

**BEGELEIDING AAN OUERS VAN KINDERS
MET ASPERGERSINDROOM**

deur

ZELDA-MARÍ DU TOIT

SKRIPSIE

voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereiste vir die graad

MAGISTER EDUCATIONIS



in

**UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG**

OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDE

in die

FAKULTEIT OPVOEDKUNDE EN VERPLEEGKUNDE

aan die

RANDSE AFRIKAANSE UNIVERSITEIT

STUDIELEIER: PROF. JC KOK

November 1997

DANKBETUIGINGS

*God drie-enig deur wie alles instaat is.

*Dr. JH Botha vir haar inisiële hulp en deurlopende
inspirasie.

*Prof. JC Kok vir sy professionaliteit, kundige leiding en
spoedige terugvoer.

*My man Loutjie - my als!

*My ouers, Mannetjie en Celeste Grobler, wie in my oë,
verantwoordelik is vir 'n perfekte opvoeding en 'n magdom
geleenthede.

*Ina Engelbrecht vir die taalversorging.

*My ma vir die vertaling van die opsomming.

*My suster, Lianne Malan vir die finale proeflees.



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

ERKENNING

Finansiële bystand van die Raad vir
Geesteswetenskaplike Navorsing ten opsigte
van hierdie ondersoek, word hiermee erken.

Menings in hierdie werk uitgespreek, of
gevolgtrekkings gemaak, is die van die
skryfster en moet in geen geval beskou word
as 'n weergawe van die menings of
gevolgtrekkings van die Raad vir
Geesteswetenskaplike Navorsing nie.

ABSTRACT

A few pupils attending schools for extraordinary education have been diagnosed as children with Asperger syndrome. The change in diagnostic criteria in the DSM-IV and accompanying redefining of Asperger syndrome brought about an increase in diagnosing as well as a greater awareness of this syndrome. The most important characteristic of Asperger syndrome is the serious and continuous effect it has on the child's social interaction. This syndrome affects the whole functioning of the child and these children demand much more of their educators. There is, however, no clarity concerning the specific problems the parents of children with Asperger syndrome encounter and educational psychologists are not sure to what extent the parents of these children are in need of guidance in the handling of their children's educational and developmental problems. Because of the above-mentioned uncertainties the following research questions are asked:

- How do parents of children with Asperger syndrome experience their children's dysfunctional social dynamics?
- What guidelines can be given to the educational psychologist when advising parents on how to handle their children with Asperger syndrome?

By means of a literary study the educational situation of the child with Asperger syndrome is explored first. The diagnosing, typical symptoms and associated characteristics of these children, educational involvement with these children and parental guidance from an educational psychological perspective, is mentioned. The research done in this study is qualitative, exploratory, descriptive and contextual and aims to bring about insight and understanding in the experience and needs of parents with children who have Asperger syndrome. The research method used, was the interviewing of parents of children with Asperger syndrome and the data received was analysed by means of an inductive and descriptive method of analysis.

Four themes were determined: (1) the parents' experience of the social disfunction of their children with Asperger syndrome, (2) the influence that a child with Asperger syndrome has on relationships inside and outside the nuclear family, (3) the more complicated and demanding educational involvement of a parent of a child with Asperger syndrome and (4) the need for and realization of parental support and guidance of parents of children with Asperger syndrome.

A number of guidelines, based on the themes identified by the analysis of the data have been developed for educational psychologists in their guidance of these parents.

To conclude - research has indicated that the educational psychologist guiding the parents of children with Asperger syndrome ought to, have the necessary therapeutic skills, be a knowledgeable specialist in the field of Asperger syndrome (and pervasive developmental disorders), be objective and professional and have the required knowledge and skills concerning teacher-guidance and group-leadership.

It has also been established that parents of children with Asperger syndrome don't always have the educational skills to comply with their child's special needs and thus, in need off parental guidance. The parents, however, find themselves in an unique family unit which results in the fact that parental guidance cannot be prescribed in an encompassing model but has to be adapted to the practical- and emotional needs of each individual family unit.



INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1: INLEIDING, PROBLEEMSTELLING, DOEL, METODE EN VERLOOP VAN DIE STUDIE

		BLADSY
1.1	Inleiding	1
1.2	Probleemstelling	2
1.3	Doelstellings en doelwitte van die studie	3
1.4	Omskrywing van relevante begrippe	3
1.4.1	Aspergersindroom	3
1.4.2	Ouerbegeleiding	4
1.4.3	Riglyne vir ouerbegeleiding	4
1.4.4	Opvoedkundige sielkunde	4
1.5	Navorsingsmetodes	5
1.5.1	Literatuurstudie	5
1.5.2	Empiriese ondersoek	5
1.6	Verloop van studie	6

HOOFSTUK 2: OPVOEDINGSGESITUEERDHEID VAN DIE KIND MET ASPERGERSINDROOM EN OUERBEGELEIDING VANUIT 'N OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDIGE PERSPEKTIEF

2.1	Inleiding	7
2.2	Aspergersindroom	7
2.2.1	Definiëring van Aspergersindroom	8
2.2.2	Differensiële diagnoses	10

2.2.3	Tipiese simptome en geassosieerde kenmerke	11
	A) Sosiale tekorte/belemmeringe	11
	A-1) Nie-verbale kommunikasie	11
	A-2) Vriendskappe en portuurgroepverhoudings	11
	A-3) Tekort aan spontane meedeling	12
	A-4) Tekort aan sosiale of emosionele wederkerigheid	12
	B) Beperkende repeterende en stereotipe gedrag, belangstelling en aktiwiteite	12
	B-1) Belangstelling	12
	B-2) Nie funksionele roetines en rituele	12
	B-3) Stereotipe en repeterende motoriese aanwensels	13
	B-4) Volgehoue preokkupasie met dele van objekte	13
	C) Taalontwikkeling	13
	D) Kognitiewe ontwikkeling	13
	E) Motoriese lompheid	13
2.2.4	Verloop en prognose	16
2.3	Opvoeding	16
2.3.1	Sosiale opvoeding	17
2.3.2	Gesin as primêre opvoedingsituasie	17
2.4	Impak van die kind met Aspergersindroom op die gesin as primêre opvoedingsituasie	18
2.4.1	Problematiese opvoedingsituasie	19
2.5	Ouerbegeleiding	20
2.6	Ouerbegeleiding vanuit 'n opvoedkundige sielkundige perspektief	21

2.7	Riglyne vir opvoedkundige sielkundige ouerbegeleiding	22
2.8	Samevatting	24

HOOFSTUK 3: NAVORSINGSONTWERP EN -METODE

3.1	Inleiding	25
3.2	Rasionaal	25
3.3	Doelwitte met die empiriese studie	26
3.4	Navorsingsontwerp	26
3.5	Navorsingsmetode	27
3.5.1	Vertrouenswaardigheid van die navorsing	28
3.5.2	Teikenpopulasie	31
3.5.3	Data-insameling	31
3.5.3.1	Onderhoudvoering	31
3.5.3.2	Rol van die navorser	32
3.5.3.3	Etiese maatreëls	33
3.5.4	Data-verwerking	34
3.5.5	Literatuurkontrole	35
3.5.6	Opstel van riglyne vir die begeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom deur die opvoedkundige sielkundige	35
3.5.7	Gevolgtrekkings en aanbevelings	35
3.6	Samevatting	35

HOOFSTUK 4: BESPREGING VAN RESULTATE, LITERATUURKONTROLE EN VOORLOPIGE RIGLYNE

4.1	Inleiding	36
4.2	Data-analise	36
4.3	Bespreking van resultate bekom uit die onderhoude	36
	TEMA 1: OUERS SE BELEWING VAN HUL KIND MET ASPERGERSINDROOM SE SOSIALE DISFUNKSIE	37
	Kategorie 1.1 - Negatiewe beleving	37
	Kategorie 1.2 - Positiewe beleving	39
	TEMA 2: INVLOED VAN DIE KIND MET ASPERGERSINDROOM OP VERHOUDINGE BINNE EN BUITE DIE GESIN	40
	Kategorie 2.1 - Ouer-kind (met Aspergersindroom) verhouding	40
	Kategorie 2.2 - Kind met Aspergersindroom se invloed op die huweliks-verhouding	42
	Kategorie 2.3 - Kind met Aspergersindroom se invloed op sy sibbe en die ouers se verhouding met die sibbe	42
	Kategorie 2.4 - Kind met Aspergersindroom se invloed op die gesin se verhouding met ander	43
	TEMA 3: VERSWARENDE OPVOEDINGSBEMOEIENIS VAN DIE OUER VAN DIE KIND MET ASPERGERSINDROOM	44
	Kategorie 3.1 - Kommunikasiedisfunksie	44
	Kategorie 3.2 - Dissipline	45
	Kategorie 3.3 - Besondere opvoedings- en onderrigbehoefes	46
	Kategorie 3.4 - Toekomstige opvoedings- en onderrigbehoefes	49
	TEMA 4: OUERONDERSTEUNING EN OUERBEGELEIDING AAN DIE OUER VAN DIE KIND MET ASPERGERSINDROOM	50
	Kategorie 4.1 - Behoefte aan ouerondersteuning en -begeleiding	50

	Kategorie 4.2 - Realisering van hulpverlening aan ouers van kinders met Aspergersindroom	52
	Kategorie 4.3 - Ouers se verwagtings van die opvoedkundige sielkundige	55
4.5	Veldnotas	56
4.6	Samevatting	57
 HOOFSTUK 5: SAMEVATTING, GEVOLGTREKKING, RIGLYNE EN KRITIESE TERUGBLIK		
5.1	Samevatting	59
5.2	Gevolgtrekking	60
5.3	Riglyne vir die opvoedkundige sielkundige met betrekking tot die begeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom	61
5.4	Leemtes van die studie	64
5.5	Aanbevelings	64
5.6	Slotsom	65
	BIBLIOGRAFIE	66
	BYLAES	75
Bylae 1:	Diagnostic criteria for 299.80 Asperger's disorder (DSM-IV)	75
	F84.5 Asperger's syndrome (ICD-10)	76
Bylae 2:	Protokol vir die analisering van data	77

LYS VAN FIGURE

Figuur 1:	Kontinuum van Outistiese spektrumversteurings	9
-----------	---	---

LYS VAN TABELLE

Tabel 1:	Vertrouenswaardigheidskriteria en -beheermaatreëls van kwalitatiewe navorsing	29
Tabel 2:	Bedreigings vir die geldigheid en vertrouenswaardigheid van kwalitatiewe navorsing	30



HOOFSTUK 1

INLEIDING, PROBLEEMSTELLING, DOEL, METODE EN VERLOOP VAN DIE STUDIE

1.1 Inleiding

Enkele leerlinge in skole vir buitengewone onderwys is met Aspergersindroom gediagnoseer. Aspergersindroom is vir die eerste keer as aparte diagnostiese kategorie beskryf in die publikasie van die DSM-IV (APA, 1994:75) en die ICD-10 (WHO, 1992:257). Dié verandering in diagnostiese kriteria in die DSM-IV en gepaardgaande herdefiniëring van Aspergersindroom, het gelei tot 'n toename in diagnosering en so ook 'n groter bewustheid van dié sindroom. Aangesien 1994 die eerste jaar was waarin Aspergersindroom in die DSM-IV (APA, 1994:75) gedefinieer is, vind ouers en ander belanghebbendes dat literatuur rakende die sindroom skaars is. Ozbayrak (1997:1) som die situasie soos volg op: "Because it is so new and so difficult to diagnose, our society is ill-equipped to deal with the special educational needs of children afflicted with Asperger's".

Die belangrikste eienskap van Aspergersindroom by kinders is ernstige en voortdurende aantasting van hulle sosiale interaksie. Aspergersindroom kan kortliks beskryf word as 'n spesifieke en ernstige onvermoë tot sosiale begrip (Siegel, 1996:113). Dié kinders het probleme met nie-verbale kommunikasie en sukkel om met hulle portuurgroep verhoudinge aan te knoop. Hulle reageer nie emosioneel en sosiaal op ander persone se toenadering nie en daar is by hulle gebrekkige spontane kontak met ander. Dié sindroom beïnvloed die kinders se totale funksionering en ontwikkeling en stel besondere eise aan hulle opvoeders. In hierdie studie sal daar net gefokus word op die eise wat aan die ouers as primêre opvoeders gestel word.

Opvoeding is by uitstek 'n verantwoordelikheid van die ouers, en dus 'n aangeleentheid wat primêr in die gesin plaasvind. As primêre opvoeders is die ouers dus verantwoordelik vir die kind se opvoeding en welsyn - ook op sosiale gebied. Pretorius (1990:17) beskou die gesin as die basis vir die sosiale aspek van die opvoeding, waar die kind vir sy/haar¹ latere sosiale lewe voorberei word.

¹ - Gerieflikheidsomthelwe sal daar deur die verloop van hierdie studie slegs van die manlike geslagsvorm gebruik gemaak word met verwysing na die kind (met Aspergersindroom).

Ouerbegeleiding, in 'n opvoedkundige sielkundige raamwerk, word tradisioneel beskou as die begeleiding van die ouer met die oog daarop om hulle te help met die gekompliseerde opvoedingstaak (Du Toit, 1994:64). Dit is dus die taak en opgawe van die opvoedkundige sielkundige om die opvoeders, en in hierdie geval spesifiek die ouers, te adviseer oor die hantering van kinders met Aspergersindroom.

Alhoewel navorsing op die gebied van ouerbegeleiding omvattend is, het die herdefiniëring en toenemende diagnosering van Aspergersindroom 'n tekort aan navorsing en literatuur aangaande dié sindroom veroorsaak. Deur gesprekvoering met kollegas en uit eie ervaring van hierdie navorser, het die feit al hoe duideliker geword dat ouers van kinders met Aspergersindroom behoefte het aan ondersteuning in hul opvoedingstaak. Dié voornoemde behoefte aan geordende riglyne ten opsigte van ouerbegeleiding aan die ouer van 'n kind met Aspergersindroom, het aanleiding gegee tot hierdie studie.

1.2 Probleemstelling

Dit is reeds aan die opvoedkundige sielkundige bekend dat kinders met probleme of gestremdhede (byvoorbeeld Aspergersindroom), meer insette van die opvoeders (insluitend die ouer) verg, vanweë hulle kinders se besondere opvoedings- en onderrigbehoefte (Du Toit, 1994:69). Die meeste ouers van kinders met gestremdhede beleef op een of ander stadium gevoelens van irrasionele skuld, frustrasie, teleurstelling, ensovoorts (Howlin, 1989:194). Die toename in die professionele erkenning van Aspergersindroom beklemtoon moontlike probleme waarmee kinders met Aspergersindroom sowel as hulle ouers in aanraking kom. Dit is egter nog onseker watter spesifieke probleme ouers van kinders met Aspergersindroom in hulle opvoedingsbemoëienis met dié kinders ondervind. Opvoedkundige sielkundiges is verder onseker ten aansien waarvan die ouers begeleiding verlang.

Op grond van bogenoemde probleemstelling word die volgende navorsingsvrae gestel:

- i) - Hoe beleef die ouers van kinders met Aspergersindroom hulle kinders se disfunksionele sosiale dinamiek?

- ii) - Watter riglyne kan daar aan 'n opvoedkundige sielkundige vir die begeleiding aan ouers oor die hantering van hulle kinders met Aspergersindroom, gebied word?

1.3 Doelstellings en doelwitte van die studie

Die oorkoepelende doel met die studie is die verkenning en beskrywing van riglyne vir die opvoedkundige sielkundige, om ouers ten aansien van die hantering van hulle kinders met Aspergersindroom te begelei.

Sub-doelwitte van die studie is:

- i) - om te eksplorieer en te beskryf hoe ouers hulle kinders met Aspergersindroom se sosiale disfunksie beleef;
- ii) - om riglyne vir die opvoedkundige sielkundige met betrekking tot die begeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom ten opsigte van hulle sosiale disfunksie, te beskryf.

1.4 Omskrywing van relevante begrippe

Vir die doel van hierdie studie word die volgende sleutelbegrippe kortliks omskryf:

1.4.1. Aspergersindroom

Aspergersindroom word geklassifiseer as 'n ontwikkelingsversteuring (pervasive developmental disorder). Voornoemde word gekenmerk deur ernstige en volgehoue versteurings in sosiale interaksie, die ontwikkeling van beperkte en herhalende patrone van gedrag, belangstelling en aktiwiteite. Hierdie kenmerke resulteer in klinies betekenisvolle belemmering in sosiale, beroeps- of ander belangrike areas van funksionering. Daar is egter geen klinies betekenisvolle agterstande in hierdie kinders se taal, kognitiewe ontwikkeling, die ontwikkeling van ouderdomsgepaste selfhelpvaardighede, aanpassingsgedrag, of nuuskierigheid omtrent die omgewing nie (APA, 1994:75).

1.4.2 Ouerbegeleiding

Ferreira (1991:20) verskaf 'n bruikbare definisie deur ouerbegeleiding te beskryf as: “georganiseerde en beplande volwasse-onderwysgebeure, wat deur massa-onderwysmodi (radio, televisie, tydskrifte, koerante ensovoorts) sowel as groepsmodi (ouerbegeleidingsgroepe) en individuele modi (tuisbesoeke) verwerklik word, ten einde ouers as opvoeders te vorm en toe te rus om hulle opvoedingstaak effektief en na behore te volvoer”.

Ouerbegeleiding vanuit 'n opvoedkundige sielkundige oogpunt word vir die doel van hierdie studie beskou as " 'n onderwyshandeling (te wete, volwasse-onderwys) gemik en afgestem op ouers as primêre opvoeders, om hulle in staat te stel om hul opvoedingstaak effektief en na behore uit te voer. Hierdie omskrywing impliseer dan ook dat die ouers nie net kennis en inligting ontvang rakende die opvoeding van die kind(ers) nie, maar dat hulle ook gehelp word om die gegewe inligting om te skakel na vaardighede (spesifiek opvoedingsvaardighede) ten einde opvoedingseffektief te kan handel” (Lugg, 1991:81).

1.4.3 Riglyne vir ouerbegeleiding

‘n Riglyn is 'n reël waarvolgens gewerk en gehandel moet word (Odendal, 1984:903). Met die verwysing na riglyne in die studie, wil dit duidelik gestel word dat die doel van hierdie studie nie die ontwerp van 'n ouerbegeleidingsprogram is nie, maar wel die beskrywing van riglyne vir ouerbegeleiding deur die opvoedkundige sielkundige aan die ouers van kinders met Aspergersindroom. Daar sal gepoog word om slegs 'n raamwerk te verskaf waarbinne ouerbegeleiding aan voornoemde ouers tot vergestaltung kan kom vanuit 'n opvoedkundige sielkundige perspektief.

1.4.4 Opvoedkundige sielkunde

Die opvoedkundige sielkundige fokus tradisioneel op die kind in nood in sy betrokke opvoedingsgesitueerdheid. Opvoedkundige sielkunde behels die konvergering van twee studietereine, naamlik opvoedkunde (wat fokus op in-beweging-gaan van opvoedingsessensies)

en sielkunde (wat fokus op in-beweging-gaan van persoons[kind]essensies)(Van Niekerk, 1991: 37). Indien daar 'n disharmoniese in-beweging-gaan van voorgenoemde essensies sou wees, word die volgende velde van die opvoedkundige sielkunde betree, naamlik: Ortopedagogiek, Ortodidaktiek, Beroepsvoorligting en Gemeenskapskonsultasie.

'n Verdere opgaaf van die opvoedkundige sielkunde is die konvergering van teorie en praktyk. Waar teorie die beskrywing en verklaring van die disharmoniese opvoedings- of onderwysdinamiek behels, het praktyk die diagnoseer, hulpverlening (regstelling) en voorkoming daarvan ten doel (Van Niekerk, 1991:40). Die uiteindelijke doel is dus die oplossing of voorkoming van probleme in terme van opvoedingsharmonie, onderwysharmonie en persoonsharmonie, sodat die kind optimaal kan funksioneer in sy opvoedingsgesitueerdheid.

1.5 Navorsingsmetodes

Die ondersoek is tweeledig van aard en behels 'n literatuurstudie sowel as 'n empiriese ondersoek.

1.5.1 Literatuurstudie

'n Studie word gemaak van literatuur wat fokus op die hoofkomponente van hierdie ondersoek, naamlik: Aspergersindroom (sowel as aanverwante versteurings) en ouerbegeleiding. Die doel met die literatuurstudie is om relevante begrippe te omskryf, 'n teoretiese grondslag vir die studie te vorm en om as basis vir die verdere bedinking van die probleem te dien.

1.5.2 Empiriese ondersoek

Die doel met die empiriese ondersoek is die verkenning en beskrywing van ouers se belewing van kinders met Aspergersindroom, sowel as die beskrywing van riglyne vir die opvoedkundige sielkundige vir die begeleiding aan hierdie ouers. Die empiriese ondersoek word gedoen deur fenomenologiese onderhoude met ouers van kinders met Aspergersindroom te voer. Die rede hiervoor is dat die navorser poog om alle data, wat deur middel van die fenomenologiese metode ingesamel is, vanuit die betrokke persone se belewenisperspektief te probeer verstaan. Die

fenomenologiese metode, in besonder onderhoudvoering, beskryf juis die ervarings van mense (Omery, 1983:50). Menslike belewenis moet ontvou soos wat dit deur die betrokkenes ervaar word. In hierdie navorsing sal dus nagevors word hoe mense die wêreld rondom hulle ervaar, sodat 'n konsep daarvan gevorm kan word (Sherman & Webb, 1988:144). Die studie sal kwalitatief, verkennend, beskrywend en kontekstueel van aard wees.

