting aanspreek.

## **3. DIE AARD EN FUNKSIONERING VAN DIE MODEL AAN DIE HAND VAN DIE VEREISTES WAT GESTEL WORD AAN GOEIE METING**

Om die funksionering van die model in oënskou te neem, is dit eerstens nodig om die algemene term *meting* te sien in die lig van die aard van die doel en funksionering van die model. In die geval van die model word meer spesifiek gepraat van die *assessering* van die kind en die meting geskied aan die hand van die assesseringsmetodes. Die metingsresultate word gegiet in die vorm van 'n *assesseringsverslag* waarin daar weerspieël word tot welke mate daar met die

assessering geslaag is om die doelwitte te bereik. Aangesien doelwitte soos taalontwikkeling, motoriese en perseptuele vaardighede, temperament, en persoonlikheids- en emosionele ontwikkeling voldoende aangespreek word deur aanvaarde tradisionele metodes, is dit nie nodig om hulle te onderwerp aan die toets vir goeie meetinstrumente nie. Tradisionele metodes lewer egter nie bevredigende resultate ten opsigte van die emosiebelaaide doelwitte nie. Die analise wat volg slaan derhalwe spesifiek daarop hoe die metodes van die model wat gebruik word om die emosiebelaaide doelwitte te bereik, voldoen aan die vereistes vir 'n goeie meetinstrument. As hulle aan die vereistes voldoen, sal die model as geheel dus aan die vereistes voldoen.

Die vereistes vir goeie meting word as hoofde hieronder gestel en dan word die aard en funksionering van die tersaaklike metodes in die lig van elke vereiste bespreek.

### 3.1 Geldigheid

Geldigheid kan beskou word as die belangrikste vereiste van 'n goeie meetinstrument. Toegepas op die onderhawige deel van die model, blyk die volgende ten opsigte van die verskeie tegniese fasette van geldigheid:

- *Inhoudsgeldigheid*

Dit is, hoe verteenwoordigend meet die instrument die saak wat gemeet word. Die *inhoud* hier is veral die emosiebelaaide doelwitte wat met die model bereik wil word. Die metodes wat aangewend word om die betrokke doelwitte te bereik, is so ontwerp dat hulle die kind in 'n posisie plaas dat hy op sy eie vlak 'n onbevange en getroue weergawe van hierdie dikwels persoonlike en traumatiese ervarings en sy belewenis daarvan openbaar kan maak.

- *Gelyktydige geldigheid*

Dit is, die resultate van twee of meer meetinstrumente wat dieselfde verskynsel meet, moet vergelykbaar wees.

Die model spreek hierdie aangeleentheid op twee wyses aan, naamlik:

- Soos gemeld, word tot 12 verskillende metodes selektief gebruik om die veld van die kind se ervaring oorvleuelend te eksploreer. Tot die mate wat hulle oorvleuel, kan hulle dus gesien word as verskillende meetinstrumente waarmee dieselfde verskynsel (doelwit) gemeet word.
- Die assessering word blind gedoen, dit wil sê die persoon wat die assessering doen, doen dit sonder dat sy enige vooraf kennis van die kind het, behalwe die ouderdom en die naam. Derhalwe word die moontlikheid dat daar per abuis 'n leidende vraag gevra sou kon word, geminimaliseer.

Terwyl die kind geassesseer word (ongeveer twee uur lank), vul die ouer wat die kind gebring het 'n vraelys in oor die kind, die huislike omstandighede en die probleem. Na die assessering

van die kind word die bevindings met die ouer bespreek. Die bevindings klop normaalweg in wese met die besonderhede wat die ouer of ander betrokke persone gee en vul dit dikwels aan met besonderhede waarvan die ouer onbewus is of waar die ouer dit om persoonlike redes verswyg.

Die feit dat die bevindings wat met 'n blinde assessering verkry het klop met die feite wat die ouer gee, verifieer die geldigheid van die assesseringsmetodes. In terme van meting moet dit gesien word as 'n bevestiging van die geldigheid deur 'n tweede meetinstrument.

- *Konstruksiegeldigheid*

Konstruksiegeldigheid is die mate waarin die meetinstrument aan 'n teoretiese raamwerk gekoppel is. Die betrokke metodes van die model is teoreties gefundeer op die volgende:

- Die beginsel dat 'n persoon, as hy onverwags gekonfronteer word met iets wat hy interpreteer as soortgelyk aan 'n vroeëre stimulus wat by hom 'n traumatiese reaksie veroorsaak het, reageer voordat hy in staat is om sy respons rasioneel te sensor.
- In die geval van kinders is die sensormeganisme minder ontwikkel as by volwassenes omdat volwassenes beter in staat is om die implikasies van hul reaksies te begryp. Sodanige response kom derhalwe geredeliker by kinders as by volwassenes. Hierdie beginsel opereer veral kragtig by die metodes waarby daar belangrike nie-verbale elemente betrokke is.
- Die beginsel dat kinders in hul onbevangte spel in 'n omgewing wat hul leefwêreld simuleer, hul eie belewenisse en interpretasies daarvan uitspeel. Die funksionering van die model berus grootliks
- op die blinde assessering van die kind in 'n omgewing waarin die kind onbevangte homself kan wees. Hy kan hom dan uitleef sonder om te voel dat hy onder druk is om aan die assesseerder se verwagtinge te voldoen. Dit verseker dat die inligting wat verkry word maksimaal die werklike innerlike belewenisse van die kind sal reflekteer.
- Soos gemeld, is die model ontwikkel in die loop van magisterstudies aan die Universiteit van Suid-Afrika. Dit gee die model die nodige sistematiese akademiese beslag.