1.6 Verloop van studie

Na hierdie kort skets van die konteks, probleemstelling, doel en navorsingsmetode asook voorlopige omskrywing van relevante begrippe, word daar nou 'n uiteensetting van die verdere verloop van die studie gegee.

In die lig van die feit dat die beoogde studie poog om riglyne daar te stel vir die opvoedkundige sielkundige vir die begeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom, word daar in hoofstuk twee aandag gegee aan bestaande literatuur rakende Aspergersindroom sowel as ouerbegeleiding vanuit opvoedkundige sielkundige perspektief.

Hoofstuk drie sal fokus op die navorsingsontwerp en -metode van die studie vanuit 'n kwalitatiewe benadering, terwyl hoofstuk vier die aanbieding en ontleding van empiriese data en die maak van voorlopige gevolgtrekkings behels. Ten slotte sal in hoofstuk vyf 'n samevatting, aanbevelings en beskrywing van riglyne gebied word. Daar sal ook 'n kritiese terugblik op die studie gegee word.

HOOFSTUK 2

OPVOEDINGSGESITUEERDHEID VAN DIE KIND MET ASPERGERSINDROOM EN OUERBEGELEIDING VANUIT 'N OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDIGE PERSPEKTIEF

2.1 Inleiding

In hoofstuk een is die tema van hierdie studie aan die orde gestel. Om riglyne vir die opvoedkundige sielkundige vir die begeleiding aan ouers oor die hantering van hulle kinders met Aspergersindroom daar te stel, is dit vervolgens noodsaaklik dat 'n vollediger beeld gekry word van die kind met Aspergersindroom in sy opvoedingsgesitueerdheid.

As vertrekpunt vir hierdie studie word daar aangesluit by Van Niekerk (1991:40) wat dit duidelik stel dat opvoedkundige en sielkundige grondslae as basisteorie moet dien waarop hulpverleningstrategieë ontwerp en uitgevoer word. Op grond van die konvergeringsopgawe van 'n verantwoordbare opvoedkundige sielkundige praktyk (vergelyk paragraaf 1.4.4), word literatuur vanuit die sielkunde (betreffende die persoonsafwykende kind) bestudeer ten einde 'n teoretiese wetenskaplike omskrywing van Aspergersindroom daar te stel. Hierna word opvoedkundige literatuur geraadpleeg ter beskouing van die opvoedingswerklikheid van kinders met Aspergersindroom.

2.2 Aspergersindroom

Alhoewel Aspergersindroom (ook Aspergerversteuring genoem) al in 1944 deur 'n Oostenrykse dokter, Hans Asperger, beskryf is as 'outistiese psigopatie' (versteuring van persoonlikheid), is Aspergersindroom 'n relatiewe nuwe kategorie van ontwikkelingsversteurings. Ten spyte van periodieke belangstelling in die verlede, is die term eers die afgelope 16 jaar in algemene gebruik. Hernieude belangstelling in dié versteuring het gevolg nadat Wing (1981:115-129) die kliniese karaktertrekke van 34 pasiënte beskryf het. Aspergersindroom is 'amptelik' erken deur die insluiting daarvan, as 'n afsonderlike kategorie van ontwikkelingsversteurings, in die ICD-10 (WHO, 1992:257-258) en die DSM-IV (APA, 1994:75) (Ghaziuddin & Gerstein, 1996:585-586; Ghaziuddin, Leininger & Tsai, 1995:311).

2.2.1 Definiëring van Aspergersindroom

Ghaziuddin en Gerstein (1996:585) bied een van verskeie definisies (en/of diagnostiese karaktertrekke/kategorieë) en beskryf Aspergersindroom as: "‘n deurdringende ontwikkelingsversteuring wat gekenmerk word deur sosiale belemmering, relatief normale taal en kognitiewe ontwikkeling en die teenwoordigheid van idiosinkratiese belangstellings". In ‘n studie uitgevoer deur Ghaziuddin, Tsai en Ghaziuddin (1992:646) word van die bekendste bydraes tot die beskrywing van Aspergersindroom vergelyk en is bevind dat wat as Aspergersindroom beskou word, van navorser tot navorser verskil. Voornoemde skrywers (1992:646) kom tot die slotsom dat die ICD-10 (WHO, 1992:257-258) die mees homogene kategorie vir Aspergersindroom verskaf. First, *et al.* (1992 in Trevarthen, Aitken, Papoudi & Robarts, 1996:14) beskou daarenteen die DSM-IV (APA, 1994:75-77) as "the most rigorously constructed system to date". Op grond van Klin, Volkmar, Sparrow, Cichetti en Rourke (1995:1129) se verwysing na dié twee definisies van die ICD-10 (WHO, 1992:257-258) en die DSM-IV (APA, 1994:75) as grootliks verenigbaar, word daar vir die doel van hierdie studie volstaan by die diagnostiese kategorieë deur die voornoemde twee klassifiseringshandleidings (bylae 1) en word die leser slegs verwys na ander literatuur (Asperger, 1944:76-136; Wing, 1981:115-129; Gillberg & Gillberg, 1989:631-638; Tantam, 1988:245-255; Szatmari, Bremner & Nagy, 1989:554-560; Gillberg, 1985:390; Trevarthen, *et al.* 1996:28) vir addisionele voorgestelde definiëring van die sindroom.

Ten spyte van die insluiting van Aspergersindroom in die ICD-10 (WHO, 1992:257-258) en DSM-IV (APA, 1994:75) bestaan daar nogsteeds kontroversie rondom die geldigheid daarvan as afsonderlike entiteit. Die vraag of Aspergersindroom en Outisme aparte versteurings, of manifestasies van ‘n algemene onderliggende disfunksie is, val buite die bestek van hierdie studie.

Klin, *et al.* (1995:1129) stel dat daar weinig onenigheid bestaan rakende die feit dat Aspergersindroom op 'n fenomenologiese kontinuum met Outisme lê. Hierdie studie neem egter nie deel aan bogenoemde bespreking nie en word gebaseer op die aanname dat sosiale belemmering 'n algemene verskynsel is wat soos 'n goue draad deur die diverse manifestasies van die outistiese spektrum van versteurings loop. Individue wat voldoen aan diagnostiese kriteria

2.2.2 Differentiële diagnoses

'n Diagnose van enige geestesversteuring het ten doel die kommunikasie, bestudering en behandeling daarvan (APA, 1994:xxvii). 'n Diagnose oftewel 'n 'etiket' word belangrik geag "insofar as it is a shorthand for a treatment plan" (Siegel, 1996:82), en dus praktiese implikasies vir die behandeling en prognose van die versteuring het (Wing, 1991:116). Gascoigne (1995:17) stel voor dat die diagnose van 'n kind met Aspergersindroom as aansporing tot verdere ondersoek deur beide ouers en professionele persone moet dien.

Outisme en verwante versteurings vertoon verskeie kliniese beelde afhangende van die kombinasie van verskillende belemmerings (Wing, 1991:115). Aangesien individuele kinders 'n mengsel van items van meer as een sindroom kan toon, is dit moeilik om 'n diagnose van Aspergersindroom te maak en is differensiële diagnoses essensieel. Die term differensiële diagnose verwys na die differensiasie tussen verskeie verwante diagnoses wat addisioneel oorweeg word teenoor die een wat uiteindelik gemaak word (Siegel, 1996:110). Volgens Ozbayrak (1997:1) is Aspergersindroom nie maklik herkenbaar nie en word dit dikwels foutief gediagnoseer as ander ontwikkelingsversteurings, Tourette-sindroom, Outisme, Aandagtekort-hiperaktiwiteitversteuring (AD/HD), ensovoorts.

In vergelyking met ander versteurings op die kontinuum (Outistiese spektrumversteuring) word Aspergersindroom gekenmerk deur 'n hoër kognitiewe vermoë (gemiddeld tot hoog superieur) en 'n meer normale taalontwikkeling. Dit gee aanleiding tot 'n beter prognose (Bauer, 1997:1). Aangesien hierdie studie volstaan by die diagnostiese kategorieë van die DSM-IV (APA, 1994:77) en die ICD-10 (WHO, 1992:257-258) word die leser verwys na bogenoemde handleidings vir verdere inligting aangaande 'n differensiële diagnose ten opsigte van die volgende versteurings: Outisme (APA, 1994:69); Rett-versteuring (APA, 1994:72); Disintegrerende versteuring van die kinderjare (APA, 1994:74); Obsessief-kompulsiewe versteuring (APA, 1994:76; WHO, 1992:142); Skisoïede persoonlikheidsversteuring (APA, 1994:76; WHO, 1992:258); Skisotipiese versteuring (WHO, 1992:95); Eenvoudige Skisofrenie (WHO, 1992:95); en Gehegtheidsversteuring van die kinderjare (WHO, 1992:277).

Aspergersindroom toon volgens Bauer (1997:1) opsigself 'n wye spektrum simptome en daar word vervolgens na enkele manifestasies van die sindroom gekyk.

2.2.3 Tipiese simptome en geassosieerde kenmerke

A) Sosiale tekorte/belemmeringe

Die duidelikste kenmerk van kinders met Aspergersindroom is die belemmering van tweerigting (wederkerige) sosiale interaksies. Voornoemde kinders het 'n abnormale sosiale ontwikkeling en hul sosiale interaksies word beskryf as: naïef, ontoepaslik, eensydig, aktief maar eenaardig (APA, 1994:77; Wing, 1981:116; Gross, 1994:105; Wing, 1988:100).

A-1) Nie-verbale kommunikasie

Kinders met Aspergersindroom besit nie die vermoë om nie-verbale gedrag te gebruik om sosiale interaksie te reguleer nie. Nie-verbale kommunikasie is swak gesinchroniseerd en gebare toon 'n tekort aan tempo, ritme en integrasie van bewegings wat normaalweg gesproke taal aanvul. Gebare is of beperk of groot, lomp en ontoepaslik, of andersins stereotiep met geen ekspressiewe waarde nie. Hierdie kinders het swak of selfs geen sosiale oogkontak nie en soms die geneigdheid om te staar. Hulle het gewoonlik uitdrukkinglose gesigte, waar gesigsuitdrukkings beperk is tot sterk emosies byvoorbeeld aggressie wat dikwels ontoepaslik is. Persone met Aspergersindroom mag dit ook moeilik vind om ander se gesigsuitdrukkings en gebare (nie-verbale aanwysings) te begryp en dit daarom ignoreer of waninterpreteer (APA, 1994:75,77; Kerbeshian, *et al.* 1990:721; Asperger, 1991:69; Wing, 1981:116; Gillberg & Gillberg, 1989:632; Gillberg, 1985:390).

A-2) Vriendskappe en portuurgroepverhoudings

'n Onvermoë tot wederkerige interaksie of spel met hul portuurgroep wat dikwels aanleiding gee tot swak portuurgroepverhoudings, verwerping, sosiale isolasie, spot of uitbuiting is 'n volgende kenmerk van kinders met Aspergersindroom (APA, 1994:75,77; Gross, 1994:105; Gillberg & Gillberg, 1989:632).

A-3) Tekort aan spontane meedeling

Kinders met Aspergersindroom toon 'n tekort aan spontane meedeling van genot, belangstelling of prestasies met ander mense. Hulle sal byvoorbeeld nie objekte van belangstelling vir ander wys, bring of uitlig nie (APA, 1994:75,77).

A-4) Tekort aan sosiale of emosionele wederkerigheid

Hierdie kinders toon sosiale en emosionele ontoepaslike response as gevolg van 'n tekort aan waardering van sosiale leidrade of reëls. Gevolglike eenaardige sosiaal of emosioneel ontoepaslike gedrag gee weer aanleiding tot 'n tekort aan sosiale- of emosionele wederkerigheid. Hulle toon ook 'n belemmerde begrip van ander se emosies en intensies (Bauer, 1997:2; McKelvey, Lambert, Mottron & Shevell, 1995:310; Gross, 1994:105; Asperger, 1944/1991 in Miller & Ozonoff 1997:248).

B) Beperkende repeterende en stereotipe gedrag, belangstelling en aktiwiteite**B-1) Belangstelling**

Kinders met Aspergersindroom toon dikwels 'n omvattende preokkupasie met een of meer stereotipe en beperkende belangstellingspatroon wat abnormaal is in terme van òf intensiteit òf fokus. Hierdie noue reeks vaste, beperkende belangstellings het 'n obsessiewe najaging tot gevolg. Allesdeurdringende belangstellings is gewoonlik intellektueel van aard en toon die volgende kenmerke: 'n element daarvan is onderhewig aan gewoonte, die onderwerp kan gewoonlik geleer word deur media eerder as deur interpersoonlike kommunikasie en die onderwerp leen dit tot 'n vorm van klassifikasie of 'list-making'. Baie inligting oor gekose onderwerpe word geabsorbeer, maar min begrip in die feite wat geleer word kom voor. Moontlike onderwerpe is onder andere: argeologie, astronomie, bustydskedules, karakters in televisiereekse, prehistoriese monsters ensovoorts (APA, 1994:75,77; McKelvey, *et al.* 1995:310; Siegel, 1996:115; Wing, 1981:117; Gillberg, 1985:390; Trevarthen, *et al.* 1996:28).

B-2) Nie-funksionele roetines en rituele

Skygbaar onbuigbare gehegtheid tot spesifieke nie-funksionele roetines en rituele wat toepasbaar is op hulself of ander en aanleiding gee tot repeterende aktiwiteite, kom voor (APA, 1994:75,77;

Asperger, 1944/1991 in Miller & Ozonoff, 1997:249; Wing, 1981:117).

B-3) Stereotipe en repeterende motoriese aanwensels

Stereotipe motoriese gedrag byvoorbeeld: 'hand-flapping', 'head-banging', 'tiptoeing', repeterende vinger of handstereotipes, eenvoudige ritmiese wieg en monotone spel, asook komplekse liggaams- bewegings kom voor (APA, 1994:75,77; Gillberg, 1991:140; Wing, 1981:117; Asperger, 1991:78).

B-4) Volgehoue preokkupasie met dele van objekte

Kinders met Aspergersindroom is intens geheg aan sekere besittings en gebruik objekte soms repeterend (APA, 1994:75,77; Wing, 1981:117; Asperger, 1944/1991 in Miller & Ozonoff, 1997:249).

C) Taalontwikkeling

Geen klinies betekenisvolle algemene agterstande in taal kom voor nie (APA,1994:75,77; Trevarthen, et al. 1996:28).

D) Kognitiewe ontwikkeling

Geen kliniese betekenisvolle agterstande in kognitiewe ontwikkeling of in die ontwikkeling van ouderdomstoepaslike selfhelpvaardighede, aanpassingsgedrag (behalwe vir sosiale interaksie) of nuuskierigheid in die omgewing kom tydens kinderjare voor nie (APA, 1994:75,77; Trevarthen, et al. 1996:28).

E) Motoriese lompheid

Motoriese lompheid (clumsiness) is 'n kenmerk van Aspergersindroom, maar is nie essensieel vir 'n diagnose nie. Hierdie kinders word gekenmerk deur swak-gekoördineerde bewegings, eienaardige of stywe liggaamshouding of postuur. Kinders met Aspergersindroom ondervind probleme met perseptueel-motoriese vaardighede byvoorbeeld balvaardighede, fietsry, skryf, balansering en kopiëringshandelinge. Vertraagde motoriese mylpale mag moontlik voorkom (APA, 1994:76; Manjiviona & Prior, 1995:24-25; Klin, et al. 1995:1137; Tantam, 1991 in Gross, 1994:108; Gillberg, 1985:390; Trevarthen, et al. 1996:28).

Die volgende simptome is nie teenwoordig by alle kinders met Aspergersindroom nie, maar kan tog 'n probleem in die gesin en vir die individu wees.

i) Spraak- en taaleienaardighede

Kinders met Aspergersindroom ondervind taalprobleme in terme van pragmatiek, semantiek en begrip. Voornoemde kinders toon eenaardige stemkaraktertrekke wat verskil van individu tot individu. Hulle spraak word beskryf as pedanties, langdradig, repeterend, stereotiep, plat en 'n staccato-tipe prosodie, met 'n sterk tendens om formeel en kunsmatig perfek of selfs pseudovolwasse te wees. Die inhoud van taal is soms abnormaal wat aanleiding gee tot ontoepaslike, eensydige en soms idiosinkratiese taal wat gekenmerk word deur lang besprekings van spesifieke belangstellings. Hierdie kinders gebruik taal letterlik en vind humor, metaforiese taal, idiome, sarkasme en figuurlike taalgebruik moeilik om te verstaan (Gillberg, 1991:140; Gillberg & Gillberg, 1989:632; Frith, 1991:71; Wing, 1981:116; Asperger, 1991:71; Siegel, 1996:116; Rickarby, Carruthers & Mitchell, 1991:342; Gross, 1994:106; Trevarthen, et al. 1996:28; Gillberg, 1985:390).

ii) Persoonlike ruimte

Kinders met Aspergersindroom vind dit moeilik om persoonlike afstand te oordeel en is klaarblyklik onbewus van 'n ander persoon se ongemak indien hulle dié se persoonlike ruimte binnedring (Kerbeshian, et al. 1990:721; Szatmari, Tuff, Finlayson & Bartolucci, 1990:130; Asperger, 1991:81).

iii) Egosentriese style

Kinders met Aspergersindroom is egosentries aangesien hulle nie kan onderskei tussen hul eie en ander se 'mental states' nie (Rutter, 1985:555; Gillberg & Gillberg, 1989:632; Wing, 1989:6).

iv) Weerstand tot verandering

Hierdie kinders raak ongelukkig wanneer hulle weg is van hul bekende omgewing en word oorweldig deur minimale verandering. Kinders met Aspergersindroom is gewoonlik sensitief vir omgewingstressors (Wing, 1981:117; Williams, 1997:8; Gillberg, 1985:390).

v) Vaardighede

Kinders met Aspergersindroom ontwikkel soms uitermatige of bonatuurlike vaardighede wat geassosieer word met spesifieke belangstellings. Hierdie vaardighede word dikwels deur gewoonte leer ontwikkel en lei tot geïsoleerde, ongewone, alles-absorberende spesiale vaardighede of aktiwiteite. Savantfenomeen ten opsigte van byvoorbeeld musiek, skaak en rekenars kan ook voorkom in variërende grade (Kereshian, et al. 1990:721; Klin, et al. 1995:1137; Rickaby, et al. 1991:342).

iv) Seksualiteit

Asperger (1991:79) beklemtoon dat seksualiteit glad nie uniform is nie en dat sekere kinders nie seksueel geïnteresseerd is nie, waar ander weer vroeë tekens van sterk seksuele aktiwiteite toon byvoorbeeld masturbasie.

vii) Skoolervarings

Kinders met Aspergersindroom vind dit moeilik om hul aandag te verskuif. Hulle is intern afleibaar, gedisorganiseer en ondervind probleme met volgehoue aandag. Hulle vind dit moeilik om te onderskei tussen relevante en irrelevante stimuli en leer moeilik in 'n groepsituasie. Hierdie kinders is soms moeilike leerlinge aangesien hul hul eie belange volg ten spyte van die onderwyser/es se insette en aktiwiteite deur die res van die klas. Swak probleemoplossingsvaardighede, spesifieke leerprobleme en onderprestasie kom algemeen voor by kinders met Aspergersindroom. Voornoemde kinders se belemmering in sosiale gebruik van taal veroorsaak dikwels dat hulle in die moeilikheid beland in die skoolsituasie (Asperger, 1991:77-78; Gross, 1994:105-106; Williams, 1997:13; Wing, 1988:100).

viii) Emosionele kwesbaarheid

Kinders met Aspergersindroom word gou angstig en oorweldig as gevolg van hul onbuigbaarheid en onvermoë om verandering te hanteer, lae self-konsep, self-kritiek en depressie (by adolessente) en uitbarstings (temper tantrums) in reaksie op stres/frustrasie. Hierdie kinders kan moontlik later bewus word van hul 'andersheid' wat kan aanleiding gee tot angs en depressie in die adolessente jare. Navorsing toon dat kinders met Aspergersindroom kwesbaar is vir 'n verskeidenheid psigiatriese versteurings (Siegel, 1996:119; Wing, 1981:117; Williams, 1997:14).

Dit moet beklemtoon word dat die voornoemde eienskappe ook by persone wat nie Aspergersindroom het nie, kan voorkom. Dit is ook nie alles kenmerkende eienskappe van Aspergersindroom nie, alhoewel dit nuttig is vir 'n tentatiewe diagnose.

2.2.4 Verloop en prognose

Asperger (1991:67-68) beskryf dié sindroom as “..persistant over time. From the second year of life we find already the characteristic features which remain unmistakable and constant throughout the whole life-span”. Hy (Asperger, 1991:67-68) is verder van mening dat alhoewel die presenterende probleme verander, die essensiële aspekte van die probleem dieselfde bly. Dieselfde versteurings wat in die vroeë kinderjare verantwoordelik is vir probleme met die aanleer van eenvoudige praktiese vaardighede en sosiale aanpassing, is verantwoordelik vir gedragsprobleme tydens skooljare, werks- en prestasieprobleme tydens adolessensie en sosiale- en huwelikskonflik tydens volwassenheid. Asperger (1991:88) se sosiale prognose blyk oor die algemeen goed te wees, maar Wing (1981:117) is van mening dat Asperger se klaarblyklike hoopvolle siening van prognose aangepas moet word om individue met 'n laer intelligensie in berekening te bring.