### 3.2 Betroubaarheid

'n Meetinstrument is betroubaar as dit konsekwent meet, dit wil sê dat dieselfde resultate verkry word as dieselfde geval weer gemeet word deur dieselfde persoon, of dat dieselfde resultate verkry word as twee persone die meting afsonderlik doen ten opsigte van dieselfde geval. Dit moet dus objektief meet in die hande van alle persone wat bekwaam is om die instrument te gebruik.

Toegepas op die model, blyk die volgende:

- Onder geldigheid is reeds genoem dat elke doelwit deur meer as een metode aangespreek word. Die doelwit word dus oorspronklik en aanvullend verken op so 'n wyse dat elkeen van hierdie metodes as 'n afsonderlike meetinstrument gesien kan word ten opsigte van die bevindings vir daardie doelwit. Die bevindings wat verkry word, moet mekaar dus bevestig en dieselfde of aanvullende resultate gee. Op die wyse verhoog elke addisionele metode wat gebruik word die betroubaarheid van die bevindings ten opsigte van daardie doelwit.
- Die betroubaarheid waarmee die model sal funksioneer, hang van twee komplementêre komponente af:
  - die aard van die metodes wat gebruik word om 'n bepaalde doelwit aan te spreek en,
  - die bekwaamheid van die persoon wat die metodes gebruik.
- Die metodes is, soos reeds gesê, oor jare van eksperimentering geselekteer en verfyn totdat hulle potensiaal om bevredigend te funksioneer bo alle twyfel bewys is. Die kwesbaarheid van die model om in die praktyk bevredigend te funksioneer, lê dus in die bekwaamheid van die persoon wat die model gebruik.

Om hierdie kwesbaarheid sover moontlik uit te skakel, bied dr. Potgieter intensiewe bekwaamheidsgebaseerde opleiding in die gebruik van die model vir geregistreerde maatskaplike werkers en sielkundiges aan. Om die nodige standaard van bekwaamheid te verseker, word aan suksesvolle studente sertifikate uitgereik wat hulle magtig om die model te gebruik. Daar is 'n groot vraag na die opleiding, met die gevolg dat die gebruik van die model vinnig toeneem - assesserings wat opgeleide persone oor die afgelope vier jaar met die model gedoen het, beloop reeds etlike duisende. So 'n groeitempo en die entoesiasme van die studente kan alleen toegeskryf word daaraan dat hulle deur die opleiding in hul professionele werk bemagtig is op 'n terrein waar hulle 'n groot behoefte ervaar het. Getuigenis wat maatskaplike werkers kon lewer op grond van inligting wat deur die gebruik van die model verkry is, is ook reeds herhaaldelik deur die kindershof, streekshof en hoër hof in siviele en kriminele sake aanvaar.

Hierdie suksesvolle verbreiding van die gebruik van die model moet gesien word as 'n aanduiding dat die model geldig en betroubaar funksioneer in die hande van opgeleide maatskaplike werkers en sielkundiges.

### 3.3 Direktheid

Die derde vereiste vir 'n goeie meetinstrument is dat die verskynsel so direk moontlik gemeet moet word. Indirekte meting is minder betroubaar omdat die meting beïnvloed kan word deur steurende insette.

Toegepas op die onderhawige geval, blyk dit dat die aard van die spel waarin die kind spontaan betrokke raak en die reaksies en interpretasies wat hy in loop van die assessering toon, gesien

kan word as selfs meer direk en getrou as wat 'n blote verbale verklaring sou wees. Hierdie reaksies en interpretasies word deur gesprek met die kind in die konteks geplaas van die kind se eie siening van sy belewenis. Hy formuleer sy eie siening daarvan in terme van sy eie taalvermoë en toepaslike nie-verbale gedrag.

### 3.4 Sensitiwiteit

'n Goeie meetinstrument moet fyn onderskeid maak ten opsigte van die intensiteit of aard van die verskynsel wat gemeet word.

Soos reeds voorheen genoem, eksploreer die assesseerder by die toepassing van die model die detail van die geval deur 'n verskeidenheid metodes sodat steeds meer en fyner detail bekom kan word, soos nodig. Die metodes is dus sensitief genoeg om te kan diskrimineer tussen die werklike oorsaak of oorsake van byvoorbeeld emosionele versteuring en oënskynlike oorsake wat die ouer sou identifiseer. Die model kan ook die werklike belewenis van die kind en sy siening daarvan openbaar.

### 3.5 Uitvoerbaarheid

Meting behoort geredelik uitvoerbaar te wees. Wat die model betref, blyk dit uiters uitvoerbaar en ekonomies te wees - die assessering word gedoen in ongeveer twee uur.

Dit moet gemeld word dat die model bevredigende resultate lewer oor 'n onverwagte breë ouderdomspektrum. In die praktyk is gevind dat toepaslik geselekteerde tegnieke van die model bevredigend gefunksioneer het in 'n geval van 'n kind van 14 maande en, aan die ander kant, by 'n jeugdige van 18 jaar, om tot 'n wesenlike slotsom in die gevalle te kom. Daar is verder geen aanduidings gevind dat die funksionering van die model beïnvloed word deur ondergemiddelde of bogemiddelde intelligensie van die kinders nie. Dit is verstaanbaar in die lig daarvan dat die model primêr die kind se geheue en emosionele belewenisse aanspreek.

### 3.6 Heraktiveerbaarheid

Die vraag is tot welke mate die assessering self die kind beïnvloed sodat 'n daaropvolgende assessering afwykende resultate sal lewer.

Dit was al nodig dat 'n kind weer na 'n kort verloop van tyd geassesseer word, en in die gevalle was die bevindings in wese dieselfde as met die eerste assessering. Daar word ook in gevalle 'n herassessering gedoen om die doeltreffendheid van 'n tydperk van terapie te bepaal.

## 4. **SAMEVATTING**

Die doelwitte van die model soos hierbo geformuleer, kan gesien word as 'n los netwerk van verwante doelwitte wat gesamentlik 'n beeld van die funksionering van die kind gee. In die geval van 'n aantal doelwitte, kan dit bereik word deur tradisioneel aanvaarde metodes. In die geval van emosiebelaaide doelwitte, word die ervaringsveld van die kind sistematies verken aan

die hand van geselekteerde metodes. Elke beduidende stuk nuwe inligting word verder geëksplorieer om die aard van die ervaring en aanverwante aspekte daarvan te bepaal en te bevestig. In totaal gee die model dus 'n prakties bruikbare geheelbeeld van die kind se vermoëns, persoonlikheid en ervaringswêreld van homself en sy sosiale omgewing. Die totale beeld toon gewoonlik baie duidelik wat die aard en oorsprong van die probleme is. Gedurende die terugvoersessie met die ouers word geselekteerde rou data aan hulle beskikbaar gestel sodat hulle insig kan kry in die kind se persoonlikheid en leefwêreld en om hulle samewerking te kry met die terapieprogram.

In die lig van die analise van die benadering en metodes wat gebruik word, kan gekonstateer word dat die model, in bekwame hande, sy doelwitte soos omskryf aanspreek op so 'n wyse dat dit voldoen aan die vereistes wat aan 'n goeie meetinstrument gestel word. Saam met die sukses wat met die aanwending van die model reeds in die praktyk behaal word, kan dit verder gesien word as 'n stuk aanvaarbare sosiale tegnologie om noodsaaklike inligting by kinders te ontsluit sodat professionele persone en ouers korrigerende stappe kan neem.

**AANHANGSEL 11:**  
**Brief van onafhanklike assesserder.**

---

**Lisa Smith  
Therapist**

**BA Hons in Social Work, Diploma in Social Work, N.N.E.B, Diploma in  
Play Therapy, Advanced Professional Diploma in Therapeutic Play,  
Certificate in Child Clinical Assessment**

Mrs. Annie Combrink is a colleague of mine in the Therapeutic Intervention for Looked after Children team. Annie asked me as professional therapeutic social worker to act as a "second observer" in this research.

I can verify that I carried out the following Child Clinical Assessments on four case studies.

I can clarify the work she will be presenting for her Masters Degree is accurate and I agree with Annie's evaluations on all the children.

Lisa Smith

*L. Smith*  
23.10.08

**AANHANGSEL 12:  
ALGEMENE INLIGTING VAN OUER**

## **Adapted questions for CHI (carer)**

1. I feel that the people who I have seen listened to me
2. It was easy to talk to the people who have seen me.
3. I was treated well by the people who have seen me.
4. My views and worries were taken seriously.
5. I feel the people I saw know how to help with the problem I brought to them.
6. I feel more able to think about the child and the challenge the child presents now.
7. I feel more able to think about myself in relation to my role as a carer now.
8. I have been given enough explanation about the help available here.
9. I feel that the people who have seen me are working together to help with the problem(s)

Either

The facilities here are comfortable (eg waiting area)

Or

It is convenient to meet at my house.

10. The appointments are usually at a convenient time (eg don't interfere with work, school).
11. It is quite easy to get to the place where the appointments are.
12. If a friend needed similar help, I would recommend that he or she use this service.
13. Overall the help I have received here is good.
14. What was really good about the help I received.
15. What I didn't like about the help I received that needs improving.
16. Anything you would like to tell us about the help you received?

## AANHANGSEL 13: VOORSKRIFTE AAN OUTEURS VAN ARTIKELS.

**The Social Work Practitioner-Researcher** is an interdisciplinary journal devoted to the publication of research concerning the methods and practice of helping individuals, families, small groups, organizations and communities. The practice of professional helping is broadly interpreted to refer to the application of intentionally designed intervention programmes and processes to problems of societal and/or interpersonal importance, inclusive of the implementation and evaluation of social policies.

The journal serves as an outlet for the publication of original reports of quantitatively orientated evaluation studies: reports on the development of validation of new methods of assessment for use in practice; empirically based reviews of the practice literature that provide direct application to practice; theoretical or conceptual papers that have direct relevance to practice; qualitative inquiries that inform practice and new developments in the field of organized research. All empirical research articles must conform to accepted standards of scientific inquiry and meet relevant expectations related to validity or credibility, reliability or dependability and objectivity or confirmability.

All reviews will be conducted using blind peer-review procedures. Authors can expect an editorial decision within three months of submission, manuscripts and an abstract should be submitted in triplicate to The Editor, **The Social Work Practitioner-Researcher**, PO Box 524, Auckland Park, 2006. Articles should be typewritten and double-spaced, with tables and figures on separate pages. Manuscripts should follow the *Publication Manual of the American Psychological Association*, 4th edition. Abstracts are compulsory.