Dié graad van aanpassing hang nou saam met die vlak en verskeidenheid van vaardighede beskikbaar, sowel as die temperament van die individu. Goeie selfsorg, 'n spesiale vermoë wat in 'n beroep gebruik kan word en 'n kalm geaardheid, word beskou as noodsaaklikhede vir 'n persoon met Aspergersindroom om sosiaal onafhanklik te word (Wing, 1981:117).

2.3 Opvoeding

Daar bestaan 'n verskeidenheid definisies en omskrywings van die begrip ‘opvoeding’. Opvoeding is, volgens Pretorius (1985:64), “om die kind met sy volwassewording en selfaktualisering te help en te begelei”. Ter uitbreiding van dié begrip beskryf Gunter (1982:12) opvoeding as die “opsetlike, doelbewuste, stelselmatige, steungewende leiding of begeleiding, deur 'n volwassene met 'n kind of volwasse-wordende op sy weg na menswaardige volwassenheid as die doel”.

Opvoeding veronderstel handeling binne 'n besondere verhouding gekenmerk deur wedersydse begrip, vertrouwe en gesag, tussen volwassene en kind, gerig op die begeleiding tot volwassewording van die kind, met die doel dat die kind sy potensiaal sal verwerklik, selfstandig sal word en verantwoordelikheid vir sy keuses en beslissings sal dra. Die kind se anderswording is afhanklik van twee partye, naamlik die kind self (selfaktualiseringskwaliteit) en die volwassene (kwaliteit van begeleiding) wat hom begelei. Opvoeding as 'n menslike handeling bly 'n persoonlike saak wat vir elke kind individueel is en waarvan elke opvoedingsituasie, wat grootliks bepaal word deur die verhouding tussen ouer en kind, totaal uniek is (Pelser, 1986:7; Ferreira, 1991:2; Sonnekus, 1977:4; Dijkman, 1992:4; Van Niekerk, 1990:1).

2.3.1 Sosiale opvoeding

Aspergersindroom as 'n versteuring van sosiale interaksie noodsaak 'n nadere beskouing van die doel van opvoeding vanuit 'n Sosiopedagogiese perspektief. Sosiale opvoeding, as slegs één faset van die opvoeding, is om die kind met sy sosialisering te begelei ten opsigte van die oefen en beoefening van die vaardighede wat hy nodig het in sosiale situasies (Kotzé, 1985:78). Die uiteindelijke doelwit van sosialisering is gerig op sosiaal-maatskaplike beweeglikwording waar die kind 'n deelgenoot van die samelewing kan word en geleidelik by die samelewing kan inskakel. Die kind word dus sosiaal opgevoed sodat hy eendag as verantwoordelike volwassene in alle sosiale verbande toereikend met sy medemens sal saamlewe, sy eie waardes en norme sal hê en beweeglik sal wees binne sy huidige samelewing (gemeenskap) met die oog op die samelewing van die toekoms (Kotzé, 1985:77,94; Pretorius, 1990:17; Krüger, 1983:16).

Die ouer en gesin speel 'n besondere belangrike rol in die sosialisering van die kind aangesien die gesin in die vroeë kinderjare die sosialiseringsproses domineer, deurdat die kind se eerste sosiale ervaring binne gesinskonteks plaasvind en die kind meer sosialiseer met die gesin as enige ander sosiale agent (Hartup, 1980:297).

2.3.2 Gesin as primêre opvoedingsituasie

Ouerskap impliseer opvoederskap en dus dat die ouers hulleself as bereid behoort te verklaar om

volle verantwoordelikheid en aanspreeklikheid vir die opvoedingsbemoëienis met die kind te aanvaar (Buys, 1991:5). Die belangrikheid van die ouer as primêre verantwoordelike opvoeder word treffend deur die volgende aanhaling geïllustreer: “As primêre opvoeder en verantwoordelike volwassene, skep die ouer 'n eerste opvoedingsituasie: die huisgesin as voedingsbodem, vormingskool en groeikern waarin die kind ontvang, versorg en begelei word na volwassenheid” (Van Rooyen, 1987; soos aangehaal deur Jansen, 1993:76).

Die belangrikste funksie van die gesin is om die opvoeding en sosialisering van die kind te verseker. Die gesin, as sentrum van opvoeding en saamlewe, bied die ruimte waarin daar voortdurend begeleiding tot selfaktualisering plaasvind. Gesinsopvoeding is die basis van alle latere opvoeding, gesinsverhouding die basis vir alle latere sosiale verhoudinge en die gesin dus die basis vir die sosiale aspek van die opvoeding (Pretorius, 1990:37-39).

2.4 Impak van die kind met Aspergersindroom op die gesin as primêre opvoedingsituasie

Dit is duidelik dat die geboorte van 'n kind met 'n gestremdheid resulteer in 'n lewenslange reeks van aanpassings deur die kind se gesin en veral deur sy ouers. Dié aanpassings en reaksies verskil van gesin tot gesin en word bepaal deur elke gesin se eie unieke interne faktore (Levitz, 1993:50). 'n Kind wat spesiale behoeftes het, affekteer nie net elke gesinslid individueel nie, maar ook hul verhoudings met mekaar sowel as met die gemeenskap. Die reeks emosies en reaksies wat ouers deurgaans sodra hulle beseft dat hul kind probleme het, is verregaand. Flaggs-Williams (1991:239) stel dit dat baie sielkundiges aanvaar dat ouers van 'n kind met 'n gestremdheid (belemmering of agterstand) nodig het om te 'rou' oor die verwagte ideale kind wat hulle nie het nie. Die volgende reaksies en emosies van ouers met kinders met probleme word deur die literatuur gebied: wanhoop, verwerping en liefde gelyktydig, bitterheid, wrok, woede, ontkenning, aggressie, skuld, frustrasie (Gascoigne, 1995:12-16), verwarring, selfbevraging (Rickarby, *et al.* 1991:343), selfvertwyfeling, blamering (Watson & Marcus, 1988:294), hartseer, skaamte, ambivalensie, teleurstelling, hopeloosheid (Flaggs-Williams, 1991:240) eensaamheid (Pelser, 1986:34), periodieke rou, huwelikskonflik, sosiale isolasie en bekommernisse oor finansiële las (Intagliata & Doyle, 1984:4).

Marcus en Watson (1988:294) is van mening dat potensiële bronne van stres byvoorbeeld die behoeftes van ander kinders, finansiële welstand en huwelikstatus en -bevrediging gewoonlik geïntensiveer word deur die eise van die hantering van 'n kind met 'n agterstand of belemmering. Fine (1980:19) beweer dat: "Raising children is challenging with normal children, but for parents of 'special' children, the parenting process can be additionally problematic". Die effek van Aspergersindroom op die kind se persoonsvoltrekking as medebetrokkene by die opvoedingsituasie, impliseer in alle gevalle 'n verswaring van die kind se opvoedingsgesitueerdheid.

2.4.1 Problematiese opvoedingsituasie

Die goeie verloop van die opvoeding kan nie altyd gewaarborg word nie, omdat ouer of kind (of albei) 'n ontoereikende aandeel in hierdie gebeure kan hê (Van Wyk, 1985:96). 'n Problematiese opvoedingsituasie ontstaan as opvoeding nie meer spontaan en vanselfsprekend verloop nie, en word gekenmerk deur: opvoedingsnood (ontoereikende opvoedingsbeïnvloeding en sosialisering), opvoedingsverwaarlosing (ontoereikende steun vanaf ouers), opvoedingsbelemmering (kind word 'n 'goeie kinderlewe' ontsê), versteurde kommunikasie (essensies van kommunikasie word nie verwerklik nie), versteurde uitingslewe (versteurde psigiese lewe van die kind lei tot problematiese gedrag), perspektiefloosheid (verduisterde of ontbrekende toekomspektief), sirkulêre dinamiek ('bose kringloop' in gesinsinteraksie ontstaan) en opvoedingsfoute (byvoorbeeld verwaarlosing, verwenning, verharding, ensovoorts) (Pelser, 1986:17-20).

In die problematiese opvoedingsituasie is daar sprake van verswarende omstandighede ten aansien van die kind se volwassewordings- en/of leerverloop, veral ten gevolge van bepaalde gestremdhede waaronder die kind gebuk gaan (Van Niekerk, 1992:37-38). Kinderprobleme soos geremdhede en gestremdhede kan dus die moontlikheid van 'n problematiese opvoedingsituasie versterk (Pelser, 1986:20). Waar die ouers nie self die probleme kan oplos nie, ontstaan 'n problematiese opvoedingsituasie en is ortopedagogiese hulpverlening van buite dan noodsaaklik om die probleem reg te stel (Truter, 1990:91). Dit is ook so dat ouers dikwels onseker voel oor hoe hulle die opvoedingsprobleme en ontwikkelingsprobleme van die kind moet hanteer (Van Wyk, 1983; soos aangehaal deur Coetzee, 1993:33). Sodra die ouer van 'n kind met probleme

vasgeloop is in hul opvoedingsbemoediening ontstaan 'n nood aan ouerbegeleiding.

2.5 Ouerbegeleiding

Ouerbegeleiding, volgens Jansen (1993:38), behels: “die bied van affektiewe begeleiding/steungewing/hulpverlening aan die ouer om hom sodanig vir sy ouerskapstaak toe te rus, dat hy as ouer oor die nodige kennis en vaardighede sal beskik om aan sy kind 'n bepaalde kwaliteit begeleiding (opvoeding) te kan bied (as voorbereiding vir sy kind se toereikende hantering van die samelewingseise)”. Croake en Glover (1977:151) definieer ouerbegeleiding as “'n doelgerigte aktiwiteit wat daarop ingestel is om ouers se interaksie-metodes met hulle kinders te verander om sodoende meer positiewe gedrag by hul kinders te bewerkstellig”. Ouerbegeleiding kom dus neer op die toerusting van ouers met vaardighede om opvoedingseffektief te funksioneer (vergelyk paragraaf 1.4.2).

Dit is op hierdie stadium nodig dat daar 'n onderskeid getref word tussen ouerbegeleiding en ouerterapie. Indien 'n ouer se verhouding met sy/haar kind versteur is, is hy/sy aangewese op ouerbegeleiding, wat fokus op alledaagse opvoedingsprobleme, beperk is tot 'n aantal sessies en gerig is op verandering in die ouer se houding en gedrag sowel as verbetering van opvoedingsvaardighede. In teenstelling hiermee is die ouer wat self versteurd is, aangewese op ouerterapie, waarvan die aantal sessies afhang van individuele vordering, die fokus val op ernstige persoonlikheidsprobleme van die ouer en terapie poog om persoonlikheidsverandering teweeg te bring (Fine, 1980:14-16; Du Toit, 1992:52). Olivier (1991:109) wys daarop dat indien die ouer se nood verder strek as hulp ten aansien van toereikende ouerskap, behoort so 'n ouer trans-professioneel verwys te word.

Ouerbegeleiding word suksesvol toegepas deur verskeie professionele persone byvoorbeeld teoloë, maatskaplike werkers, onderwysers ensovoorts, maar vir die doel van hierdie studie word daar gefokus op ouerbegeleidingsaksies deur die opvoedkundige sielkundige, wat individueel en in groepsverband kan plaasvind.

2.6 Ouerbegeleiding vanuit 'n opvoedkundige sielkundige perspektief

Ter verheldering van ouerbegeleiding vanuit 'n opvoedkundige sielkundige perspektief, word daar eers kortliks verwys na enkele definisies van opvoedkundige sielkunde.

“Opvoedkundige sielkunde is die wetenskap wat ten doel het, die studie van die mens se psigiese lewe, hoofsaaklik soos dit in die ontwikkeling van volwassewording van die kind en jeugdige binne die opvoedingskonteks van die gesin, skool en sosiale groepe (byvoorbeeld portuurgroep) manifesteer (Botha, 1984; soos aangehaal deur Swanepoel, 1993:8)”. Opvoedkundige sielkunde volgens Van Rensburg, Landman en Bodenstein (1994:52) is: “die bestudering van die kind-in-opvoeding ter wille van 'n beter begryping en aanwending van die hulp waarop die kind aangewese is”. Van Niekerk (1991:43-44) is van mening dat ortopedagogiek (vergelyk paragraaf 1.4.4) konsentreer op die “oopdekking en verklaring van 'n disharmoniese opvoedingsdinamiek en die daarstelling van riglyne vir die ontwerp van 'n opvoedingsharmoniëringspraktyk”. Elke komponent van die kundighedsraamwerk van die opvoedkundige sielkunde veronderstel begeleiding aan die ouer. Hierdie begeleiding is altyd gerig op die opheffing van die problematiese opvoedingsgebeure (Buys, 1991:117).

Weens sy/haar bemoeienis met kinders oor die totale spektrum van volwassewording, asook die verankering in die opvoedkunde en sielkunde as basiswetenskappe vir die opvoedkundige sielkunde (vergelyk paragraaf 1.4.4), is dit vir die opvoedkundige sielkundige moontlik om ouers op eiesoortige wyse te begelei.

Spesifieke doelwitte vir die opvoedkundige sielkundige as ouerbegeleier behels volgens Buys (1991:139) onder andere: die oordra van inligting ten aansien van ouerskap vanuit 'n opvoedkundige sielkundige perspektief veral ten opsigte van opvoedingsgebeure, die voorhou van geselekteerde opvoedkundige en sielkundige kriteria uitgedruk as funksionele handeling, steungewing aan, en toerusting van die ouer ten aansien van die begeleidingsrol en aanduidings van moontlike mislopings van opvoeding in die spesifieke fase waarin die kind hom bevind.

Vervolgens word daar kortliks verwys na vakkundige literatuur rakende riglyne vir die opvoedkundige sielkundige ten opsigte van ouerbegeleiding.

2.7 Riglyne vir opvoedkundige sielkundige ouerbegeleiding

Riglyne vir opvoedkundige sielkundige ouerbegeleiding kan ter opsomming verdeel word in: algemene riglyne, spesifieke riglyne en riglyne gerig op die terapeut. Die volgende is slegs 'n bondige samevatting en die leser word na die onderskeie bronne verwys ter aanvulling.

Algemene riglyne vir ouerbegeleiding is teoreties van aard en behels die basiese reëls/beginsels wat op alle aspekte van ouerbegeleiding van toepassing is. Opvoedkundige sielkundige ouerbegeleiding behoort:

- tydseffektief aangebied te word,
- voorsiening te maak vir kulturele diversiteit,
- alle kultuur-opvoedkundige peile te betrek deur sosio-ekonomiese faktore in ag te neem,
- sosio-dinamiese faktore in aanmerking te neem,
- te let op heterogene waarde oriëntasies wat ouers se opvoedingsstrategieë bepaal,
- op leerderbehoefte van ouers gerig te wees,
- die invloed van geografiese faktore met betrekking tot verskillende leerderbehoefte in ag te neem (byvoorbeeld verskillende probleme van plattelandse en stedelike ouers),
- voorsiening te maak vir verantwoordbare groepsamestelling,
- die volgende interafhanklike programbeplanningstadië in te sluit naamlik: i) die bepaling van ouers se behoeftes, ii) die bepaling van doelwitte, iii) die vasstelling van strategieë en iv) die bepaling van evalueringsprosedures,
- gespesialiseer te wees,
- 'n besondere verhouding van samewerking tussen aanbieder en ouers as grondslag te hê,
- informeel van aard te wees en
- praktykgerig te wees deur aandag te gee aan onafhanklike gebruik van vaardighede (Ipland, 1993:61; Ferreira, 1991:47,55, 57, 69; Swanepoel, 1993:48,51-64).

Spesifieke riglyne vir ouerbegeleiding is gerig op die praktiese toepassing van ouerbegeleidingsprogramme en behels onder andere voorstelle dat die terapeut:

- ten alle tye voorbereid sal wees,
- die didaktiese lesstruktuur omskep tot 'n begeleidingsstruktuur,

- kennis reduseer tot die essensiële,
- voorsiening maak vir die afwisseling van aktiwiteite, metodes en tegnieke,
- gebruik maak van rollespel, voorbeelde, huiswerkopdragte, geïntegreerde oefeninge ensovoorts, ter inoefening van vaardighede,
- programinhoud by die ouers se leerderbehoefte laat aansluit,
- die ouers se behoeftes en verwagtinge behoort te bepaal deur middel van vraelyste en/of onderhoud,
- kennis van verskeie toepaslike terapeutiese beginsels sal inkorporeer,
- kennis van opvoedingsessensies en -verhoudinge as hoeksteen van ouerbegeleiding sal aanwend,
- inligting oordra ten opsigte van die hantering van reeds bestaande probleme,
- probleme voorkom en persoonlikheids groei van die kind bevorder,
- die ouers sal help om inligting in vaardighede te omskep,
- begrippe sal verduidelik en sal besin oor terme,
- deurentyd die sukses van die aanbieding evalueer,
- die opvoedingsituasie van die betrokke ouer en kind sal verbesonder deur kennis te dra van: die bepaalde afwykingsverskynsel, opvoedingsdinamiek, gesinsdinamiek en psigodinamiek,
- vir die ouers sal verduidelik waarin die problematiese as sodanig geleë is en hoe dit in terme van funksionele opvoedingshandelinge bekamp, geminimaliseer en/of opgehef kan word,
- deurgaans die ouers motiveer,
- opvolgondersoek sal reël,
- die ouers sal betrek in besluitneming en vir die ouers gereeld terugvoer sal gee, en
- spesifieke leerderkenmerke van volwassenes in ag sal neem (Ipland, 1993:61; Swanepoel, 1993:48; Buys, 1991:121,155; Dijkman, 1992:65,111; Lugg, 1991:96; Von Vollenhoven, 1992:4,104,131; Van Niekerk, 1980:10; Fine, 1980:205-208; Ferreira, 1991:64).

Dit word nodig geag om kortliks te verwys na riglyne gerig op die ouerbegeleier as terapeut. Die opvoedkundige sielkundige moet te alle tye gespesialiseer wees in terme van vaardighede, opleiding en ervaring. Flagg-Williams (1991:242) is van mening dat terapeute eerlik moet wees oor die kind se toestand en daarteen moet waak om nie valse inligting of valse hoop aan ouers oor te dra nie. Verder moet terapeute emosioneel ondersteunend en sensitief wees vir verskille tussen

ouers en poog om nie gesinne te stereotipeer nie. Volgens Buys (1991:141) moet die opvoedkundige sielkundige openheid kommunikeer, empatie uitstraal (deur luistervaardighede te gebruik) en respek vir die ouer se menswaardigheid en keuse-moontlikheid demonstreer. In aansluiting hierby stel Du Toit (1992:52) dat die terapeut vriendelik en ferm in optrede moet wees en daarna moet strewende om die deelnemer se gevoelens van eiewaarde te verhoog. Dit is belangrik dat die opvoedkundige sielkundige begrip sal toon vir die ouers se begeleidingsprobleme, 'n veroordelende houding sal vermy en onvoorwaardelike positiewe agting en respek vir die ouer sal toon (Von Vollenhoven, 1992:125).

2.8 Samevatting

Ouerbegeleiding (ook vir die ouer van die kind met Aspergersindroom) is ook die taak van die opvoedkundige sielkundige. Die praktiese doelstelling in opvoedkundige sielkundige hulpverlening is die opheffing van die problematiese opvoeding, wat noodwendig eers die begryping van die problematiese as sodanig vereis. Opvoedingsprobleme is uniek aan elke gesin, daarom moet ouerbegeleiding aansluit by die behoeftes van elke gesin. Dit is dus essensieel om eers die leerbehoefte van 'n spesifieke groep of groepe ouers (in hierdie geval ouers van kinders met Aspergersindroom) te bepaal alvorens strategieë ontwerp en geïmplementeer word om in hul behoeftes aan kennis en vaardighede op opvoedingsgebied te voldoen.

Om te probeer vasstel wat ouers van kinders met Aspergersindroom se behoeftes ten opsigte van ouerbegeleiding is, sal daar vervolgens deur middel van 'n empiriese ondersoek gepoog word om dié ouers se belewing van hul kinders se sosiale belemmeringe te peil.

HOOFSTUK 3

NAVORSINGSONTWERP EN -METODE

3.1 Inleiding

'n Studie van die bestaande literatuur is in hoofstuk twee gemaak en sodoende is 'n agtergrond gevorm rondom die belangrikste aspekte rakende Aspergersindroom, die opvoeding van hierdie kinders, sowel as ouerbegeleiding vanuit opvoedkundige sielkundige perspektief. In hierdie hoofstuk word aandag gegee aan die navorsingsontwerp en ondersoekmetodes wat in die empiriese studie gebruik gaan word. 'n Navorsingsontwerp is 'n plan van aksie of 'n raamwerk waarvolgens die navorser besluit wat ondersoek moet word, hoe die inligting oor die onderwerp ingesamel moet word, hoe dit ontleed en verwerk moet word en hoe daar oor die bevindinge verslag gedoen moet word (Meyer, 1995:280).

Kwalitatiewe navorsing gaan gebruik word in ooreenstemming met Marshall en Rossman (1995:39) se verkennende en beskrywende navorsing wat die belangrikheid van konteks, raamwerk en die respondent se verwysingsraamwerk inagneem in die soeke na 'n dieper begrip van die respondent se geleefde beleving van die fenomeen. In hierdie kwalitatiewe studie gaan dit dus om 'n in-diepte ondersoek van 'n verskynsel binne 'n beperkte omvang (Meyer, 1995:278). Die rasionaal van en die doelstellings met die empiriese deel van die studie, asook die navorsingsontwerp en -metodes, sal vervolgens bespreek word.

3.2 Rasionaal

Kinders met gestremdhede verg meer insette van hul opvoeders vanweë hul besondere opvoedings- en onderrigbehoefte. Dit is egter nog onseker watter spesifieke probleme ouers van kinders met Aspergersindroom in hul opvoedingsbemoëienis met hul kinders ondervind. Die opvoedkundige sielkundige is onseker ten aansien waarvan dié ouers begeleiding verlang.

Die volgende vrae ontstaan:

Hoe beleef die ouers van kinders met Aspergersindroom hulle kinders se disfunksionele sosiale dinamiek en watter riglyne kan daar vir 'n opvoedkundige sielkundige vir die begeleiding aan die ouers oor die hantering van hierdie kinders gebied word?

3.3 Doelwitte met die empiriese studie

Die oorkoepelende doel met die navorsing is die verkenning en beskrywing van riglyne vir die opvoedkundige sielkundige om ouers ten aansien van die hantering van hulle kinders met Aspergersindroom te begelei. Sub-doelwitte van die navorsing is, om te eksploreer en te beskryf hoe ouers hulle kinders met Aspergersindroom se sosiale disfunksie beleef en om riglyne vir die opvoedkundige sielkundige met betrekking tot die begeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom ten opsigte van hulle sosiale disfunksie te beskryf.

3.4 Navorsingsontwerp

Bogenoemde probleem is reeds deur middel van 'n literatuurstudie verken en word nou opgevolg met individuele gevallestudies. Hierdie navorsing is kwalitatief, verkennend, beskrywend en kontekstueel van aard. Dit is daarop gerig om insig en begrip te verkry in die belewenis en behoeftes van ouers van kinders met Aspergersindroom.

i) Kwalitatief

'n Sistematiese en subjektiewe benadering word gebruik om die unieke belewenis en behoeftes van die ouer van die kind met Aspergersindroom te beskryf, betekenis daaraan te gee en riglyne vir begeleidingshulp daar te stel (Mouton & Marais, 1992:50-53). Die klem van die studie val op die beskrywing, ontdekking (Rudestam & Newton, 1992:31), interpretering en begryping (Morse, 1991:56) van die fenomeen en fokus op menslike ervaring (van die ouer) in die mees natuurlike omgewing (Lor, 1990; soos aangehaal deur Meyer, 1995:278).

ii) Verkennend

Die studie is verkennend met die oogmerk om nuwe insigte oor die domeinverskynsel, die belewenis en behoeftes van die ouer van die kind met Aspergersindroom, in te win. Om dié rede

is die navorser gewillig om nuwe idees en suggesties te ondersoek en nie toe te laat dat enige vooropgestelde idees en hipoteses die navorsing rig nie (Mouton & Marais, 1992:45).

iii) Beskrywend

Die studie sal poog om akkurate inligting oor die belewing en behoeftes van die ouer van die kind met Aspergersindroom in te samel, om sodoende 'n deeglike, akkurate en noukeurige beskrywing daarvan daar te stel (Mouton & Marais, 1992:46-47). Die akkurate beskrywing dien dan as basis vir die opstel van riglyne wat geformuleer word uit die navorsingsdata wat deur middel van onderhoude verkry is (Mouton, 1996:103).

iv) Kontekstueel

Die studie is kontekstueel gebonde aan die unieke verskynsel, naamlik die belewing en behoeftes van die ouer van die kind met Aspergersindroom (Mouton & Marais, 1992:52). Die bevindings en riglyne word geïnterpreteer in 'n opvoedkundige konteks en perspektief, wat die studie verder kontekstueel gebonde maak (Mouton & Marais, 1992:52; Creswell, 1994:59).

3.5 Navorsingsmetode

Onderhoudvoering dien as navorsingsmetode vir hierdie studie en sal kortliks beskryf word. Voornoemde metode bestudeer die persoon se wêreld 'soos wat dit geleef word' en probeer hierdie 'geleefde ervaring' van mense te verken, te verstaan en te beskryf (Morse, 1991:26,36; Burns & Grove, 1993:65; Lobiondo-Wood & Haber, 1994:257; Mouton & Marais, 1992:164). Die keuse van onderhoude is dus gemaak omdat dit ruimte laat vir 'n in-diepte gesprek met 'n individu (die ouer). Deur middel van onderhoude word 'n paar algemene onderwerpe verken om die respondent se betekenisperspektiewe te verken terwyl die respondent se raamwerk en struktuur van response gerespekteer word. Onderhoude gekombineer met observasie help die navorser om die betekenis wat mense aan hul alledaagse aktiwiteite gee, te verstaan (Marshall & Rossman, 1995:80-81). Die respondent sal met oop vrae aangemoedig word om eie ervarings, kennis of insigte met die navorser te deel (Lor, 1990; soos aangehaal deur Meyer, 1995:286).

Die volgende aspekte word by hierdie bespreking ingesluit: die vertrouenswaardigheid van die

navorsing, teikenpopulasie, data-insameling, data-analise, literatuurkontrolle en opstel van riglyne.

3.5.1 Vertrouenswaardigheid van die navorsing

Volgens Woods en Catanzaro (1988:137) beteken vertrouenswaardigheid dat 'n onafhanklike navorser onder soortgelyke omstandighede dieselfde gevolgtrekkings as die navorser behoort te maak. Ter bespreking van die vertrouenswaardigheid van hierdie navorsing, word daar verwys na betroubaarheid, geldigheid (intern sowel as ekstern) sowel as maatreëls om die vertrouenswaardigheid van die studie te verseker.

i) Betroubaarheid (reliability)

Betroubaarheid verwys na die mate waartoe die studie herhaal kan word onder dieselfde omstandighede (Ruderstam & Newton, 1992:38).

ii) Geldigheid

Interne geldigheid het betrekking op die vraag of die studie bevindinge oplewer wat geldig is ten opsigte van die verskynsels wat waargeneem of gemeet is. Eksterne geldigheid het betrekking op die vraag of die bevindinge vir alle soorte gevalle veralgemeen kan word. By kwalitatiewe navorsing val die klem eerder op interne geldigheid (Meyer, 1995:279). In die kwalitatiewe navorsingsonderhoud verwys dit na die mate waartoe die onderhoud die betekenis van die temas van 'n respondent se lewenswêreld meet, wat dit veronderstel is om te meet (Kvale, 1983:191).

Om die vertrouenswaardigheid van hierdie navorsing te verseker, sal gebruik gemaak word van Guba (in Krefting, 1991:214-222) se kriteria en aspekte wat tot vertrouenswaardigheid bydra. Daar sal kortliks verwys word na beheermaatreëls wat toegepas sal word om aan die afsonderlike kriteria te voldoen. Die volgende is slegs 'n bondige samevatting van Guba se model in tabelvorm en die leser word na die oorspronklike bron verwys ter aanvulling. Hierdie model stel nie net die navorsers in staat om die vertrouenswaardigheid van hulle kwalitatiewe navorsing te verhoog nie, maar ook die leser om bevindinge van die navorser te toets (Krefting, 1991:215; Marshall & Rossman, 1995:143-146).

Tabel 1: Vertrouenswaardigheidskriteria en -beheermaatreëls van kwalitatiewe navorsing

Kriteria	Beheermaatreël
<p><i>Waarheidswaarde</i></p> <p>Vertrou in die korrektheid van bevindinge asook die konteks waarin die navorsing plaasvind.</p>	<p>Maatreëls twv die <i>geloofwaardigheid</i> van die navorsing.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Langdurige betrokkenheid by en 'n verskeidenheid van veldondervindings * Reflektiewe waarneming * Triangulering (kruisvalidasie) * Uitklaring met kundiges * Deelnemerbevestiging * Ewegroep-evaluering * Strukturele kohesie
<p><i>Toepaslikheid</i></p> <p>Mate waarin bevindinge van 'n spesifieke ondersoek toegepas kan word in 'n ander konteks of op ander respondente (dws die vermoë om bevindinge te veralgemeen na 'n groter populasie).</p>	<p><i>Oordraagbaarheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Deur middel van genoegsame beskrywende inligting deur die navorser word vergelyking moontlik gemaak. * Doelgerigte steekproeftrekking uit teikenpopulasie.
<p><i>Konsekwentheid</i></p> <p>Mate waartoe bevindinge van die navorsing eenvormig bly indien dieselfde ondersoek met soortgelyke ouers in 'n soortgelyke situasie herhaaldelik toegepas word.</p>	<p><i>Betroubaarheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Betroubaarheidsoudit (proses van ondersoek, produk van data, bevindinge, interpretasies en aanbevelings, word na gekyk). * Stapsgewyse herhaling van onderhoude. * Kodering-herkodering prosedure.
<p><i>Neutraliteit</i></p> <p>Mate waartoe bevindinge uitsluitlik 'n funksie van die respondent en toestand van die studie is.</p>	<p><i>Bevestigbaarheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Bevestigbaarheidsoudit (rekord van roudata, data-ontledings, rekonstruksie van data, prosesnotas, loods-studievorms, observasieformaat ensovoorts). * Reflektiewe joernaal. * Triangulering (kruisvalidasie).

(Bron: Krefting, 1991:214-222)

Ter aansluiting hierby bied Woods en Catanzaro (1988:136-137) die volgende bedreigings vir die geldigheid en vertrouenswaardigheid van kwalitatiewe navorsing aan. Daar word kortliks verwys na toepaslike kontrolemaatreëls wat van toepassing is op hierdie studie. Die leser word na die oorspronklike bron verwys ter aanvulling.

Tabel 2: Bedreigings vir die geldigheid en vertrouenswaardigheid van kwalitatiewe navorsing

Bedreiging vir vertrouenswaardigheid van navorsing	Kontrole
Status van die navorser ingevolge bekendheid met respondente.	Navorsers verduidelik sy/haar rol aan respondente en is daarop bedag om nie 'n invloed op die navorsing te hê nie.
Sosiale situasie. Respondent oordeel toepaslikheid van inligting ten opsigte van konteks.	<ul style="list-style-type: none"> * Onderhoude word in neutrale gebied gehou sonder steurnisse. * Respondent word aangemoedig om vrylik opinies te gee. * Veldnotas word tydens en na afloop van onderhoude gemaak om konteks weer te gee.
Bedreiging vir geldigheid van navorsing	Kontrole
Veroudering en ryping indien navorsing oor 'n lang tydperk gedoen word.	* Onderhoude gevoer binne tydperk van een maand om rypingsfaktor uit te skakel.
Waarnemereffekte. Respondente kan van navorser afhanklik raak in die poging om hul status te verhoog, eie sielkundige behoeftes te bevredig, of kan moontlik 'n poging aanwend om hulself in beter lig te stel.	<ul style="list-style-type: none"> * Navorsers het persoonlik onderhoude gevoer. * Inligting uit onderhoude is met literatuur vergelyk om moontlike verdraaiings deur respondent uit te skakel.
Seleksie en regressie. Data kan verdraai word deur die seleksie van deelnemers.	* Vergelyk paragraaf 3.5.2

(Bron: Woods & Catanzaro, 1988:136-137)

Dit word nodig geag om die term triangulering (kruisvalidasie) in bogenoemde opsomming verder uit te lig. Triangulering kan gedefinieer word as 'n kombinasie van twee of meer teorieë, databronne, metodes en navorsers om 'n enkele verskynsel te ondersoek om sodoende die geldigheid van kwalitatiewe navorsing te verhoog (Kimichi, Polivka & Stevenson, 1991:364; Creswell, 1994:174). Deur die gebruik van meerdere metodes wat deur hulle komplementariteit die nadele van mekaar korrigeer, word die geldigheid van die resultate verhoog (Mouton & Marais, 1992:93). Triangulering vereis kortliks dat die navorser die navorsingsvraag vanuit soveel moontlike perspektiewe as moontlik bestudeer (Wilson, 1989:432). As trianguleringsmaatreël in hierdie studie, sal resultate wat uit die verskillende databronne verkry is met mekaar vergelyk word. As tweede maatreël sal inligting wat uit die onderhoude verkry word, met 'n literatuurstudie vergelyk word.

3.5.2 Teikenpopulasie

Volgens Mouton (1996:135) is die teikenpopulasie die populasie op wie die navorsing van toepassing is en waarna bevindinge veralgemeen kan word. In hierdie studie is die teikenpopulasie dus ouers van kinders met Aspergersindroom. Die respondente word met oorleg doelgerig geselekteer (Creswell, 1994:148; Brink, 1991:15; Morse, 1991:129) omdat spesifieke inligting ingewin moet word en omdat hulle die mees betroubare inligting rondom navorsingsvrae kan verskaf. Die volgende kriteria is tydens seleksie van respondente toegepas:

- ouers (moeders en vaders) van kinders met Aspergersindroom,
- die kinders moet deur 'n psigiater, neuroloog of dokter as moontlike kinders met Aspergersindroom gediagnoseer wees,
- die kinders met Aspergersindroom kan enige ouderdom wees (maksimum 19 jaar),
- deelname aan die navorsing geskied op vrywillige basis.

Onderhoude word met bogenoemde ouers gevoer totdat temas herhalend voorkom en geen nuwe inligting na vore kom nie, wat as aanduiding dien dat die data versadig is.

3.5.3 Data-insameling

Vervolgens word die data-insamelingsmetode uiteengesit.

3.5.3.1 Onderhoudvoering

In kwalitatiewe navorsing word onderhoude - veral minder gestruktureerde onderhoude - algemeen gebruik omdat die navorser vooraf nie soveel van die tema weet nie (Meyer, 1995:285). In hierdie studie word 'n onderhoud as data-insamelingsmetode gebruik en dit kan beskryf word as die interaksie tussen die onderhoudvoerder en die respondent, met die doel om subjektiewe, geldige en betroubare inligting van alledaagse aktiwiteite te bekom (Marshall & Rossman, 1995:80-81). Dié metode van data-insameling is gekies omdat dit ruimte laat vir die respondent se persepsie en interpretasie (Shurink, 1988:139). Die onderhoud leen hom tot 'n

dieptepeiling en bied baie belangrike addisionele nie-verbale inligting. Derhalwe poog die navorser om alle data wat deur middel van hierdie metode ingesamel is, vanuit die betrokke persone se belewenisperspektief te verstaan (Omery, 1983:50-51,61). 'n Sentrale vraag sal aan die deelnemers gestel word, waarna verdere vrae wat voortvloei uit die ouer se gesprek, gestel sal word om 'n duideliker beeld van die ouer se belewenis te verkry. Verder word die onderhoud gevoer volgens 'n onderhoud-skedule (kontrolelys) wat fokus op sekere temas eerder as om spesifieke vrae te vrae (Kvale, 1983:174). Die bedoeling met die onderhoudskedule is om seker te maak dat toepaslike aspekte waarop die navorser data verlang, gedek word (Behrens, 1996:36; Meyer, 1995:287). Oop vrae word gebruik om geleentheid aan die respondent te bied om meer oor 'n bepaalde aspek uit te brei (Meyer, 1995:285). Indien temas hulself begin herhaal, word verdere onderhoude gestaak (Burns & Grove, 1993:365).

3.5.3.2 Rol van die navorser

Aangesien die navorser in kwalitatiewe navorsing die 'instrument' is, is daar 'n paar aspekte wat in hierdie verband toegelig moet word.

i) Gebruik van self

Die gebruikmaking van die self is 'n sleutelfaktor in fenomenologiese navorsing, aangesien die navorser op die ouers se response kan reageer en só diepte aan die onderhoud gee (Creswell, 1994:147; Burns & Grove, 1993:276,447-448). Die doelbewuste gebruik van empatie, onvoorwaardelike aanvaarding, egtheid, kongruensie en nie-direktiewe kommunikasievaardighede, dra daartoe by om nou betrokke te raak by die ouer se belewenis van die kind met Aspergersindroom (Poggenpoel, 1993:8). Verder moet die navorser in gedagte hou dat geen vooropgestelde idees, verwagtings en raamwerke teenwoordig moet wees wanneer data ingesamel en geanaliseer word nie (Omery, 1983:610; Marshall & Rossman, 1995:82-83). Belangrike kommunikasievaardighede wat deur die navorser gebruik word, is onder andere: reflektiewe luister, parafrasering, opsomming, uitklaring, minimale verbale response, houding, vra vir voorbeelde en beskrywings (Okun, 1987:49,76,77; Poggenpoel, 1993:8).

ii) Skep van 'n ontspanne klimaat en verloop van die onderhoud

Die navorser moet 'n warm en spontane klimaat skep om maksimum rapport tussen die navorser en respondente te verseker. So word die aanvanklike wantroue en angstigheid verminder (Mouton & Marias, 1992:92-93). Die kommunikasietegnieke genoem in die vorige paragraaf, en die feit dat die onderhoud in die ouer se eie natuurlike omgewing gevoer word, is uiteraard 'n sleutelfaktor tot die sukses van die onderhoudvoering (Lobiondo-Wood & Haber, 1994:281). Die gebruik van die bandopnemer word aan die ouer verduidelik en toestemming vir die gebruik daarvan word aan die ouer gevra. Die ouer word ingelig oor die studie en gevra of hulle bereid sou wees om deel te neem.

iii) Veldnotas (waarneming)

Waarneming word ook as data-insamelingsmetode geïmplementeer. Waarneming behels die sistematiese beskrywing van gebeure en gedrag binne die betrokke konteks deur die navorser (Marshall & Rossman, 1995:79). Na elke onderhoud behoort die navorser veldnotas oor die onderhoudsituasie sowel as eie indrukke of waarnemings neer te skryf, ten einde die onderhoudsituasie en die navorser se persepsie en ervarings duidelik te omskryf (Silverman, 1993:37-38) asook onderliggende temas en dinamieke tydens die sessie te beskryf (Kerlinger, 1986:480). Veldnotas word volgens Schatzman en Strauss (1982; soos aangehaal deur Wilson, 1989:434) verdeel in vier kategorieë, naamlik:

- observasienotas (waar aangeteken word wat tydens die onderhoude gesien en gehoor word),
- teoretiese notas (doelbewuste gekontroleerde pogings tot interpretasie van observasienotas),
- metodologiese notas (sluit operasionele handeling soos tydsbeplanning, sekwensie en fisiese opset in) en
- persoonlike notas (navorser se gevoelens en ervarings).

3.5.3.3 Etiese maatreëls

Om die veiligheid en regte van die respondent te verseker, behoort deelnemers aan hierdie onderhoude verseker te word van die etiese maatreëls wat geld (Brink, 1991:16), naamlik:

- toestemming om met onderhoude voort te gaan,
- anonimiteit sal gehandhaaf word en die identiteit van die deelnemers sal nie openbaar gemaak

word nie (Flattery, 1994:119-120),

- privaatheid van die respondent word verseker deur voorsorg te tref dat die waardigheid van die betrokke respondente gehandhaaf sal word (Die Suid Afrikaanse verpleegstervereniging, 1991:2-3),
- beëindiging van navorsing indien die respondent verkies om daarvan te onttrek (Die Suid Afrikaanse verpleegstervereniging, 1991:5),
- verlening van navorsingshulp word gebied deur terugvoer oor resultate en aanbevelings aan die respondente te gee.

3.5.4 Data-verwerking

Data-analise is die proses om orde, struktuur en betekenis te verkry uit 'n massa ingesamelde data (Marshall & Rossman, 1995:111). In fenomenologiese data-verwerking is die stappe van data-analise minder gestruktureerd en oop vir alternatiewe prosedures. Dukes (1984; soos aangehaal deur Creswell, 1994:157) som dit op deur voor te stel dat daar gesoek word na 'strukturele variante' van 'n spesifieke tipe belewenis - die patroon - waarna dit dan onderwerp word aan 'n onafhanklike navorser ter bevestiging. Data-ontleding is dus 'n soeke na algemene uitlatings oor die verhouding tussen kategorieë van data (Marshall & Rossman, 1995:111).

'n Bandopname van die onderhoude word verbatim getranskribeer, waarna 'n kwalitatiewe data-analise gemaak sal word uit onderhoude en veldnotas. Die data word volgens Giorgi (in Omery, 1983 en Bachelor, 1995:325) se induktiewe, beskrywende metode van analise ontleed. Van meet af word die beheermaatreël 'tussen hakies plaas' en 'intuïtering' toegepas, terwyl die navorser die hele transkripsie deurlees ten einde 'n geheelbeeld van die beleefde menslike ervaring te verkry (Mouton, 1996:111). Daarna word die transkripsie vir 'n tweede maal deurgelees, terwyl deurlopende temas en woorde wat voorkom, geïdentifiseer word deur dit te onderstreep (Kerlinger, 1986:479-480). Eenhede van analise word hier aangewend en bestaan uit woorde wat gedagtes, persepsies en gevoelens aandui. Nadat die temas geïdentifiseer is, word dit in hoofkategorieë verdeel en duidelik gedefinieer. Die hoofkategorieë word dan in subkategorieë verdeel (Miles & Huberman, 1994:56-58). Die navorser transformeer die taal wat in die onderhoud gebruik word in die taal van die wetenskap en integreer dan die insigte van die

menslike belewenis wat bekom is, op 'n beskrywende wyse (Giorgi soos aangehaal deur Bachelor, 1995:352). Daarna word dit na ander navorsers gekommunikeer vir bevestiging en kritiek (Giorgi; soos aangehaal deur Omery, 1983:52,57,58).