A copy of the final revised manuscript saved on an IBM-compatible disk and formatted in MS Word format should be included with the final revised hard copy, or e-mailed to [wainalw.rau.ac.za](mailto:wainalw.rau.ac.za). Authors submitting manuscripts to the journal should not simultaneously submit them to another journal, nor should manuscripts have been published elsewhere in substantially similar form or with substantially similar content. A publication fee is payable by authors before publication.

**Die Maatskaplikewerk-Navorser-Praktisyn** is 'n interdisciplinêre tydskrif wat handel oor die metodes en praktyk van hulpverlening aan individue, gesinne, klein groepe, organisasies en gemeenskappe. Die praktyk van professionele hulpverlening dui breedweg op die toepassing van doelgerig ontwerpte ingrypingsprogramme en prosesse op probleme van individuele en samelewingsbelang, insluitende die implementeringe en evaluering van maatskaplike beleid. Die tydskrif dien as middel vir die publikasie van oorspronklike verslae oor kwantitatief georiënteerde evalueringstudies; verslae oor die ontwikkeling en geldigheid van nuwe takseemetodes vir die praktyk; empiries gebaseerde kritiek op literatuur van waarde vir die praktyk; teoretiese en konseptuele artikels met praktykimpak; kwalitatiewe ondersoek wat die praktyk inlig; en nuwe ontwikkelinge op die gebied van georganiseerde navorsing. Alle empiriese artikels moet voldoen aan aanvaarde standaarde van wetenskaplikheid en aan toepaslike vereistes van geldigheid of geloofwaardigheid, betroubaarheid of toerekenbaarheid en objektiwiteit of bevestigbaarheid voldoen.

Die keuring van artikels vind op 'n blinde-portuurgroepbasis plaas. Outeurs kan verwag om binne drie maande na ontvangs in kennis gestel te word van die besluit van die redaksie. Manuskripte en 'n opsomming moet in drievoud gestuur word aan **Die Redakteur, Maatskaplikewerk-Navorser-Praktisyn**, Posbus 524, Aucklandpark, 2006. Artikels moet dubbelgespasieerd getik wees, met tabelle en figure op aparte bladsye. Die manuskrip behoort riglyne van die *Publication Manual of the American Psychological Association*, 4de uitgawe, te volg.

Die finale hersiene manuskrip moet op 'n IBM-versoenbare disket voorsien word in MSWord formaat, of per elektroniese pos gestuur word aan [wam@wl.rau.ac.za](mailto:wam@wl.rau.ac.za). Outeurs moet manuskripte nie gelyktydig by ander tydskrifte inhandig nie en ook nie gepubliseerde manuskripte in dieselfde of soortgelyke formaat inhandig nie. Bladgelde is betaalbaar deur outeurs voor publikasie.

## **SOCIAL WORK / MAATSKAPLIKE WERK: VOORSKRIFTE AAN OUTEURS / INSTRUCTIONS TO AUTHORS**

The Journal publishes articles, short communications, book reviews and commentary on articles already published from any field of social work. Contributions relevant to social work from other disciplines will also be considered. Contributions may be written in English or Afrikaans. All contributions will be critically reviewed by at least two referees on whose advice contributions will be accepted or rejected by the editorial committee. All refereeing is strictly confidential. Manuscripts may be returned to the authors if extensive revision is required or if the style or presentation does not conform to the Journal practice. Commentary on articles already published in the Journal must be submitted with appropriate captions, the name(s) and addressee(s) of the author(s) and preferably not exceed 5 pages. The whole manuscript plus one clear copy as well as a diskette with all the text, preferably in MS Windows (Word or WordPerfect) or ASCII must be submitted. Manuscripts must be typed double spaced on one side of A4 paper only. Use the Harvard system for references. Short references in the text: When word-for-word quotations, facts or arguments from other sources are cited, the surname(s) of the author(s), year of publication and page number(s) must appear in parenthesis in the text, e.g. "... (Berger 1967:12). More details about sources referred to in the text should appear at the end of the manuscript under the caption "References". The sources must be arranged alphabetically according to the surnames of the authors. Note the use of capitals and punctuation marks in the following examples.

Die Tydskrif publiseer artikels, kort mededelings, boekbesprekings en kommentaar op reeds gepubliseerde artikels uit enige gebied van die maatskaplike werk asook relevante bydraes uit ander dissiplines. Bydraes mag in Afrikaans of Engels geskryf word. Artikels in Afrikaans moet vergesel wees van 'n Engelse opsomming van ongeveer 200 woorde. Alle bydraes sal krities deur ten minste twee keurders beoordeel word. Beoordeling is streng vertroulik. Manuskripte sal na die outeurs teruggestuur word indien ingrypende hersiening vereis word of indien die styl nie ooreenstem met die tydskrif se standaard nie. Kommentaar op artikels wat in die Tydskrif gepubliseer is, moet van toepaslike titels, die naam(name) en adres(se) van die outeur(s) voorsien wees en verkieslik nie langer as 5 bladsye wees nie. 'n Disket met die hele teks, verkieslik in MS Windows of ASCII moet die hele manuskrip en een duidelike kopie daarvan vergesel. Manuskripte moet slegs op een kant van die bladsy in dubbelspasiëring getik word. Verwysings moet volgens die Harvard-stelsel geskied. Verwysings in die teks: Wanneer woordelike sitate, feite of argumente uit ander bronne gesitater word, moet die van(ne) van die outeur(s), jaar van publikasie, en bladsynommers tussen hakies in die teks verskyn, bv. "... (Berger, 1967:12). Meer besonderhede omtrent bronne moet alfabeties volgens die vanne van die outeurs aan die einde van die manuskrip onder die opskrif "Bibliografie" verskyn. Let op die gebruik van hoofletters en leestekens by die volgende voorbeelde.