'n Protokol vir die analisering van data (bylae 2) word opgestel en aan die onafhanklike kodeerder gegee. Die onafhanklike kodeerder kodeer en kategoriseer die data, waarna die navorsers en die onafhanklike kodeerder ontmoet vir konsensusgesprekke om eenstemmigheid oor die geïdentifiseerde temas, en die verband tussen hulle te verkry.

3.5.5 Literatuurkontrole

Die resultate van die studie word met die literatuurstudie in hoofstuk twee vergelyk. Op hierdie wyse kan die volgende aspekte vasgestel word: verskille, ooreenkomste, leemtes en unieke bydraes van hierdie navorsing (Poggenpoel, 1993:8).

3.5.6 Opstel van riglyne vir die begeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom deur die opvoedkundige sielkundige

Die resultate, literatuurstudie, insigte en gevolgtrekkings dien nou as maatstaf vir die opstel van riglyne vir die begeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom deur die opvoedkundige sielkundige.

3.5.7 Gevolgtrekkings en aanbevelings

Gevolgtrekkings en aanbevelings oor die bevindings sal aan die einde van die navorsing gedoen word. Beperkings en tekortkominge sal genoem en uitgelig word.

3.6 Samevatting

In hierdie hoofstuk is aandag geskenk aan die navorsingsontwerp en -metode wat in die studie gebruik gaan word. In die volgende hoofstuk volg 'n volledige bespreking van die navorsingsresultate en literatuurkontrole.

HOOFSTUK 4

BESPREKING VAN DIE RESULTATE, LITERATUURKONTROLE EN VOORLOPIGE RIGLYNE

4.1 Inleiding

Die resultate van die navorsing word in hierdie hoofstuk uiteengesit en bepreek. Daarna word die resultate in die lig van relevante literatuur beoordeel en geïnterpreteer waarna voorlopige riglyne na aanleiding van geïdentifiseerde behoeftes van die ouers, met inagneming van relevante literatuur, gegee sal word.

4.2 Data-analise

Daar is ses onderhoude met ouers van kinders met Aspergersindroom gevoer. Drie van die respondente was vroulik en drie manlik. Soos in hoofstuk twee uiteengesit, is die data volgens Giorgi (soos aangehaal deur Omery, 1983:50-61 en Bachelor, 1995:325) se metodes van analise ontleed (vergelyk paragraaf 3.5.4). Veldnotas is as deel van die data in die besprekings geïntegreer.

4.3 Bespreking van resultate bekom uit die onderhoude

Die resultate van die analise is in temas en kategorieë geplaas, en sal aan die hand van hoof- en subkategorieë bespreek word. Die ouers se belewing van hul kinders se sosiale disfunksie word beklemtoon en bevestig deur middel van direkte aanhalings uit die verbatim onderhoude. Hierdie direkte aanhalings word gebruik om die ouers se belewing so getrou moontlik weer te gee - daarom sonder regstelling van taalfoute en in die taal waarin die onderhoud met die respondente gevoer is. Temas word slegs in hoof- en subkategorieë verdeel om hulle te onderskei en bespreking te vergemaklik. 'n Kategorie moet dus nie in isolasie gesien word nie, maar wel as deel van die algehele belewing van die ouer. Soos temas en kategorieë uitgelig word, word dit telkens met relevante literatuur gekontroleer en word daar voorlopige riglyne vir die opvoedkundige sielkundige vir die begeleiding aan hierdie ouers, gestel.

TEMA 1: OUIERS SE BELEWING VAN HUL KIND MET ASPERGERSINDROOM SE SOSIALE DISFUNKSIE

Elke ouer van 'n kind met Aspergersindroom se beleving van sy/haar kind se sosiale disfunksie is uniek en word deur verskeie faktore eie aan die gesinsisteen, beïnvloed. Ouers word op verskillende wyses geaffekteer en elke opvoedingsituasie is uniek en moet lief s nie gestereotipeer word in terme van gedragspatrone nie. Ouers se beleving van hul kinders met Aspergersindroom kan eerder as 'n proses, gekenmerk deur afwisselende kontrasterende belevinge, beskryf word. Die ouers se belevinge word aan die hand van negatiewe en positiewe belevinge verder uitgelig.

Kategorie 1.1 - Negatiewe beleving

Die ouers se aanvanklike beleving van die besef dat hul kind moontlik probleme mag ondervind, is verrekend en behels onder andere: skok, trauma, skuld, hartseer, verwarring, moeisame aanvaarding, bewuswording van langtermyngevolge, ensovoorts.

Ma-1: "...I don't think there is anything a mother can be told this, that's more traumatic, it's...it's devastating, it's the bottom out of your life, you know.."

Ma-2: "...It's very heartbreaking for start, because I don't think any parent likes to hear there is something wrong with their child.."

Al die ouers het een of ander stadium in hul opvoedingsbemoenings met die kind met Aspergersindroom 'n negatiewe beleving ten opsigte van hul kind se sosiale disfunksie omskryf. Dié beleving strook in meer as die helfte van die gevalle nie met die ouers se verwagtings van ouerskap nie. Ter illustrasie word daar na enkele beskrywings deur die ouers verwys (onderstrepings verwys na beleving van ouers rondom die kind se obsessiewe kompulsiewe gedrag).

Ma-1: "...you always hope for the best...; can get on your nerves...; bit irritating...; disruptive...; tiring...; it can be frustrating...; it's not easy having a child with a problem...; I don't find parenting easy.."

Pa-1: "...'n ou kry baie swaar...; frustrasies...; absolute magteloosheid...; depressie...; woede...; uiterstes van vreeslike liefde teenoor vreeslike woede...; lief maar terselfdertyd haat...; irriterend...; dis rof...; ontstellend.."

Ma-2: "...You die a little bit everyday...; continual battle...; difficult to cope with...; unbearable...; very difficult...; scarier and scarier everyday...; the tension in me is unbelievably high...; I carry a lot of guilt...; pressure...; helpless...; traumatic...; parenthood has been a bit of a disappointment for me.."

Pa-2: "...frustrated...; anxious to make him go forward...; a combat...; disturbing...; as parents you suffer...; hurtful...; feel guilty...; pretty bad...; I didn't think it (parenting) would be so complicated.."

Ma-3: "...actually like embarrassing...; I felt very guilty myself...; terribly upset...; horrific.."

Pa-3: "...can be very frustrating...; drives you crazy...; difficult...; awkward thing...; finding it a bit of a battle...; unbearable...; difficult to accept...; annoys me.."

'n Verdere punt van belang is die feit dat ouers van dieselfde kind se beleving moontlik kan

verskil. Dit wil voorkom asof aanvaarding vir die pa's 'n langer proses is en of die ma's meer betrokke by die probleme is (en dus gouer tot aanvaarding kom).

Ma-1: "...I think I accepted the situation with (the child) quicker...or ja...quicker maybe, because I'm having to deal with it... I think it was a...a longer process for my husband.."

Pa-1: "...Sy (ma) was baie meer betrokke gewees.....so haar belewenis dink ek is baie meer intens, sy was baie meer bewus van die trauma en so aan...sy't meer langdurige kontak gehad met al die probleme, so ek glo dit was vir haar baie moeilik gewees.."

Pa-2: "...Well, my experience as a father being a person that's out of the house most of the day, I'd say is a lot more positive than as my wife's.."

Pa-3: "...(mom) is the one that probably more than anything accepted it long before I did.."

Negatiewe emosies (vergelyk paragraaf 2.4) is deel van die lewe met 'n kind met probleme (Flagg-Williams, 1991:239) en word verskillend beleef deur ouers (Handen, Feldman & Honigman, 1987:144). Siegel (1996:123) is van mening dat die aanvaarding van 'n kind se gestremdheid 'n geleidelike nimmereindige proses vir talle gesinne kan wees. Aangesien ma's meer in kontak is met die kind se probleme en betrokke is by ondersteuningsgroepe, kom hulle vinniger tot aanvaarding (Hornby, 1995:56). In teenstelling hiermee kom pa's baie maal eers laat in die kind se kinderjare tot die volle besef van die erns van die probleme (Bebko, Konstantareas & Springer, 1987:574-575). Moeders, wie se las met die opvoeding van die kind met probleme groter is, dra 'n groter risiko van "breakdown and parenting burnout" (Milgram & Atzil, 1988:416).

Vir enige ouer is dit 'n ontstellende ervaring om te hoor hul kind het 'n spesiale behoefte en dit sal verkeerd wees van enige professionele persoon om te aanvaar dat ouers wat hul kind se gestremdheid aanvaar het, noodwendig al vrede daarmee gemaak het (Gascoigne, 1995:11). Siegel (1996:122) is van mening dat ouers gerus gestel moet word dat hulle nie alleen in hul gevoelens van verwarring, aggressie en hartseer is nie. Begeleiding is belangrik om ouers te laat besef dat gevoelens van liefde en aggressie wel saam kan voorkom en dat daar wyses is waarop hulle tot aanvaarding van hierdie ontstellende gevoelens kan kom en wyses is hoe om dit in 'n positiewe manier te kanaliseer. Professionele persone moet geleer word om begrip te toon, geduld te hê, empaties te wees en nie inligting aan ouers op te dring nie (Bohman, Bohman & Sjöholm-Lif, 1989:357).

Dit is die opgaaf van die ouerbegeleier om nie net die ouers tot aanvaarding te begelei nie, maar ook om ouers te begelei ten opsigte van praktiese vrae oor alledaagse lewenseise met die kind

byvoorbeeld stresontladingsmaatreëls, finansiële ondersteuning ensovoorts. Ouerondersteuningsgroepe (support groups) bied ook aan ouers die geleentheid om met ander ouers in soortgelyke situasies hul ervarings, erkenning en begrip in die probleme om 'n kind met spesiale behoeftes te hê, met mekaar te deel (Bohman, *et al.* 1989:357; Hornby, 1995:43).

Kategorie 1.2 - Positiewe beleving

Ten spyte van bogenoemde negatiewe beleving van die ouers, is daar ook besondere positiewe belevinge deur die ouers omskryf.

Ma-1: "...He is a very affectionate child and...uhm...and brings a lot of joy in that sense...;he rode a bike very quickly and I was surprised and thrilled, you know and it's...that's what's nice.."

Pa-1: "...absolute bewondering vir die positiewe goed wat hy...vir die vermoëns wat hy gehad het.."

Ma-2: "...He's a very easy child to like...uhm...and one...one of the nicest kids I know...despite everything.."

Pa-3: "...He also at time brought us a lot of pleasure, you know.....so that's a different kind of, how shall we say, you know, pleasure that you get out of it..."

Gascoigne (1995:21) stel dit dat enige kind blydschap én bekommernisse vir 'n ouer bring, maar dat in die geval van 'n kind met spesiale behoeftes, die blydschap minder gereeld is en gevind word in klein goedjies terwyl die bekommernisse konstant en baie keer oorweldigend is. 'n Verskeidenheid faktore word deur die literatuur aangebied wat moontlik ouers se beleving van die kind en hul aanpassingsvermoë kan beïnvloed, byvoorbeeld die ouderdom van die kind, sosiale stigma, die graad van die versteuring, die kind se temperament, die kind se kommunikasievermoë (Spensley, 1989:242), die geslag van die kind, die gesinsgrootte, die kulturele agtergrond, geloof, sosio-ekonomiese status, geografiese lokalisering en die ouer se karakter (Levitz, 1993:50-53). Ouers se reaksies moet dus in die lig van hul totale lewensituasie beskou word (Levitz, 1993:53), wat verander oor tyd en wissel van uiterstes na gelang van vele faktore eie aan elke unieke gesinsisteem. Flagg-Williams (1991:244) som dit soos volg op: "All parents grow and change, experiencing different emotional patterns over time". Ter aansluiting hierby, het Anderson en Nuttall (1987:40) dit eens dat ouerbegeleiers dikwels 'n gesin se lewe sien as 'n kontinue proses waar ouers in verskeie ouerlike fases is en verskillende behoeftes het wat op verskillende wyses bevredig moet word. Tydens hulpverlening is dit essensieel om kennis te dra van die verskeidenheid faktore in die gesin wat ouers se emosies kan vermeerder, kanaliseer of help hanteer (Flagg-Williams, 1991:240). Om stres te verminder moet ouerbegeleiers eerlik wees, nie valse hoop gee nie, punte van die kind se ontwikkeling wat werklik positief is, uitlig, emosioneel ondersteunend en sensitief wees vir verskille tussen ouers en moet ouers bemagtig word deur ingelig te word oor hul eie hulpbronne wat beskikbaar is en moet hulle die geleentheid

gegee word om by ondersteuningsgroepe in te skakel (Spensley, 1989:242).

TEMA 2 - INVLOED VAN DIE KIND MET ASPERGERSINDROOM OP VERHOUDINGE BINNE EN BUITE DIE GESIN

Soos in hoofstuk twee vermeld (vergelyk paragraaf 2.4), affekteer die kind met spesiale behoeftes nie net elke gesinslid individueel nie, maar ook hul verhoudinge met mekaar sowel as met die gemeenskap.

Ma-1: "...it gets disruptive in a family sense.."

Pa-1: "...spanning wat gegenereer is met tye, is ontsettend intensief en dit veroorsaak spanninge in al die verhoudings..die hele kommunikatiewe proses binne die gesin word ontwig deur sy sosiale onbeholpenheid.."

Ma-2: "...he does have an influence on the family, and it is probably not all positive...I think that the amount of tiptoeing around him we have to do sometimes...uh...does influence how we behave.."

Ma-3: "...He's had an effect on all of us.."

Die kind met Aspergersindroom is deel van 'n gesinsisteem waar die gesin as 'n georganiseerde geheel funksioneer waar die komponente (gesinslede) noodwendig interafhanklik is (Minuchin in Morgan, 1988:273) en alle sosiale interaksie dus wederkerige invloed op grond van menslike interafhanklikheid behels (Herbert, 1988:143). Vervolgens word daar verwys na spesifieke punte rakende die kind met Aspergersindroom se invloed op verhoudinge binne sowel as buite die gesin.

Kategorie 2.1 - Ouer-kind (met Aspergersindroom) verhouding

Al die pa's met wie onderhoude gevoer is, maak melding van struikelblokke gedurende een of ander stadium in hul verhouding met hul seuns met Aspergersindroom. Dit wil voorkom dat, namate die kind se taal ontwikkel en kommunikasie meer toereikend kan plaasvind, daar 'n verbetering in die verhouding met die kind deur sy ouers gemeld word. Struikelblokke in hul verhouding met hul seuns wat deur die pa's genoem is, is onder andere grensoorskryding, tekort aan tweerigting-kommunikasie, ontoereikende emosionele wederkerigheid, moeisame kontrole en onvolwasse, ontoepaslike sosiale gedrag.

Pa-1: "...vir baie lank..uh..het ons geen verhouding gehad nie, ek bedoel dit is moeilik om te sê jy het 'n verhouding met iemand met wie jy glad nie kommunikeer nie..dit is besig om stadig te ontwikkel..n verhouding is maar gebaseer op tweerigtingkommunikasie so weet, 'n ou is maar partykeer ook geneig om..om te ontrek jy weet, omdat 'n mens nie die terugvoering kry nie.."

Pa-2: "...now, you know, we've come to the stage where we've got a good relationship and ...uhm...manage to communicate with him...;..It's always like...uhm...you can feel it's like a battle field between us, you always sort of like keep your distance in order to make him be controlled.."

Pa-3: "...his relationship with me, if you like, at the moment is a rather awkward one at the moment, and I put it down to teenagers...;..he comes up with childish things, you know, teasing and things like that....that

annoys me...;...but we do have a strain relations sometimes...shall I call it a..war of the minds now...;..He's not a loving child....he's not a child , you know, that you want to ...to get hold of and really...just give him a hug and say....well done boy.."

Tradisioneel is die pa's minder betrokke by die opvoeding van hul kind. Dit wil tog voorkom asof pa's in gesinne met 'n kind met spesiale behoeftes meer geneig is om hul vrouens in die versorging van die kind te help en te voel dat hulle meer verantwoordelikheid moet aanvaar as gevolg van addisionele behoeftes van die kind (Brooks-Gunn & Luciano, 1985:5). Uit die onderhoude is dit duidelik dat pa's van kinders met Aspergersindroom probleme verwant aan hul seuns se sosiale belemmering ervaar. Wolf, Noh, Fishman & Speechley (1989:164) meld dat pa's se behoeftes afgeskeep word en dat pa's nie aktief deelneem aan ondersteuningsgroepe en terapieë nie. Om die betrokkenheid van pa's by die opvoeding van die kind aan te moedig, sal hul frustrasies en gevoelens van isolasie verminder moet word.

Al drie die ma's beskryf hul verhouding met die kind met Aspergersindroom as baie naby en dit wil voorkom asof die kind met probleme 'n spesiale plek in 'n moeder se hart inneem.

Ma-1: "...Pretty close...I think when you have a child with a problem you immediately...uhm...especially when they are younger you're very defensive....if the child cries you run to the one that's got the problem first.."

Ma-2: "...Very, very close....(child) and I have always been particularly close ...and also you know my heart has a special spot for him, because of the traumas and problems he had to face in that young life.."

Ma-3: "...We have a very good relationship....I'm very supportive of him ...;..I'm extremely in tuned with him.."

Die belangrikste eienskap van 'n kind met Aspergersindroom is die belemmering in sosiale interaksie met ander (insluitende ouers). Geassosieerde kenmerke van die versteuring (vergeelyk paragraaf 2.2.3) lei dus tot problematiese verhoudingspatrone. Die feit dat die kind met Aspergersindroom nie dieselfde terugvoering as ander kinders gee nie (Siegel, 1996:136) het 'n negatiewe uitwerking op sy verhouding met ander. 'n Beter verhouding tussen ouer en kind kan help om gesinstres te verminder en help om die ontwikkelingsversteurde kind se gedrag te verbeter (Volenski, 1995:125). Soos gestel deur Trevarthen, *et al.* (1996:127) lê die kuns en sukses van intervensie dus in die aanmoediging tot die mees effektiewe vorme van ouer-kind interaksies. Ter aansluiting hierby is Truter (1990:93) van mening dat "wanneer hulp dan verleen word, is dit dikwels noodsaaklik dat dit wat essensieel is van die pedagogiese situasie, met ouers bespreek word. Die ouer moet kennis dra van aspekte wat fundamenteel is aan die pedagogiek en die volgende behoort aangespreek te word: pedagogiese verhoudingstrukture, pedagogiese verloopstrukture, pedagogiese bedrywigheidstrukture".

Kategorie 2.2 - Kind met Aspergersindroom se invloed op die huweliksverhouding

Twee van die ma's (Ma-2 en Ma-3) met wie onderhoude gevoer is, is enkelouers. Alhoewel dit blyk asof die kind met Aspergersindroom ook spanning op die huweliksverhouding plaas en potensiële probleme tot gevolg kan hê, meld die meeste van die ouers dat hulle 'n standvastige huweliksverhouding het en wil dit voorkom asof die moeilike tye wat die ouerpaar saam deurmaak, juis die verhouding versterk.

Ma-1: *"..We always had a very good open relationship, we discussed it quite thoroughly.."*

Pa-1: *"..ek dink die spanning in die gesin...uh...skep ook uit die aard van die saak ook huwelikspanning.."*

Pa-2: *".. Having the child does sort of unite your...you know, my wife and myself, you know, we got together...like closer. I think it is the only way to get through it because it is hard... I think a lot of people would ...uhm... sort of broken apart ..."*

Pa-3: *"..So ja.. it was very easy I suppose to...to bail out.....where we've been lucky...that we've got a very stable marriage.."*

In die lig van die gegewe kompleksiteit om 'n huwelik te onderhou en 'n effektiewe huwelik te bevorder, is dit nie verbasend nie, dat 'n ontwikkelingsversteurde kind dié taak nog moeiliker maak (Handelman & Haris, 1986:99). In spesifieke omstandighede kan so 'n kind aanleiding gee tot 'n sterker verhouding en onder ander omstandighede, kan die kind aanleiding gee tot substansiële huweliksonmin, -disfunksie of -ontbinding (Morgan, 1988:270; Hornby, 1995:57). Huweliks- en emosionele probleme word redelik gereeld in gesinne van ontwikkelingsversteurde kinders ervaar en dit mag 'n verwysing na 'n kollega vereis om met behulp van kognitiewe- en/of gedragstegniese hantear te word (Howlin, 1989:194). Siegel (1996:159) is van mening dat: "parental sanity comes first and only after that, can good parenting follow". Dit is ook belangrik dat ouers aangemoedig word om tyd alleen saam te spandeer byvoorbeeld alleenvakansies (soos die kind ouer word), 'n aandjie uit of om as alternatiewe vriende oor te kry met 'n kinderoppasser tuis (Siegel, 1996:158). Ouers moet begelei word om 'n positiewe verhouding met hul huweliksmaat en 'n gebalanseerde gesins- en persoonlike lewe te handhaaf (Hornby, 1995:43).

Kategorie 2.3 - Kind met Aspergersindroom se invloed op sy sibbe en die ouers se verhouding met die sibbe

Alhoewel die beleving van die sibbe van 'n kind met Aspergersindroom buite die bestek van die studie val, word dit tog nodig geag om melding te maak van die beleving van die sib vanuit die ouer se oogpunt. Die invloed wat die kind met Aspergersindroom op sy sibbe het, blyk verreikend te wees en word kortliks geïllustreer deur die volgende aanhalings:

Ma-1: *"..as a result my second one takes a lot of responsibility...he gets a ..a bit frustrated...when you invite kids home then you've got a...a handicapped brother...it will of course, and is going to be an issue in that*

child's life.."

Ma-2: *"..his poor little sister is on the receiving end of it...;(child) speaks with an American accent and unfortunately that is also rubbing off on (sister)....it's one of the pitfalls living with this person.."*

Pa-3: *"..his brother had to mature as a result...;he has been rather hard on his little brother.."*

Howlin (1989:187) meld dat ander kinders in die gesin dalk hulp en raad vir hulself kan benodig aangesien dit nie altyd maklik is om met 'n persoon met 'n belemmering saam te leef nie. Baie navorsing oor die effek om 'n gestremde sib te hê, is gedoen (Hornby, 1995:58), maar steeds word probleme van die sibbe dikwels misgekyk.

Die kind met Aspergersindroom verg baie aandag van die ouers, wat moontlik 'n negatiewe uitwerking op die verhouding tussen die ouers en die sibbe kan hê.

Ma-1: *"..It's a constant balancing act that one has to do as a parent, especially if..there are other siblings...;I expect him(sibling) to rationalize...over and above his age.."*

Pa-1: *"..die abnormaliteit en trauma wat ek persoonlik beleef het met hom dink ek het verseker, jy weet 'n invloed gehad op my verhouding met (broer)...my ervaring van kinders is...is basies negatief en dit het ook my ervaring van (broer) beïnvloed.."*

Pa-2: *"..you're son is ill, so you put more attention onto him...the effect is that I don't show her(sister) too much affection...he gets jealous.."*

Ma-3: *"..she (sister) went through a stage as well where she was very upset..uhm...and she would say all the time that I gave more attention to him and that I am more concerned about him than her...;because if anything I give him more attention I give her, out of necessity..."*

Die disproporsionele graad van ouerlike aandag wat die kind met spesiale behoeftes verg, kan tyd wat die ouer saam met ander kinders spandeer, verminder (Morgan, 1988:271). Die emosionele en fisiese stremming op die ouers van kinders met probleme (veral die ma) veroorsaak 'n situasie waarin hulle min tyd en emosionele sterkte oor het vir die sibbe. Hierdie probleme kan verminder word deur ouers te help om hul tyd effektief te organiseer sodat die kind met probleme nie eksklusiewe aandag verg nie, te verseker dat sibbe regverdig behandel word en seker te maak dat daar 'n graad van privaatheid vir die sibbe is (Gillberg, 1989: 336).

Kategorie 2.4 - Kind met Aspergersindroom se invloed op die gesin se verhouding met ander

Die kind met Aspergersindroom se grootste enkele belemmering, naamlik sy sosiale disfunksie, beïnvloed nie net sy eie verhouding met ander nie, maar het ook 'n geweldige en soms traumatiese invloed op die ouers (asook die res van die gesin) se sosiale interaksie met ander (die gemeenskap). Die gesin kan as gevolg daarvan geïsoleerd raak van die gemeenskap.

Pa-1: *"..ons het vir baie lank en nogsteeds is ons baie geneig om nie na buite toe te leef nie...;so dit beïnvloed ook tot 'n mate ons verhouding met mense buitekant die gesinsverhouding.."*

Pa-2: *"..what disturbs me the most of all is the fact that when you go to visit...uhm...friends or family...uhm...they treat him as a different person...it just gets very complicated...;you close yourself off, you tend not to mix*

around with to many people..”

Ma-3: “..it was a difficult time with him, because he would always, as a parent, he would always say the wrong things at the wrong time, or do the wrong things at the wrong time...I know his father didn't really wanted to take him out..”

Pa-3: “It was hard for (wife) and I to...to really socialize at times, because we had this problem, we didn't know how he was going to...to react, what he was going to...to say..”

Die kind met Aspergersindroom se ‘swak’ gedrag in die afwesigheid van ‘n duidelik opmerkbare gestremdheid’ kan veroorsaak dat mense in publieke plekke outomaties die ouers die skuld gee vir die kind se swak gedrag. Gesinne kan gevolglik toenemend geïsoleerd van familie, vriende en gemeenskapsaktiwiteite raak, wat aanleiding gee tot 'n geslote gesinsistiem wat dalk bestaande probleme kan vererger. 'n Belangrike doelwit vir gesinne is om uit te gaan sonder die ekstra verantwoordelikheid van die kind met probleme (Helm & Kozloff, 1986:5; Siegel, 1996:157; Hornby, 1995:59). Ouers moet ook begelei word tot effektiewe interaksie met ander wat nie hul ervarings deel nie (Intagliata & Doyle, 1984:5-6)(vergelyk kategorie 2.3).

TEMA 3: VERSWARENDE OPVOEDINGSBEMOEIENIS VAN DIE OUER VAN DIE KIND MET ASPERGERSINDROOM

Soos in hoofstuk 1 vermeld (vergelyk paragraaf 1.2), verg kinders met probleme meer insette van die ouers vanweë hierdie kinders se besondere opvoedings- en onderrigbehoefte. Uit die onderhoude het dit duidelik geword dat kinders met Aspergersindroom wel besondere eise aan hul opvoeders stel wat aan die hand van die volgende kategorieë verder uitgelig sal word, naamlik kommunikasiedisfunksie, dissipline, besondere opvoedings- en onderrigbehoefte en toekomstige opvoedings- en onderrigbehoefte.

Kategorie 3.1 - Kommunikasiedisfunksie

Kommunikasiedisfunksie as onderliggende belemmering in die kind met Aspergersindroom se sosiale disfunksie, veroorsaak 'n groot struikelblok vir ouers in hul opvoedingsbemoeyenis met dié kinders. Die kinders se sosiale disfunksie veroorsaak dat hulle nie toereikende sosiale verhoudinge met hul portuurgroep (en ouers) kan aanknoop nie wat verder tot 'n verswarende opvoedingsbemoeyenis lei.

Ma-1: “..His language development was slow....it has improved...which helps...;..do relate differently and you get a little bit frustrated sometimes...;..doesn't interact properly with their peers or with..with their parents..”

Pa-1: “..die kommunikasieprobleem is die kern van die probleem...die hele kommunikatiewe proses binne die hele gesin word ontwrig deur...uhm....sy sosiale onbeholpenheid...;..hy het geen vermoë gehad om enige sosiale

verhouding aan te knoop nie...uhm...veral nie met kinders van sy eie ouderdom nie.."

Ma-2: *"...every conversation you had with him was about Ninja Turtles.. people got bored with him and he didn't make friends because he would talk about nothing else...;...Because these are the times you cannot get through to him no matter what you say.."*

Pa-2: *"...uhm...manage to communicate with him, previously it wasn't like that...;...I think he just couldn't communicate what he wanted...;...his language wasn't up to standard and isn't still 100% up to standard.."*

Ma-3: *"...he takes everything very literal...;...I was always careful, very careful of what I said and how I said it, because I didn't want to trigger anything...;...we've had problems of how he relates to other children, how he relates to other adults.."*

Pa-3: *"...it is also a problem with him also being unable to reason...;...want to talk all the time, talk, talk, talk and he says some, you know, and it is nonsense sometimes.....that can get you"*

Kommunikasie as sosiale gedrag word deur Ross, et al. (soos aangehaal deur Stone & La Greca, 1986:47) beskou as die fondasie vir sosiale interaksie, aangesien dit die stigting en volhou van interpersoonlike kontak ten doel het. Die kind met Aspergersindroom se kommunikasie-belemmering en sosiale interaksie lei tot problematiese interpersoonlike kontak binne gesinsverband (vergelyk paragraaf 2.2.3). Navorsing toon dat ouerbegeleiding aanleiding gee tot effektiewe ouer-kind kommunikasie en dat kommunikasievaardighede suksesvol aangeleer kan word ten spyte van die spesifieke ouerlike take wat verskil (Conroy & Mayer, 1994:61; Anderson & Nuttall, 1987:43). Om ouers en sibbe te leer hoe om suksesvol te kommunikeer met die kind, is dit belangrik dat die ouerbegeleier die karaktertrekke van suksesvolle interaksie (byvoorbeeld effektiewe luister en praat vaardighede) ken (Trevorthen, et al. 1996:127).

Kategorie 3.2 - Dissipline

Dissipline in enige gesin is opsigself 'n kontroversiële onderwerp en telkemale vir ouers 'n kopseer. Alhoewel kinders met Aspergersindroom nie dieselfde reageer op hul ouers se unieke wyse van dissiplinering nie, is dit wel duidelik dat dissiplinering van die kind met Aspergersindroom vir die ouers problematies is. Die ouers beskik oor verskeie dissiplineringsmetodes en hulle het tot verskillende gevolgtrekkings rakende hantering van hul kind met Aspergersindroom gekom. 'n Verdere oorweging is die feit dat die kind met Aspergersindroom moontlik 'n invloed kan hê op die dissiplinering van die ander kinders in die gesin en dat die ouers se sienings ten opsigte van dissiplinering van mekaar kan verskil.

Ma-1: *"...he's reluctant and you can't really reason...;...he is less co-operative...;...there is a firmness which you have to adopt which is hard....boy's are always pushing that boundary...;...because I had to deal firmly with (child with Asperger's syndrome) I always feel maybe I'm to hard on the others...maybe you're a little bit to rigid.."*

Pa-1: *"...om hom te dissiplineer is baie moeilik...jy het heelyd daai 'defiance' gehad van sy kant af dat jy nie werklik iets kan doen nie...dit het nie gehelp om te slaan nie...veroorsaak ontsettende spanning in die huis...dit is baie sleg vir dissipline in die huis...dit skep 'n groot probleem.."*

Pa-2: *"...discipline for him is very difficult, any type of a, let's call it rule, regulation or discipline for him is just out of the question...;...his boundaries are not there by the way...;...speaking to him and making him*

understand is easier than sort of obligating him...;..If I say no...he sorts of backs off...with my wife he carries on right until the limits.."

Ma-3: "...His father believed that he needed more discipline....I believed that he needed more explaining...;..he doesn't like the word no...;..it is still very difficult to get him to do something he doesn't want to do.."

Pa-3: "...he is questioning authority at the moment, you know, how far can I go...;..I've been a little bit more lenient on (brother), but then , you know, I try not to.."

Gascoigne (1995:21) stel dit dat ouers moontlik kan verskil ten opsigte van dissiplinerend, waar die een ouer dalk strenger en meer dissiplinerend is, terwyl die ander dalk meer 'n benadering van begrip toon, wat dan 'n kontra-effektiewe uitwerking op dissipline in die gesin het. Kinders met Aspergersindroom vertoon verskillende vorms van uitdagende gedrag en dit is noodsaaklik dat die ouers begelei word om hierdie gedrag nie as kwaadwillig te reken nie, maar eerder as deel van die individu se sindroom. Voornoemde kinders se gedrag moet dus dienooreenkomstig hanteer word deur middel van deurdagte, terapeutiese en opvoedkundige strategieë eerder as simplistiese en inkonsekwente straf of ander dissiplinêre maatreëls wat gebaseer is op die aanname dat die kind se gedrag bloot doelbewuste wangedrag is. Ouers het uitgebreide ondervinding van die beste maniere om wenslike gedrag by hul kinders aan te moedig en ouers moet begelei word om strategieë en hanteringsmeganismes wat hulle reeds gebruik, meer effektief toe te pas. Die spesifieke strategie is soms minder belangrik as die feit dat dit konsekwent en in kohesie met gesinslede gebruik word. Riglyne vir ouers kan byvoorbeeld insluit: insig (in die kind se versteuring), grensstelling (indien die kind oud genoeg is deur die onderhandeling daarvan), hulp aan die kind om keuses te maak (deur alternatiewe vir aksies en keuses en die gevolge daarvan en geassosieerde gevoelens, te oorweeg), konsekwente 'time-out' tegnieke (saam met ander prosedures soos ontspanning of desensitering), ensovoorts (Klin & Volkmar, 1997:5; Howlin, 1989:198). Gemodifiseerde gedragstrategieë (vir Outistiese kinders) speel 'n essensiële rol in hulpverlening, maar die algehele fokus is die gesin se welstand. Navorsing toon dat 'n kombinasie van lesings, instruksies, modellering, rolspel, oefening en terugvoer, effektiewe metodes is om ouers te onderrig om probleemgedrag by kinders te verander (Anderson & Nuttall, 1987:41).

Kategorie 3.3 - Besondere opvoedings- en onderrigbehoefes

Die kind met Aspergersindroom het besondere opvoedings- en onderrigbehoefes wat meer insette van sy opvoeders vereis (ouers en onderwysers). Kinders met Aspergersindroom vereis nie net meer tyd nie, maar die ouers beleef ook hul opvoedingsbemoëienis met hierdie kinders as meer intensief (veral ten opsigte van sosiale opvoeding). Struikelblokke wat die ouers teëkom in die

opvoeding van hierdie kinders is onder andere: obsessiewe kompulsiewe gedrag, aggressiewe gedrag, woede uitbarstings, weerstand, destruktiewe gedrag, opposisionele gedrag, taktiel defensiewe gedrag en kinders wat nie maklik by verandering kan aanpas nie.

Ma-1: "... it requires more time and effort...;.. it's too demanding on you.."

Pa-1: "...jy moet baie meer, dit is baie meer intensief weet.."

Ma-2: "...It's been time consuming.."

Pa-2: "...he observes and knows how to do it until he decides now is the time, so this is what is actually complicated.."

Ma-3: "...He's educational needs are much more (than his sisters)...;..you either have to tell him what to do or explain or show or something like that, obviously not everything but it's certainly things to do with social behaviour.."

Ouers moet begelei word tot begrip in die kind se versteuring en die gepaardgaande spesiale behoeftes en gehelp word om vaardighede aan te leer om die ontwikkeling van die kind te fasiliteer (Hornby, 1995:43). Hulpverlening aan die ouers moet poog om spanning wat die gesin ervaar te probeer verminder deur aan probleme wat relevant vir die spesifieke kind en sy gesin is te werk en moet gebou wees op effektiewe sisteme wat reeds deel uitmaak van die gesin se hanteringsrepetoire. Hulpverlening moet poog om: angsvlakke in beide kind en ouers te verminder, ouers leer om tyd wat hul saam met hul kinders spandeer meer effektief te maak, gesinne te help om spesiale behoeftes van die kind met Aspergersindroom te akkommodeer en terselfdertyd die geleentheid te skep om na hul eie behoeftes en die van sibbe om te sien. Ouers moet weet dat blote versterking van gedrag nie genoeg is om 'n kind konstruktiewe vaardighede aan te leer nie, maar dat modellering, vorming en aanmoedigingsprosedures (prompting) ook nodig is. Milieuherstrukturering, progressiewe, geleidelike bekendstelling aan verandering en aanmoediging van relevante vaardighede (eerder as direkte elimineringsprosedures) is moontlike strategieë waarin ouers opgelei kan word. Terapie vir emosionele, huweliks- of ander gesinsprobleme moet alternatiewelik aangewend word indien nodig (Howlin, 1989:186-189; Hornby, 1995:43).

'n Verdere punt van belang is die feit dat hierdie kinders nie noodwendig in 'n konvensionele onderwysstelsel inpas nie en gespesialiseerde en meer geïndividualiseerde onderrig verlang, wat moontlik unieke bekommernisse vir die ouers tot gevolg kan hê. Dit gebeur dikwels dat die kind met Aspergersindroom se probleme eers werklik bekend word wanneer die kind in 'n meer gestruktureerde onderrig (en ook sosiale) situasie geplaas word wat veroorsaak dat skooltoetreding vir die ouers 'n moeilike en selfs traumatiese tydperk kan wees.

- Ma-1: *"...it's quite traumatic him going to school, it's hard to try to cut those ties with your child with a..a problem...and it is really at the age of 3 that, you know, when he was actually put in a schoolroom situation that the problem was highlighted.."*
- Pa-1: *"..Ons was ook maar baie versigtig gewees en so...uh..rondom die probleme wat hy gehad het en so aan, het ons nie geweet regtig hoe gaan hy hier (by skool) kan funksioneer nie.."*
- Ma-2: *"..I'm amazed that there isn't more help for children who needs remedial help..I mean I had to wait 2 and a half years for (child) to get into Delta (remedial school).."*
- Pa-2: *"..If he had gone to a normal school I most probably I would have felt very out of place.."*
- Ma-3: *"..and then started years and years of trying to find out where he fitted in...even the school that he is in now doesn't cater for his needs...he definitely needs individualized schooling.."*
- Pa-3: *"..his problems really started to...to come about when he was 5,6 we started to...to we started realizing we got to ..to get him into a school now.."*

Alhoewel dit buite die bestek van hierdie studie val, word dit wel as belangrik geag om na spesifieke verswarende onderrigfaktore (tesame met bogenoemde) te verwys. Faktore wat die onderwyseres, eerder as die ouer, moontlik kan teëkom in hul onderrigbemoënis met die kind met Aspergersindroom, behels onder andere dat kinders met Aspergersindroom: 'n gespesialiseerde milieu benodig, sukkel met konstruktiewe denkprosesse, stadige werkers is, nie maklik vrae sal vra nie, fyn motoriese koördinasieprobleme ondervind, feite wat hulle nie interesseer nie, sal ignoreer, soms nie kan onthou wat hulle die dag vantevore geleer het nie en verandering moeilik hanteer (vergelyk paragraaf 2.4). Hierdie kinders se leerprobleme korreleer met die graad waarin sosiale en interpersoonlike reaksie belemmer is (Trevanthen, *et al.* 1996:174) en baie ouers wie se kinders spesiale behoeftes het, hoor dit eerste by die onderwyser of opvoedkundige sielkundige (Gascoigne, 1995:16-17). Die kind met Aspergersindroom vereis gespesialiseerde onderwys: "Specific interventions, e.g. teaching practices and approaches, behavioural management techniques, strategies for emotional support, and activities intended to foster social and communication competence, (that) should be conceived and implemented in a thoughtful, consistent and individualized manner (Klin, *et al.* 1997:1)".

Noue samewerking tussen ouer en skool is essensieel vir die kind met spesiale onderwysbehoefte (Hornby, 1995:17-34; Du Toit, 1991:63). Yanok en Derubertis (1989:195) meld tereg dat "active parent-school partnership can contribute not only to the enhancement of the educational performance of students, but also to the improvement of parenting skills and family life". Die opvoedkundige sielkundige as hulpverlener, moet die ouer bemagtig tot effektiewe besluitneming en deelname in die onderrig van hul kind. Volgens Klin, *et al.* (1997:1) is dit noodsaaklik om ouers vertrouwd te maak met die verskeidenheid (of tekort aan) dienste beskikbaar in hul streek en besoeke aan potensiële skole word aanbeveel om die ouers eerstehandse inligting en 'n gevoel

vir die skole te gee. Verder word aanbeveel dat ouers ingelig word oor hul regte as ouers van kinders met gestremdhede sowel as die alternatiewe beskikbaar vir die kind (Howlin, 1989:195).

'n Verdere opgaaf van die opvoedkundige sielkundige as koördineerder van die multi-dissiplinêre span is dat hy/sy verantwoordelik is om effektiewe kommunikasie tussen verskeie spesialiste byvoorbeeld mediese praktisyns, onderwysers, terapeute ensovoorts te verseker. Onderwysers en ander persone wat met die kind werk byvoorbeeld terapeute, moet deur die opvoedkundige sielkundige ingelig en onderrig word in die kind se belemmeringe. Dit is verder die verantwoordelikheid van die opvoedkundige sielkundige om die ouers in te lig hoe om voorgenoemde hulp vir hul kind te bekom.

Kategorie 3.4 - Toekomstige opvoedings- en onderrigbehoefes

Sonder uitsondering was al die ouers bekommerd oor die kinders se toekoms en wil dit voorkom asof ouers baie vrae en onsekerheid rondom hierdie tema beleef. Die ouers stel geen spesifieke verwagtinge aan die kinders nie en is oor die algemeen optimisties oor die kinders se toekoms, telkens teen die agtergrond van die ontwikkeling (sosiaal) wat reeds bo verwagting plaasgevind het. Die pa's wens dat die kinders wel vir hulself 'n bestaan sal kan uitpresteer en in die samelewing sal inpas en is bereid om soveel moontlik geleenthede vir die kinders te skep. Die pa's blyk meer bekommerd te wees oor die finansiële sy van die saak byvoorbeeld studiegeld en vir die kind om 'n beroep te hê, terwyl die ma's dit vir hulle kinders toewens om gelukkig te wees.