**TWO AUTHORS/TWEE OUTEURS: SHEAFOR, BW & JENKINS, LE 1982.** Quality field instruction in social work. Program Development and Maintenance. New York: Longman.

**COLLECTION/BUNDEL ARTIKELS: MIDDLEMAN, RR & RHODES, GB (eds) 1985.** Competent supervision, making imaginative judgements. New Jersey: Prentice-Hall.

**ARTICLE IN COLLECTION/ARTIKEL IN BUNDEL: DURKHEIM, E 1977.** On education and society. In: KARARABEL, J & HALSEY, AH (eds) Power and ideology in education. New York: Oxford University Press.

JOURNAL ARTICLE/ARTIKEL IN TYDSKRIF: BERNSTEIN, A 1991. Social work and a new South Africa: Can social workers meet the challenge? *Social Work/Maatskaplike Werk* 27(3/4):222-231,

THESIS/TESIS: EHLERS, DMM 1987. Die gebruik van statistiese tegnieke vir die ontleding van gegewens in maatskaplikewerk-navorsing. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (M tesis)

MINISTRY FOR WELFARE AND POPULATION DEVELOPMENT 1995. Draft White Paper for Social Welfare. *Government Gazette*, Vol. 368, No. 16943 (2 February). Pretoria: Government Printer.

NEWSPAPER REPORT/KOERANTBERIG: MBEKI, T 1998. Fiddling while the AIDS crisis gets out of control. *Sunday Times*, 8 March, 18.

## **SAMEVATTENDE BRONVERWYSINGS:**

- ACKERMAN, J.P. & DOZIER, M. 2005. The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. USA: Department of Psychology, University of Delaware. *Applied Developmental Psychology*, (26):507-520.
- ALLEN, J. 2001. Traumatic relationships and serious mental disorders. Chichester: Wiley. 484 p.
- ARCHER, C. & BURNELL, A. 2003. Trauma, attachment and family permanence. Fear can stop you loving. London: Jessica Kingsley Publishers. 308 p.
- ARCHER, C. & GORDON, C. 2006. New families, old scripts. A guide to the language of trauma and attachment in adoptive families. London: Jessica Kingsley Publishers. 240 p.
- ATTACHMENT IN ACTION. 2007. Aim, objectives and philosophy. *UK Association for the advancement of attachment therapies*:. 1-4, Mar. 2007.
- BAAF. 2005. Adoption & Fostering. London: British agencies for adoption & fostering. *Quarterly Journal*, 29(2)47.
- BAAF Position Statement 4. 2006. Attachment disorders, their assessment and intervention/treatment. London: *British agencies for adoption & fostering*. 1-6, Jan.2006.
- BABBIE, E. 2004. The practice of social research. 10th ed. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning. 493 p.
- BABBIE, E., 2007. The practice of social research.11th ed. Belmont, CA. Wadsworth/Thompson Learning. 511p.
- BERGER, R.L., McBREEN, J.T. & RIFKEN, M.J. 1996. Human behaviour. A perspective for the helping professions. White Plains: Longman Publishers. 240 p.
- BIEL, L. & PESKE, N. 2005. Raising a sensory smart child. The definitive handbook for helping your child with sensory integration issues. US: Penguin Books. 399 p.

- BOMBER, L.M. 2007. *Inside I'm hurting. Practical strategies for supporting children with attachment difficulties in school.* London: Worth publishing Ltd. 320 p.
- BOND, H. 2005. "If you don't stick with me, who will?". *The challenge and rewards of foster care.* London: British Association for Adoption & Fostering. 140 p.
- BOWLBY, J. 2003. *A secure base. Clinical applications of attachment theory.* 8<sup>th</sup> ed. Cornwall: G.B. TJ International Ltd. 157 p.
- CHAMBERS, H., STANLEY, J. & RYAN, M. 2008. *Understanding why. Understanding attachment and how this can effect education with special reference to adopted children and young people and those looked after by local authorities.* US: National Childrens Bureau. 2 p.
- CORNOYER, B. 2005. *The social work skills workbook, 4<sup>th</sup> ed.* Belmont: Thompson Brooks/Cole. 477 p.
- DELANEY, R.D., KUNSTAL, F.R. 1997. *Troubled transplants. Unconventional strategies for helping disturbed foster and adopted children.* 2<sup>nd</sup> ed. Oklahoma City: Wood 'N' Barnes Publishing. 166 p.
- DELPOR, C.S.L. 2005. Quantitative data collection methods. (*In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C. B. & Delpor, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed.* Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 159-191)
- DELPOR, C.S.L. & FOUCHÉ, C.B. 2005. The place of theory and the literature in the qualitative approach to research. (*In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C. B. & Delpor, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed.* Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 261-265.)
- DENZIN, N.K. & LINCOLN, Y.S. 2005. Locating the field. (*In Denzin, N.K. & Lincoln YS eds. Handbook of qualitative research.* Thousand Oaks: Sage. p. 37-38)
- DE MINZI, M.C.R. 2006. Loneliness and depression in middle and late childhood: The relationship to attachment and parental styles. National council of scientific and technological research interdisciplinary center of mathematical and experimental psychology research. Argentina. *The Journal of Genetic Psychology*, 167(2):189-210 .