- Ma-1: *".. that concerns me (future)...I don't know...I take it each day as it comes...;I just want them to be happy, I don't care what they do as long as they get satisfaction from it.."*
- Pa-1: *"..Hy ontwikkel gedurig, jy weet, so ek weet nie waar ons uiteindelik gaan uitkom nie...;vat die ding soos hy kom...ons moet maar soveel as moontlik opvoedingsgeleenthede vir hom gee...;sy sukses in die lewe verder gaan in 'n baie groot mate afhang van tot hoe 'n mate hy kan sosiaal ontwikkel en hoe hy, jy weet, in die hele samelewing sal kan funksioneer.."*
- Ma-2: *"..I don't understand the implications for me and for (child), you know, will he be able to hold down a job, will he be able to work at all, what kind of work will he be able to do..there is just this big void beyond...;only time will tell what (child) can and can't do and the day he decides I will support him in whatever it is.."*
- Pa-2: *"..we're putting all the money we can into these type of teaching...;I'm always thinking about it (future)...;..the only expectations I have is that he manages to survive, let's say on his own as far as work, life.."*
- Ma-3: *"..I think about it all the time (future)...;..It is a concern, I don't doubt that he will get through it, how I'm not sure yet, but I know that he will, we didn't think that he will get this far.."*
- Pa-3: *"..I have made provisions for them, you know, educational things...;..I don't know the answers, we will give him every opportunity that we can...we will help him and encourage him...it does worry (wife) and I what's going t...to happen to him...;..despite the problems he has, I expect him to...to be responsible.."*

Volgens Wing (in Wolf, et al. 1989:157) het die bekommernis oor die kind se self-onderhouding 'n groot effek op ouers van kinders met ontwikkelingsversteurings. Siegel (1996:117-8) stel

egter dat Aspergersindroom 'n beter prognose as Outisme het en dat die meeste kinders as volwassenes onafhanklik kan lewe en 'n sekere mate van ekonomiese self-onderhoud bereik. Individuele uitkomst hang egter af van die kind se intelligensie en die toekomstige sosiale ondersteuning vir die kind. Die grootste struikelblok waardeur die ouer begelei moet word, is om die kind te ondersteun in hul soeke na 'n werk en om die kind gemotiveerd te kry om te wil werk. Ouers moet bemagtig word om hul kinders te ondersteun tot 'n beroepskeuse deur die volgende in ag te neem: neuro-psigologiese belemmering van die kind, mate van ondersteuning en beskerming in die beroep en beroepe wat nie intensiewe sosiale eise verg nie (Klin, *et al.* 1997:6). Die belangrikste is egter dat die kind 'n uitlaat het om uitdrukking te gee aan hul belangstelling en dat daar 'n mate van regulering van onafhanklikheid en ondersteuning is.

TEMA 4: OUERONDERSTEUNING EN OUERBEGELEIDING AAN DIE OUER VAN DIE KIND MET ASPERGERSINDROOM

Hierdie tema sal aan die hand van twee kategorieë bepreek word, naamlik die behoefte wat hierdie ouers aan ondersteuning en begeleiding het, soos uitgespreek deur die ouers en geïdentifiseer deur die navorser, sowel as die realisering van hulpverlening aan hierdie ouers, hetsy by wyse van ondersteuningsisteme van die ouers, dokters, sielkundiges, ensovoorts.

Kategorie 4.1 - Behoefte aan ouerondersteuning en -begeleiding

Nie al die ouers het die behoefte aan begeleiding uitgespreek nie en dit wil voorkom asof die ouers se behoefte aan ondersteuning bevredig word deur ander sosiale ondersteuningsisteme (byvoorbeeld familie, vriende en by skole). Van die ouers is van mening dat begeleiding tydens 'n spesifieke stadium vir hulle nuttig kon wees, maar dat daar nie werklik iets beskikbaar was nie. Daar is wel die behoefte uitgespreek vir inligting in leketaal wat vir die ouers 'n idee kan gee wat hulle moontlik kan verwag om deur te maak en meer praktiese riglyne bied hoe probleme hanteer kan word.

- Ma-1: *"..If I was at The Key (child's current school) from the beginning it would have been a problem for me, I would have had the need for it, but I didn't.."*
- Pa-1: *"..jy weet so dit sou baie nuttig gewees het, dink ek, as ek op daai vroeë stadium...wel...vroeër stadium die geleentheid kon gehad het om dit dalk met iemand te bespreek en 'n bietjie deur te werk...; jy kry baie teoretiese raad, maar jy kry nie werklik praktiese goed wat jy werklik prakties kan doen nie...; en dan sit 'n ou in die situasie ook dat 'n ou...uh...kon nêrens eintlik hulp kry vir hierdie spesifieke probleem nie.."*
- Ma-2: *"..for my mind there isn't anything that is in laments language that a parent can read and say if you have a child who has Aspergers this is what you are likely to go through....it doesn't tell me how to handle it.."*
- Pa-3: *"...ja I'd say it would'f helped us, at some stage to..to talk about it...yes...it would'f certainly helped us.."*

Ma-3: *"I went to a OCD support group, but didn't sort of help very much, because he didn't quite fit into there....but...uh...in the sense of a support group there wasn't really anything available.."*

Moontlike behoeftes aan begeleiding wat deur die navorser geïdentifiseer is en nie noodwendig as behoefte deur die ouers uitgespreek is nie, is die feit dat die helfte van die ouers genoem het dat hulle nie kennis van kinders gehad het nie en dat hulle as't ware onkundig was met die opvoeding van hul eersteling. Dit was ook opmerklik dat die ouers se kennis en insig in die sindroom aansienlik verskil van mekaar en dat dit moontlik hul begrip in hul kinders se optrede kan onderdruk. Op grond van die onsekerheid wat die ouers uitgespreek het rondom die tydperk voordat die kind gediagnoseer is, wil dit voorkom asof die ouers tog die behoefte aan 'n diagnose het, in die sin van 'n naam of geïdentifiseerde probleem wat hulle dan meer in staat stel om die probleem aan te spreek. In sommige gevalle oorskadu die ouers se persoonlike probleme hul opvoedingsprobleme en toon hul dus primêr 'n behoefte aan terapie eerder as ouerbegeleiding (vergelyk paragraaf 2.5).

Ma-1: *"..when he was my eldest child, my first child I had no experience on how children develop or how they relate to things...everything was new, nobody tells you, they give you a...a matric when you leave school, they give you a...a degree when you leave university, but they don't tell you anything about child rearing, and that is what is frightening.."*

Pa-1: *"..n ou het nie met kinders grootgeword nie...ek het nie babas geken nie....so 'n ou het nie eintlik geweet jy sit met 'n probleem en jy moet dit hanteer nie, jy weet, jy het maar gedink dit is maar normaal.."*

Ma-2: *"..because....I'm a wounded person for a lot of reasons...yes I do need counselling but I can't actually bring myself to doing it...It's the problems that went with...uh...that problems prior to the whole thing starting...so you know it just compounded everything, I think.."*

Pa-2: *"..and there weren't very much children in the family as such..when (child) came along we didn't know, I mean you're the parent what do you do, you just get it, you know...;..it's very confusing in the beginning when you don't know what is going on...when we didn't know what we was up against was ,you know, part of the battle.."*

Kottman en Wilborn (1992:10) stel dit dat ouers nie altyd oor genoegsame kennis, ervaring en begrip beskik om tegnieke te ontwikkel om hul kinders te hanteer nie. Ouers van kinders met Aspergersindroom toon 'n behoefte aan ouerbegeleiding op grond van die volgende: tekort aan sosiale ondersteuningsisteme, tekort aan beskikbare inligting en praktiese hulp, onkunde oor opvoeding (en die kind se sindroom) en onsekerheid ten opsigte van 'n diagnose en prognose. Dit is ook moontlik dat ouers se behoeftes en probleme veel verder as bogenoemde strek en dat hul dan eerder op psigoterapie (korttermyn krisisintervensie en/of langtermyn individuele ondersteuning) aangewese is (Gillberg, 1989:339). In die begeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom behoort voorgenoemde behoeftes ingedagte gehou te word. Vervolgens word daar eers verwys na die realisering van hulpverlening aan hierdie ouers en die mate waarin daar aan hulle behoeftes voorsien word.

Kategorie 4.2 - Realisering van hulpverlening aan ouers van kinders met Aspergersindroom

Die realisering van hulpverlening aan ouers, word aan die hand van moontlike struikelblokke in die hulpverlening aan ouers en suksesvolle ondersteuning wat deur ouers gemeld is, bespreek. Daar is verskeie struikelblokke in die realisering van hulpverlening aan hierdie ouers. 'n Probleem wat uitgespreek is, is die feit dat dit koste- en tydsgewys vir die ouers moeilik is om ondersteuningsaktiwiteite by te woon. Dit is ook genoem dat ingeligte ouers soms meer weet as die sielkundiges wat hulle begelei en dat die ouers professionele kontak met hetsy dokters, terapeute of sielkundiges soms negatief beleef. Die negatiewe prognose wat soms op ontaktvolle wyse aan die ouers oorgedra word, word deur die ouers as ontstellend ervaar.

Ma-1: "...they never give you a prognosis, they never do....I was never ever told that I may have a ...a child with problems..I was absolutely shocked when I thought to myself, he (pediatrician) knew...but why did nobody inform me...you know that's the only bitterness I do have about the whole thing.."

Pa-1: "...volgens die prognose daar nou nie regtig veel is wat jy kan doen nie, wat nonsens is.."

Mā-2: "...anyway they send me away very distraught and you know to be told don't bother to look because there is nothing you can do with this child...;...where we were treated there (at a school for assessments) in the most abysmal manner....It was by far the worst experience of how insensitive people are.."

Pa-2: "...It's not easy to fit in times and obligations with this type of support..I mean there is nothing that's really free of charge...so you got to do away with certain things...;...going to the specialist that were in Italy, they were just telling us that it was more a problem with my wife and myself not knowing how to handle the child.."

Ma-3: "...the prognosis of the one psychologist... was that she doesn't think anything will come out of him...like he is like very definitely retarded.....so I got a bit pissed-off with that, because to me he wasn't.."

Pa-3: "...it costed us a lot of money at one stage...;...no we don't believe they really understand what is going on here, ..because we have read so much on the stuff, that we were able to tell some of the psychologist that...a couple of facts and things we can't accept for that reason.."

Gascoigne (1995:11) beskryf dat ouers bitterheid teenoor professionele persone se houding kan beleef (as gevolg van 'n tekort aan 'n ondersteunende verhouding) of teenoorgesteld professionele persone kan respekteer vir positiewe interaksie. Opvoedkundige sielkundiges benodig dus nie net kennis en begrip in die opvoedingsgebeure nie, maar ook terapeutiese vaardighede (vergelyk paragraaf 2.7 vir spesifieke en terapeutiese riglyne). 'n Verdere punt van oorweging is dat werkswinkels en omvattende ouerbegeleidingsprogramme baie motivering en tyd van die ouer vereis en aangesien die meeste ouers werk, kan minder ouers die voordele van hierdie programme benut (vergelyk paragraaf 2.7 vir algemene riglyne) (Huges & Durio, 1983:204). In terme van die prognose (van die kind) wat ouers ontvang, meld Gascoigne (1995:15) dat die ouers se weiering om die swak prognose te aanvaar, hul dalk kan motiveer om hard te werk met hul kind om die kind se volle potensiaal te bereik. Dit is belangrik dat die opvoedkundige sielkundige vir ouers 'n idee gee, al is dit net wye parameters, van wat hulle kan verwag van hul kind se ontwikkeling (anders kan ouers dalk te veel van die kind verwag) (Siegel,

1996:133).

Positiewe realisering van hulpverlening is wel deur die ouers gemeld en word vervolgens beklemtoon en uitgelig. Dit wil voorkom asof die ouers hul ondersteuning in verskeie ondersteuningsisteme byvoorbeeld familie, vriende en by die skole kry. Ouers het ook positiewe kontak met ingeligte professionele persone byvoorbeeld sielkundiges en dokters wat vir die ouers waardevolle inligting, praktiese riglyne en ondersteuning verleen het, vermeld. Dit wil ook voorkom asof die diagnose en die naam vir die ouers baie tot hulp is, in die sin dat dit 'n geïdentifiseerde probleem is waarvoor hulle stappe tot oplossing kan neem.

- Ma-1: "...he (psychiatrist) came up with the diagnosis and he gave me a little...a little bit of literature to read and ja...it seemed to sort of like gel, you know, the things that were said...;I have a good friend in..in the same you know in..in the same situation dealing with an exceptional child..and that's been an incredible support system...and you meet other mothers and you do form a sort of an informal sort of support group...I've had very good support in ..in terms of my husband...;there (at school) is a..a psychologist whom you deal quite closely with right from the beginning and that helps in a sense...and it helps to have good family and good friends, good support system.."*
- Pa-1: "...dat 'n ou meer weet dat dit iets spesifiek is..dit help 'n ou in 'n sekere sin...uhm...want jy voel darm nou..nou kan jy aan die ding werk soort van.."*
- Ma-2: "...I've spoken to my..my chief executive here who's.. who's really help me through this a great deal because he has a death child.."*
- Pa-2: "...he (neurologist) sort of open our eyes to realize how to handle him and how to fit in with the child.."*
- Ma-3: "...we had a tremendous amount of support at the school.."*
- Pa-3: "...and when we got a name for it, that was the big thing for us that helped with dealing with it..then we started to read..and start asking questions...and I think you start to ..to understand a little bit more...;I've got a friend....he's got children with a few problems and ...we get together and talk about it...but you start to...to developing, I think, really as parents in support groups and things where you can really get together and you can talk about it.."*

Vervolgens word daar uitgebrei op geïdentifiseerde positiewe realisering van hulpverlening aan ouers naamlik waardevolle inligting wat aan ouers verskaf is, diagnosering van die kind se sindroom en die sosiale ondersteuningsisteme van die ouers. 'n Goed opgeleide en ingeligte professionele persoon is volgens Siegel (1996:88) opgelei om die aard van inligting oor die kind wat deur ouers benodig word, te oordeel, om ouers voor te berei om nuwe moeilik aanvaarbare inligting te verstaan en om ouers te help om vrae te vra as hulle gereed is om inligting te hanteer. Wing (1981:128) is van mening dat navorsing oor Outisme, indien dit sensitief hanteer word, van toepassing gemaak kan word op kinders met Aspergersindroom. Op grond van die opvoedkundige sielkundige se kundigheidsraamwerk (vergelyk paragraaf 2.6) kan hy/sy as ouerbegeleier uit 'n wye spektrum navorsingsinligting (rakende Outisme) op die kind met Aspergersindroom se opvoedingsituasie, van toepassing maak. Die sentrale doel met intervensie is om die ouer te voorsien van alle beskikbare relevante inligting oor die aard van hul kind se

versteuring, beskikbare dienste ensovoorts, om die ouers te help om 'n realistiese beeld te kry en om die ouer se angste te verminder sonder om hul valse hoop te gee. Die professionele persoon moet ook let op hoe hulle inligting aan ouers oordra en byvoorbeeld herfrasering van sensitiewe sake oorweeg (vergelyk paragraaf 2.7 vir terapeutiese riglyne)(Gascoigne, 1995:14; Sontag & Schacht, 1994:429; Howlin, 1989:195; Siegel, 1996:83; Herbert, 1988:156).

In terme van diagnose word daar aanbeveel dat die opvoedkundige sielkundige slegs as deel van 'n gespesialiseerde multi-dissiplinêre span 'n diagnose van Aspergersindroom sal maak. Met 'n diagnose is dit belangrik om te sê wat gedoen kan word en nie net te fokus op wat verkeerd is nie en moet op die volgende aspekte gelet word: sensitiewe oordrag, bewustheid van moontlike emosionele reaksies, beklemtoning van sterkpunte wat moontlik vir swakpunte kan kompenseer, stappe tot hulpverlening en praktiese riglyne vir ouers (om hul gevoel van beheer te verhoog). Sodoende kan 'n diagnose die volgende voordele inhou, dit skep die moontlikheid vir die ouers om die krisis tegemoet te gaan en tot aanvaarding te kom met die beleving om 'n kind met probleme te hê, dit gee die ouers 'n realistiese prognose, dit word gebruik om die kind se opvoedingsprogramme uit te werk en dit lei tot praktiese hulp aan ouers en kinders (Klin, *et al.* 1997:1; Gascoigne, 1995:24; Siegel, 1996:83; Gillberg, 1989:333).

Sosiale ondersteuning is die emosionele, informatiewe en materiële ondersteuning van persone met wie jy 'n kontinue verhouding het en na wie toe jy kan draai in tye van nood. Hierdie ondersteuning is belangrik om die individu en gesin te help om gesond en in takt te bly wanneer stresvolle lewenservarings teëgekom word en sodoende suksesvol daarby aan te pas (Intagliata & Doyle, 1984:5; Bristol, 1987:481; Flagg-Williams, 1991:243). Siegel (1996:154) stel dit dat sosiale ondersteuning slegs is wat die ouer se persepsie daarvan is. Behulp same familie, vriende en publieke agentskappe moet deur die ouers as behulpsaam beskou word, vir die ouers om te voel dat hulle 'n mate van verligting daardeur verkry. Dit kan gebeur dat ouers van kinders met ontwikkelingsversteurings nie genoegsame sosiale ondersteuning kry nie aangesien stres en spanning in die huweliksverhouding die hoeveelheid ondersteuning wat ouers aan mekaar kan verleen, verminder en ouers dalk geïsoleerd is van vriende, bure en familie wat moontlike ondersteuning kan bied. In die verlede is daar min aandag gegee aan die opleiding van ouers in vaardighede en strategieë vir interaksie met vriende en familie om sodoende hul sosiale

ondersteuningstrukture op te bou. Die opvoedkundige sielkundige moet die ouers ondersteun om kontak te maak met sosiale ondersteuningsgroepe deur die ouers te help om individue en groepe wat ondersteuning kan bied, te identifiseer en hul eie ondersteuningsstelsel op te bou (Herbert, 1988:136).

Geïdentifiseerde behoeftes van ouers van kinders met Aspergersindroom wat nie toereikend gerealiseer word deur hulpverlening aan hierdie ouers nie, is dus: toepaslike inligting en praktiese hulp aan ouers, begeleiding aan ouers ten opsigte van hul onkunde betreffende opvoeding en die kind se sindroom, en terapie aan ouers met persoonlike probleme.

Kategorie 4.3 - Ouers se verwagtings van die opvoedkundige sielkundige

Om die ouers se verwagtinge van die opvoedkundige sielkundige uit te lig, word daar verwys na die ouers se vorige ervarings met opvoedkundige sielkundiges sowel as verwagtings spesifiek deur die ouers uitgespreek. Dit wil voorkom asof ouers verwag dat opvoedkundige sielkundiges professioneel sal optree, ouers ingelig sal hou, onderwysers sal begelei, insig in hul situasie sal hê, praktiese ondervinding sal hê en 'n objektiewe inset in die gesinsdinamiek sal lewer.

- Ma-1: "...she (psychologist) was friendly and kind and offered a...a lot of support but she was always never the less professional and..uh...I respected that....and I was never talked down to...;..keeping parents informed I think absolutely informed...;..if they can see a..a need or they can see..uhm...problems or whatever, they'll..they will obviously maybe suggest a..a support group or suggest some help or what ever.."*
- Pa-1: "...so veral op hierdie gebied waar jy 'n redelike rare probleem het sal 'n ouer noodwendig heelwat insig in die situasie moet hê om regtig vir iemand te kan help, so..want ek dink jy sal heelwat praktiese ondervinding moet hê van hoe hierdie tipe van kinders optree en wat se...wat se tipe van gedrag hulle toon.. uhm...weet en wat die effek daarvan is..uhm..weet op die gesin en op die mense om hulle, jy weet, dan kan dit seker ...dan kan dit van nut wees ja...;..daar moet aan die kind gewerk word om hom te help jy weet om te ontwikkel..maar jy weet jy gaan amper nie by daai punt uitkom as jy nie die ouers en die mense om daai kind leer hoe om die situasie te hanteer nie.."*
- Pa-2: "... an educational psychologist can assist you because it is a person from the outside analysing the group, in other words my son, myself, my wife and so on and they do give you an input which is necessary which you just don't see because you live in it with the problem.."*
- Ma-3: "...with the school psychologist ..uhm... I look on a lot as guidance of the educational part of the school not the therapy part of the school....not so much guidance for myself, guidance for the teachers...because I believe they definably need very much guidance.."*
- Pa-3: "...I think there is a role, a definite role for it..these people (psychologist)...ja...;..it depends on what...where you are I would say as a parent.."*

Opvoedkundige sielkundiges moet respek en begrip vir die angste van die ouers ten opsigte van die kind se afwykende ontwikkeling hê, 'n vertrouensverhouding met ouers stig en besef dat ouers nie net angstig is nie, maar ook suspisies en teleurgesteld is na vele vorige konsultasies en ondersoeke. Gillberg (1989:335) beklemtoon die belangrikheid van spesialiste in die veld van

ontwikkelingsversteurings om te voorkom dat ouers dalk die gevoel kry van: “At last I don't need to explain everything to puzzled ‘experts’: finally there is someone who can tell me something”. Opvoedkundige sielkundiges moet dus ingelig wees oor spesiale behoeftes van hierdie kinders, dienste beskikbaar vir die kinders en moontlike reaksies van hierdie ouers (Hornby, 1995:8-9). Soos vir enige opvoedkundige sielkundige wat as ouerbegeleier optree en aan ouers se verwagtings wil voldoen moet daar op spesifieke, algemene en terapeutiese riglyne vir ouerbegeleiding wat deur die literatuur gebied word, gelet word (vergelyk paragraaf 2.7).