- DE SCHIPPER, J.C., STOLK, J. & SCHUENGEL, C. 2005. Professional caretakers as attachment figures in day care centers for children with intellectual disability and behaviour problems. Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Special Education. Elsevier. *Research in Developmental Disabilities*, 27(2006):203-216.
- DOYLE, C. 2006. Working with abused children: from theory to practice. New York: Palgrave. 176 p.
- DOZIER, M. 2003. Attachment-based treatment for vulnerable children. Department of Psychology, University of Delaware, Newark, USA. Taylor & Francis healthsciences. *Attachment & human development*. Taylor & Francis healthsciences, 5(3): 253-257, Sept. 2003.
- DU TOIT, A.S., GROBLER, H.D. & SCHENCK, C.J. 1998. Person-centred communication. Theory and practice. SA: Internation Thomson Publishing. Ltd. 236 p.
- ERICKSON, M.F., SROUFE, L.A. & ENGELAND, B. 1985. The relationship between quality of attachment and behaviour problems in pre-school in a high-risk sample in Bretherton and Waters (Eds) Growing Points of Attachment Theory and Research. (1985). *Monograph of the Society for Research in Child Development*, 1985(50):1-2.
- FAHLBERG, V.I. 2001. A child's journey through placement. 5th ed. London: British Agencies for Adoption & Fostering (BAAF). 389 p.
- FONAGY, P. 1999. Transgenerational consistencies of attachment: A new theory. Paper to the developmental and psychoanalytic discussion group. Washington DC: *American Psychoanalytic Association Meeting*: 1-10, 13 May 1999.
- FOUCHÉ, C.B. 2005. Qualitative research designs. (In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 267- 273)
- FOUCHÉ, C.B., & DELPORT, C.S.L. 2005. In-depth review of literature. (In De Vos, A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C. B. & Delpont, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria Van Schaik Uitgewers. p. 123-131.)
- FOUCHE, C.B. & DE VOS, A.S. 2005. Problem formulation. (In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C. B. & Delpont, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 100-110.)

- GEDDES, H. 2006. Attachment in the classroom. Bath. U.K.: Bath Press. 152 p.
- GERHARDT, S. 2008. Why love matters. 5<sup>th</sup> ed. King's Lynn: B. Biddles Ltd. 246 p.
- GITLIN-WEINER, K., SANDGRUND, A. & SCHAEFER, C. 2000. Play diagnosis and assessment. 2<sup>nd</sup> ed. Canada: John Wiley & Sons, Inc. 775 p.
- GOLDING, K.. 2003. Helping foster carers, helping children. Using attachment theory to guide practice. Adoption & Fostering. The of British Association for Adoption and Fostering. (BAAF) *Quarterly journal*, 27(2):64-73, Summer 2003.
- GLASSER, H. & EASLEY, J. 2007. Transforming the Difficult Child. The nurtured heart approach. 2<sup>nd</sup> ed. Bath, UK: Bath Press. 304 p.
- GREEFF, M. 2005. Information collection: Interviewing. (*In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C. B. & Delport, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3rd ed. Pretoria Van Schaik Uitgewers. p. 286 – 313.*)
- HAGE, D. 1999. For what it's worth: Philosophical & theological musings. Silverhone, CO: Parenting with pizzaz publications. 199 p.
- HERMAN, J.L. 2001. Trauma and recovery. From domestic abuse to political terror. 5th ed. Padstow, Cornwall: TJ International Ltd. 292 p.
- HOWE, D. 2005. Child abuse and neglect. Attachment, development and intervention. Hampshire, UK: Palgrave Macmillan. 315 p.
- HUGHES, D.A. 1998. Building the bonds of attachment. Awakening love in deeply troubled children. North Bergen, NJ: Book-mart Press. 312 p.
- HUGHES, D.A. 2002. Summary of Dan Hughes dyadic approach. <http://www.radkid.org/dhughes.html> Datum van gebruik: 30 Nov. 2002.
- JERNBERG, A.M. & BOOTH, P.B. 2001. Theraplay. Helping parents and children build better relationship through attachment-based play. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. 434 p.
- KECK, G.C. & KUPECKY, R.M. 2003. Parenting the Hurt Child. Colorado Springs, Colorado: Pinon Press. 295 p.
- KELLMER-PRINGLE, M.L. 1986. The needs of children. London:Routledge. 183 p.
- KLEPSCH, M. 1982. Children draw and tell. New York: Brunell/Mazel Publishers. 193 p.

- KROON, S. 1993. Biblioterapie in die behandeling van die kinderhuiskind. Potchefstroomse Universiteit. Departement Maatskaplike Werk. (Verhandeling – M.A.) p.43-54.
- LEEDY, P.D. & ORMROD, J.E. 2005. Practical research. planning and design. 8<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education. Inc. 319 p.
- LEVY, T.M. & ORLANS, M. 1998. Attachment, trauma, and healing. Understanding and treating attachment disorder in children and families. Washington DC: CWLA Press. 313 p.
- LEVY, T.M. & ORLANS, M. 2004. Attachment, trauma and healing. Understanding and treating attachment disorder in children and families. London: *Training course Post Adoption Centre*. Datum van kursus: 24-25 Sept. 2004.
- LOUW, D. A., VAN EDE, D. M. & LOUW, A.E. 1998. Menslike ontwikkeling, 3<sup>de</sup> uitgawe. Kaapstad: Kagiso Tersiêr. 764 p.
- MENNEN, F.E. & O'KEEFE, M. 2004. Informed decisions in Child Welfare: The use of attachment theory. *Children and youth services review*. University of Southern California. Los Angeles. USA: *School of Social Work*, 27(2005):577–593.
- MILAN, S.E. & PINDERHUGHES, E.E. 2000. Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and Psychopathology*, (12):63-81.
- MONETTE, D.R., SULLIVAN, T.J. & DE JONG, C.R. 2002. Tool for the human services. 5<sup>th</sup> ed. Northern Michigan University, US: Harcourt College Publishers. *Applied social research*. p. 50-442.
- NEUMAN, W.L. 2003. Social research methods: qualitative and quantitative approaches. 5<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. 584 p.
- OAKLANDER, V. 1988. Windows to our children. A Gestalt therapy approach to children and adolescents. 3<sup>rd</sup> ed. Gouldsboro, Maine: The Gestalt Journal Press. 335 p.
- OGDEN, P., MINTON, K. & PAIN, C. 2006. Trauma and the body. A Sensorimotor approach to psychotherapy. NY: W.W. Norman & Company. 345 p.
- PANZER, A. & VILJOEN, M. 2004. Dissociation: a developmental psychoneurobiological perspective. Department of physiology of Pretoria, South Africa. *South African Psychiatry Review*. 11-14, August.
- PERRY, B.D. 2001. Bonding and Attachment in Maltreated Children. Consequences of emotional neglect in childhood. Parent and Caregiver

Education Series. *Child Trauma Academy. Parent and caregiver education seri*, 1(4):3-9, July 2001.

PERRY, B.D. 2002. Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. Netherlands: Kluwer Academic Publishers. *The Child Trauma Academy. Brain and mind*, (3):79-100.

PERRY, B.D. & POLLARD, R.. 1997. Altered brain development following global neglect in early childhood. Society for neuroscience: Proceedings from annual meeting. New Orleans: *The childTrauma academy*. 5 p.

POGGENPOEL, M. 1998. Data analysis in qualitative research. (In De Vos, A.S., ed., *Research at grass roots: A primer for the caring professions*. Pretoria Van Schaik Uitgewers. p. 334-352.)

POTGIETER, R. 1996. RP-Model in kinderassessering, (4):66-72 .

POTGIETER, R. 2006. RP Model of child assessment, (5):19-22.

POTGIETER, R. 2005. Attachment. Training program for therapist at the DMBC. (Doncaster Metropolitan Borough Council). Kursus bygewoon: Mrt-Aug. 2005.

PRICE, J.M. & GLAD, K. 2003. Hostile attributional tendencies in maltreated children. *Journal of Abnormal Child*, 329-343.

PURNELL, C. 2004. Attachment theory and attachment-based therapy. in *Published in attachment and human survival*. Edited by M. Green and S. Scholes. Karnac Books. 14 p.

RABIN, A. 1986. Projective techniques for adolescents and children. New York: Springer Publishing Company. 372 p.

RAIKES, H.A. & THOMPSON, R.A.. 2006. Family emotional climate, attachment security and young children's emotion knowledge in a high risk sample. *The British journal of developmental Psychology*, (24):89-104.

ROELOFS, J., MEESTERS, C., TER HUURNE, M. BAMELIS, L. & MURIS, P. 2006. On the links between attachment style, parental rearing behaviours, and internalizing and externalising problems in non-clinical children. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3):331-344, 16 May 2006.

RUBIN, A. & BABBIE, E.R. 2005. Research methods for social work. 5<sup>th</sup> ed. US: Thomson Learning, Inc. 789 p.

RUSHTON, A. & DANCE, C. 2004. The Outcomes of late permanent placements. The Lavenham Press Ltd. *The quarterly journal of British association for adoption and fostering (BAAF)*. p. 49-58.

- RYMASZEWSKA, J. & PHIPOT, T. 2006. Reaching the vulnerable child. Therapy with traumatised children. London: Jessica Kingsley Publishers. 144 p.
- SANTROCK, J.W. 1996. Child Development. 8<sup>th</sup> ed. University of Texas at Dallas. McGraw Hill. 687 p.
- SASSE, C.R. 1997. Families today. 2<sup>nd</sup> ed. US: Glencoe, McGraw-Hill. 640p.
- SCAER, R. 2005. The trauma Spectrum. Hidden wounds and human resiliency. London: W.W. Norton & Company. 308 p.
- SCHOEMAN, J.P. & VAN DER MERWE, M. 1996. Entering the child's world. A play therapy approach. Noordbrug: Keurkopié. 357 p.
- SCOTT, M.J. 2008. Moving on after trauma. A guide for survivors, family and friends. East Sussex: Routledge. 191 p.
- SIEGEL, D.J. & HARTZELL, M. 2004. Parenting from the inside out. New York: Penguin Group. 258 p.
- SOLOMON, M.F. & SIEGEL, D.J. 2003. Healing trauma. Attachment, mind, body and brain. New York: W.W. Norton & Company, Inc. 357 p.
- STRYDOM, H. 2005. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. (*In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 56-70.*)
- STRYDOM, H. & DELPORT, C.S.L. 2005. Information collection: Document study and secondary analysis. (*In De Vos A.S., ed., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L., Research at grass roots: for the social sciences and human service professions, 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik Uitgewers. p. 314-326.*)
- SUID-AFRIKA. Kinderwet, no 38 van 2005 soos gewysig in Wet 41 van 2007. Pretoria: Staatsdrukker.
- SUNDERLAND, M. 2007. What every parent needs to know. The remarkable effects of love, nurture and play on your child's development. 2<sup>nd</sup> ed. London: Dorling Kindersley, Limited. 288 p.
- THOMAS, N.L. 1997. When love is not enough. A guide to parenting children with reactive attachment disorder. Colorado: Families by Design. 112 p.
- VAN DER KOLK, B.A., MCFARLANE, A.C. & WEISAETH, L. 1996. Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society. NY: Guildford Press. 596 p.

VAN DER KOLK, B. 2003. Post traumatic stress disorder and the nature of trauma. (*In* Solomon, M. & Siegel, D., *ed.*, Healing trauma: Attachment, mind body and brain. New York: W.W. Norton p. 168-195.)

VAN DER WALT, E. J., 2006. Wetenskaplike vaardighede: Verwysings. Potchefstroom: NWU.

VAN GULDEN, H. & BARTELS-RABB, M. 2004. Real parents, real children. New York: The Crossroad Publishing Company. 280 p.

VERRIER, N.N. 2004. The primal wound. 8<sup>th</sup> ed. Baltimore, MD. Gateway Press, Inc. 480 p.

VERRIER, N.N. 2005. Coming home to self. Baltimore, MD: Gateway Press, Inc. 485 p.

WETTE kyk SUID-AFRIKA

WIELAND, S. 2007. Hearing the internal trauma. Centre for counselling & therapy. Victoria, B.C. Huddersfield U.K.: *Training Course*. Datum van opleiding: 27-29 Sept. 2007.

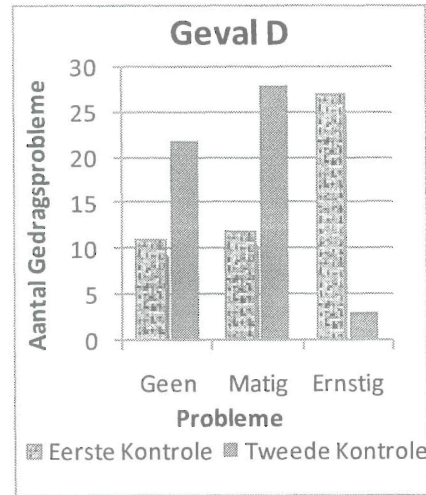
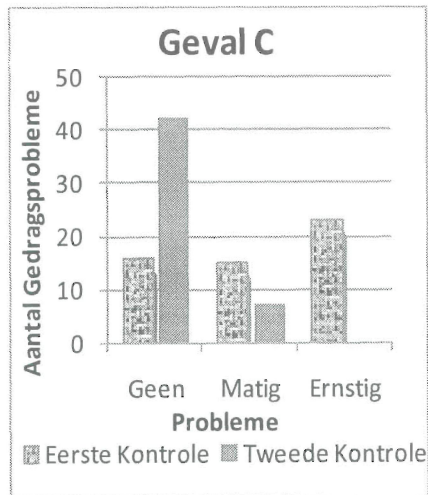
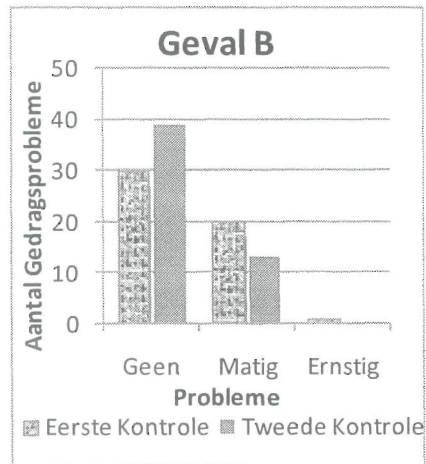
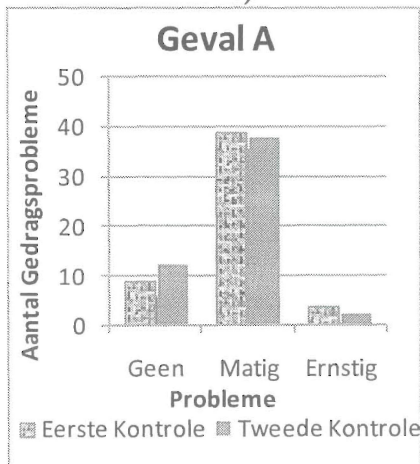
ZASTROW, C. & KIRST-ASHMAN, K. K.. 2007. Understanding human behavior and the social environment. 7<sup>th</sup> ed. Belmont: Thompson Brooks/Cole. 673 p.

## AANHANGSEL 7: GRAFIESE DATA VAN GEDRAGSVRAELYS

Weens die gebrek aan ruimte in die artikel word die grafies voorstelling van die assesseringvraelyste rakende die bindingsvorming as Aanhangsel aangebied.

### GRAFIESE VERGELYKING VAN GEDRAGSVRAELYSUITKOMSTE

(Nota: Die verwysing na byvoorbeeld Geval A is dieselfde as Kind A en so ook die ander deelnemers)



### BESPREKING

#### Kind A.

Kind A se aanvangsmeting volgens die gedragvraelys was dat in 9 geen insidente binne die probleemgedrag-kategorieë nie voorgekom het nie en met die tweede meting het dit verhoog na 12. In die geval van matige probleme was die eerste meting 39 en by die tweede meting 38. By die ernstige probleem het sy vier