4.5 Veldnotas

Dit is duidelik dat ouers van kinders met Aspergersindroom hulself in 'n unieke gesinsistiem bevind. Elke ouer se omstandighede en beleving van die kind is uniek en die ouers vorm nie 'n homogene groep nie. Ondersteuning aan ouers (en sibbe) kan dus nie gepas word in een oorkoepelende spesifieke model nie, maar moet eerder aanpas by die verskeidenheid praktiese en emosionele behoeftes van elke individuele gesin (Gillberg, 1989:339-340). Aspergersindroom (soos Outisme) is 'n moontlik lewenslange sindroom met 'n verskeidenheid variasies ten opsigte van ernstigheid en verloop en moet dienooreenkomstig gereken word. Alle professionele persone moet bedag wees op die stereotipering van ouers of etiketering van gesinne in die sin dat almal dieselfde stressors ervaar (Flagg-Williams, 1991:242). Wolf, et al. (1989:164) is van mening dat “parent counselling should focus on the needs of the entire family specifically at critical periods, increase parent's understanding of their child's development, and enhance their parenting confidence and self-esteem”.

Hulpverleningstrategieë wat al ontwikkel is om ouers van kinders met ontwikkelingsversteurings by te staan en wat van waarde kan wees vir die opvoedkundige sielkundige in die begeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom is onder andere:

- (i) inligting en verwysingsdienste om ouers se kennis oor ontwikkelingsversteurings en bewustheid van dienste te verhoog, (ii) self-help ouergroepe wat ouers se sin van isolasie en uniekheid verminder, ondersteuning aan ouers bied en aan ouers die geleentheid bied om gevoelens en belewenisse met ander persone onder dieselfde omstandighede te deel, (iii) individuele en/of gesinsterapie om gesinslede te help om emosies verwant aan 'n

ontwikkelingsversteurde kind te hanteer, (iv) opleidingsprogramme in gedragsmodifikasietegniese om ouers te help met die hantering van gedragsprobleme en (v) opleiding van ouers as leiers om ander ouers te kan begelei, ensovoorts (Intagliata & Doyle, 1984:4-5).

In die lig van die verskuiwing van fokus in die opvoedkundige sielkunde vanaf 'n individueel georiënteerde, regstellende model na 'n sosiaal georiënteerde pro-aktiewe bemagtigingsmodel (Donald, 1991:39; Ferreira, 1991:14), word daar kortliks verwys na die voordele van ouerondersteuningsgroepe en -besprekingsgroepe waar die opvoedkundige sielkundige se impak, deur middel van 'n indirekte diensleweringmodel, meer ouers (en gesinne) kan bevoordeel. Navorsing toon dat ouerondersteuningsgroepe en -besprekingsgroepe ekspirensiële, dinamiese, sosiale, didaktiese en ekonomiese kwaliteite inhou. 'n Studie deur Volenski (1995:128) wys daarop dat ouers van geklassifiseerde kinders ondersteuningsgroepe benodig om hul gemeenskaplike bekommernisse te deel, bande met ander ouers wat hul situasie verstaan te vorm en om gehelp te word om ouervaardighede en groter self bewustheid te bevorder. Onderwerpe wat deel uitmaak van die program behels onder andere: opleiding in spesifieke kindhanteringsmeganismes, verhoging van ouers se bewustheid van hulself, hul kinders en die skoolsisteem, self-bewustheid deur verkenning van gevoelens, houdings en persepsies rakende ouers, kinders en skoolpersoneel, kwessies rondom onderwysers, die rol van die ouer in die opvoeding en betrokkenheid van ouers by die kind se onderrig.

Daar is navorsing wat toon dat gesinne, insluitende gesinne met Outistiese kinders, suksesvol aanpas by die druk en sorg van die ontwikkelingsversteurde kind en wat goed funksioneer ten spyte van toenemende eise. Die bestudering van suksesvolle aanpassing eerder as patologie in gesinne, kan 'n vrugbare bydrae tot begeleiding aan ouers wees, aangesien daar baie is wat suksesvolle gesinne die opvoedkundige sielkundige kan leer en wat kan help om ander gesinne te begelei tot die ontwikkeling van effektiewe hanteringsmeganismes (Bristol, 1987:471,483).

4.6 Samevatting

Vier temas (met onderskeie kategorieë) is uit die navorsing verkry, naamlik: (i) ouers se belewing van hul kind met Aspergersindroom se sosiale disfunksie, (ii) die invloed van die kind

met Aspergersindroom op verhoudinge binne en buite die gesin, (iii) die verswarende opvoedingsbemoeyenis van die ouer van 'n kind met Aspergersindroom en (iv) die behoefte aan en realisering van ouerondersteuning en ouerbegeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom. Voorlopige riglyne is gegee na aanleiding van geïdentifiseerde behoeftes van die ouers, met inagneming van relevante literatuur. Die volgende aspekte kom in hoofstuk vyf aan bod: 'n kort samevatting en gevolgtrekking van die navorsing, riglyne vir ouerbegeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom en 'n kritiese terugblik op die studie.



HOOFSTUK 5

SAMEVATTING, GEVOLGTREKKING, RIGLYNE EN KRITIESE TERUGBLIK

5.1 Samevatting

Die doel met hierdie studie was om deur middel van kwalitatiewe navorsing die ouers van kinders met Aspergersindroom se belewing van hulle kinders se sosiale disfunksie, te ondersoek. Hieruit het die beskrywing van riglyne vir die opvoedkundige sielkundige met betrekking tot die begeleiding aan hierdie ouers gevolg.

In hoofstuk twee is daar aan die hand van 'n literatuurstudie 'n beskrywing gegee van die opvoedingsgesitueerdheid van die kind met Aspergersindroom deur aandag te gee aan die diagnosering, tipiese simptome en geassosieerde kenmerke van hierdie kinders, opvoedingsbemoediging met hierdie kinders en verwante ouerbegeleiding vanuit 'n opvoedkundige sielkundige perspektief.

Hoofstuk drie het gehandel oor die kwalitatiewe navorsingsontwerp en navorsingsmetode wat in die studie gevolg is.

Die resultate van die navorsing is in hoofstuk vier uiteengesit en bespreek. Vier temas (met onderskeie kategorieë) is geïdentifiseer om die bespreking aan te bied. Die resultate is verder in die lig van relevante literatuur beoordeel en geïnterpreteer terwyl voorlopige riglyne vir die opvoedkundige sielkundige vir begeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom, gestel is.

In hierdie hoofstuk word die vernaamste bevindinge saamgevat en gevolgtrekkings gemaak. Riglyne vir die ouerbegeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom word saamgevat en 'n kritiese terugblik oor die studie word gedoen deur opmerkings in verband met leemtes in, en aanbevelings uit die navorsing te maak.

5.2 Gevolgtrekking

Die eerste doelstelling van die studie was om die ouers van kinders met Aspergersindroom se belewing van hul kinders se sosiale disfunksie te verken en te beskryf. Vier hooftemas is onderskei, naamlik: (i) ouers se belewing van hul kind met Aspergersindroom se sosiale disfunksie, (ii) die invloed van die kind met Aspergersindroom op verhoudinge binne en buite die gesin, (iii) die verswarende opvoedingsbemoeyenis van die ouer van 'n kind met Aspergersindroom en (iv) ouerondersteuning en ouerbegeleiding aan die ouers van kinders met Aspergersindroom.

Ouers van kinders met Aspergersindroom se belewing van hulle kind se sosiale disfunksie wissel tussen uiterstes na gelang van vele faktore eie aan die gesinsisteem en dit is uniek vir elke ouer. Die aanvaardingsproses en belewing van ouers toon 'n mate van ooreenstemming, maar bly steeds kompleks en uniek vir elke ouer.

Die kind met Aspergersindroom affekteer nie net elke gesinslid individueel nie, maar ook hul verhoudings met mekaar sowel as met die gemeenskap. Dié kinders se belemmering in sosiale interaksie het 'n soms verreikende uitwerking op die volgende verhoudinge: die ouer-kind verhouding, huweliksverhouding, verhouding met sibbe asook die ouers se verhouding met die sibbe en die gesin se verhouding met ander byvoorbeeld familie, vriende en die gemeenskap.

Verswarende opvoedingsbemoeyenis met die kind met Aspergersindroom, op grond van spesiale behoeftes, behels onder andere: die kind se kommunikasiedisfunksie, die problematiek rondom dissipline, struikelblokke in die opvoeding eie aan die simptome en karaktertrekke van die sindroom, onbekende toekomstige opvoedings- en onderrigbehoefte van die kind.

Ouers van kinders met Aspergersindroom toon 'n behoefte aan ouerbegeleiding ten opsigte van die volgende: 'n tekort aan sosiale ondersteuningsisteme, 'n tekort aan beskikbare inligting en praktiese hulp, onkunde oor opvoeding en die kind se sindroom, onsekerheid ten opsigte van 'n diagnose en prognose van die kind en onvoldoende terapie aan ouers met persoonlike probleme. Sosiale ondersteuningsisteme van ouers, waardevolle inligting wat deur professionele persone aan ouers verskaf is en die diagnose van die kind se sindroom, word deur die ouers as bronne van

ondersteuning vir hulself genoem. Dit dui op die huidige mate van positiewe realisering van hulpverlening aan hierdie ouers in die praktyk. Geïdentifiseerde behoeftes van die ouers ten opsigte van ouerbegeleiding waaraan daar tans nie toereikend voldoen word nie, is onder andere: praktiese hulp, onkunde van ouers oor opvoeding en ouerskap, en terapie aan ouers met persoonlike probleme.

Ouers verwag dat opvoedkundige sielkundiges: professioneel sal optree, ouers ingelig sal hou, onderwysers sal begelei, insig in hul situasie sal hê, praktiese ondervinding sal hê en 'n objektiewe inset in hul gesinsdinamiek sal lewer.

Ouers van kinders met Aspergersindroom bevind hulself in 'n unieke gesinsisteem en ondersteuning aan hierdie ouers kan dus nie gepas word in een oorkoepelende spesifieke model nie, maar moet aangepas word by die verskeidenheid praktiese en emosionele behoeftes van elke individuele gesin.

5.3 Riglyne vir die opvoedkundige sielkundige met betrekking tot die begeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom

Die tweede doel van die studie was om riglyne vir die opvoedkundige sielkundige met betrekking tot die begeleiding aan ouers van kinders met Aspergersindroom ten opsigte van hul sosiale disfunksie, te beskryf. Riglyne uit die literatuur vir opvoedkundige sielkundige ouerbegeleiding is in hoofstuk twee saamgevat in terme van algemene riglyne, spesifieke riglyne en riglyne gerig op die terapeut.

Die riglyne vir die opvoedkundige sielkundige vir die begeleiding aan die ouer van die kind met Aspergersindroom kan soos volg saamgevat word:

- * Die opvoedkundige sielkundige moet met behulp van terapeutiese vaardighede die ouers begelei tot erkenning en aanvaarding van sowel die kind se probleme as die belewing van negatiewe emosies wat daarmee gepaardgaan. Die opvoedkundige sielkundige moet emosioneel ondersteunend wees, begrip toon, geduld hê, empaties wees, nie inligting aan ouers opdring nie en sensitief wees vir verskille tussen ouers.
- * Die ouers moet in die lig van hul totale lewensituasie beskou word en die opvoedkundige

sielkundige moet kennis dra van faktore wat die gesin se emosies kan verminder, kanaliseer of help hanteer.

- * Die opvoedkundige sielkundige se ouerbegeleiding behoort aanpasbaar te wees by die unieke behoeftes van elke gesinsisteem.
- * Die ouers moet deur die opvoedkundige sielkundige bemagtig word deur begeleiding tot insig in hul eie beskikbare hulpbronne. Die ouers behoort aangemoedig te word tot die uitbreiding van hul eie hanteringsrepetoire en effektiewe opvoedingsmetodes wat reeds in die gesin toegepas word.
- * Die opvoedkundige sielkundige moet die betrokkenheid van pa's by die opvoeding van die kind aanmoedig deur pa's se frustrasies en gevoelens van isolasie te verminder.
- * Ouerbegeleiding behoort gefokus te wees op die mees effektiewe ouer-kind interaksies (en -verhoudings) en die opvoedkundige sielkundige moet kennis dra van pedagogiese verhoudings-, verloop- en doelstrukture.
- * Effektiewe kommunikasie tussen die gesinslede behoort aangemoedig te word met die inagnome van moontlike struikelblokke as gevolg van die kind se sosiale en kommunikatiewe belemmering.
- * Die opvoedkundige sielkundige behoort 'n gebalanseerde gesinslewe, huwelikslewe en persoonlike lewe van elke individuele gesinslid aan te moedig.
- * Die ouers moet begelei word tot effektiewe ouerskap vir al hul kinders en die opvoedkundige sielkundige moet dus sensitief wees vir die invloed van die kind met Asperger-sindroom op sy sibbe en die verhouding tussen die ouers en sibbe.
- * Die opvoedkundige sielkundige moet bewus wees van die uitwerking van 'n kind met spesiale behoeftes op die gesin se verhouding met ander en moet die ouers bewusmaak en waarsku teen moontlike isolering van die gesinsisteem (van die gemeenskap). Die opvoedkundige sielkundige moet die ouer verder begelei tot effektiewe interaksie met ander (wat nie hul omstandighede deel nie) en sodoende die ouers bemagtig en aanmoedig om vir hulself 'n sosiale ondersteuningsisteem op te bou.
- * Die opvoedkundige sielkundige behoort die ouer aan te moedig om: op grond van insig in die kind se sindroom dissiplineringsmetodes toe te pas, effektiewe dissiplineringsmetodes wat die ouers self reeds vasgestel het, te verbeter, by ander ouers suksesvolle dissiplineringsmetodes aan te leer en om beginsels uit literatuur rakende die dissiplinerings

van Outistiese kinders sensitief op hul kinders toe te pas. Probleme met betrekking tot dissipline moet aangespreek word in die lig van sekere beginsels van gesonde dissipline byvoorbeeld konsekwente optredes, begrip in die kind se omstandighede en dissiplinerings met respek.

- * Die ouers moet herhinner word om na hul eie behoeftes om te sien en moet verwys word na 'n kollega indien alternatiewe individuele psigoterapie vir die ouers nodig geag word.
- * Die ouers moet aangemoedig en bemagtig word om hul geregverdigde plek in die multi-dissiplinêre span gemoeid met hul kind se onderrig vol te staan, deur deel te neem aan die kind se onderrig en ingeligte besluite rakende die kind se opvoeding te neem.
- * Die opvoedkundige sielkundige, as koördineerder van die multi-dissiplinêre span, behoort kommunikasie tussen die dissiplines te verseker en onderwysers, terapeute en ander professionele persone wat met die kind werk, te begelei en te onderrig in die kind se sindroom.
- * Die ouers moet deur die opvoedkundige sielkundige bemagtig word om hul kinders te ondersteun in 'n verantwoordelike en haalbare beroepskeuse.
- * Die opvoedkundige sielkundige behoort slegs, as lid van 'n multi-dissiplinêre span, 'n diagnose van Aspergersindroom te maak met die oog op 'n plan vir hulpverlening.
- * Die opvoedkundige sielkundige behoort die volgende inligting aan ouers te verskaf: die aard van die kind se sindroom, hoe hulle as ouers die ontwikkeling by die kind kan fasiliteer, watter dienste vir die kind beskikbaar is en by watter ouerondersteuningsgroepe hulle kan inskakel.
- * Die opvoedkundige sielkundige moet die ouers begelei ten opsigte van praktiese vrae oor alledaagse lewenseise met die kind byvoorbeeld stresontladingsmaatreëls, finansiële ondersteuning, dagbeplanning, ensovoorts.
- * Op grond van die fokusverskuiwing in die opvoedkundige sielkunde vanaf 'n individueel georiënteerde, regstellende model na 'n sosiaal georiënteerde pro-aktiewe bemagtigingsmodel, behoort die opvoedkundige sielkundige sterk oorweging te skenk aan die leiding (en stigting) van ouerondersteuningsgroepe en ouerbesprekingsgroepe in plaas van individuele ouerbegeleidingsaksies.
- * Vir die opvoedkundige sielkundige om as ouerbegeleier vir ouers van kinders met Aspergersindroom te praktiseer, behoort hy/sy : oor terapeutiese vaardighede te beskik,

'n ingeligte spesialis op die gebied van ouerbegeleiding en Aspergersindroom (ontwikkelingsversteurings) te wees, professioneel en objektief te wees, oor kundigheid en vaardigheid ten opsigte van onderwyserbegeleiding te beskik, en oor groepleierskap te beskik en groepdinamiek te ken.

5.4 Leemtes van die studie

'n Groot leemte in hierdie studie is die feit dat daar nog relatief min literatuur en navorsing oor die gesin met 'n kind met Aspergersindroom bestaan. Verder veroorsaak die beperkte omvang van 'n studie soos hierdie 'n oppervlakkige oorsig en laat dit min ruimte vir indringende studie. Uit die navorsing was dit duidelik dat elke ouer hul situasie as uniek ervaar en dat enkelouers moontlik ander stressors as huwelikspare ervaar. Die vraag of 'n enkelouer met 'n kind met Aspergersindroom 'n unieke belewing van hul kind se sosiale disfunksie het, kon nie beantwoord word deur hierdie beperkte navorsing nie. 'n Verdere tekort is dat die oorsaak van die twee enkelouers se verwydering onbekend is en dat daar nie vasgestel kon word of die kind met Aspergersindroom se spesiale behoeftes aanleiding daartoe kon gegee het nie. Ma's en pa's uit verskillende gesinne is gebruik in hierdie navorsing en daar kon dus nie bepaal word hoe (indien wel) ouers in dieselfde gesin se belewing van hul kinders met Aspergersindroom vergelyk of verskil nie. Ouers van kinders uit verskillende ontwikkelingsfases is gebruik en dit was duidelik dat hul belewing van hul kinders in verskillende ontwikkelingsfases verskil. Daar kon egter nie vasgestel word of daar vir die ouers unieke belewings in die verskillende ontwikkelingsfases is nie. Aangesien die graad van Aspergersindroom van kind tot kind verskil, was dit moeilik om ouers se belewing ten opsigte van die ontwikkelingsverskille van die kinders toereikend te omskryf.

5.5 Aanbevelings

Aanbevelings gegenereer uit hierdie studie is die volgende:

- * 'n Wye verspreiding van beskikbare inligting oor Aspergersindroom word aanbeveel, sodat skole, onderwysers, terapeute, mediese praktisyns en ander hulpverleners wat veral met hierdie kinders werk, beter ingelig kan wees oor die aard van die sindroom.

- * Opvoedkundige sielkundiges behoort hulself te bekwaam ten opsigte van die spesiale behoeftes van kinders (en gesinne) met Aspergersindroom (en so ook alle ander moontlike spesiale behoeftes).
- * Kruisvalidering van hierdie studie se bevindings deur toekomstige navorsing word as noodsaaklik geag.
- * Navorsing oor die onderwyser (en terapeute) se beleving van die kind met Aspergersindroom in die onderrigsituasie, word as noodsaaklik geag in die beskrywing van riglyne vir die onderwyser van hierdie kinders. Riglyne aan onderwysers van dieselfde aard as riglyne aan opvoedkundige sielkundiges, behoort opgestel te word.
- * Navorsing oor die kinders met Aspergersindroom (adolossente) se beleving van hul opvoedingsgesitueerdheid, om sodoende 'n meer effektiewe hulpverleningsplan vir hierdie kinders en hul gesinne te ontwikkel, behoort gedoen te word.
- * Navorsing oor die impak van die kind met Aspergersindroom op: sy/haar sibbe, die ouer-sib verhouding en sib-sib verhoudings, is noodsaaklik.
- * Navorsing oor die beleving van die enkelouer van 'n kind met Aspergersindroom, kan waardevol wees.
- * Navorsing oor suksesvolle aanpassings en effektiewe hanteringsmeganismes in gesinne met kinders met Aspergersindroom (en ander ontwikkelingsversteurings) kan die uitbreiding en toepassing daarvan op ander gesinne, moontlik maak.

5.6 Slotsom

In die onderhawige studie is gevind dat ouers van kinders met Aspergersindroom nie altyd oor die opvoedingsvaardighede beskik om hul kind met spesiale opvoedingsbehoefte, by te staan nie en 'n behoefte aan ouerbegeleiding het. Die opvoedkundige sielkundige het 'n groot verantwoordelikheid in terme van die begeleiding aan hierdie ouers en mag die ouer se eie insette en behoeftes nie misken nie. Die opvoedkundige sielkundige kan gebruik maak van die kennis vanuit die opvoedkunde en die sielkunde, asook sy/haar ervaring van terapeutiese tegnieke, om ouerbegeleiding tot doeltreffende, gerigte hulpverlening aan hierdie ouers te omskep. Die kundige ouerbegeleier sal kreatief te werk moet gaan om ouers se behoeftes te antisipeer en te bevredig.

BIBLIOGRAFIE

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 1994: Diagnostic and statistical manual of mental disorders; fourth edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- ANDERSON, SA & NUTTALL, PE 1987: Parent communication training across three stages of child rearing. Family Relations, 36, Jan. 1987:40-44.
- ASPERGER, H 1944: Die "Autistischen Psychopathen" im Kindersalter. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 177:76-136.
- ASPERGER, H 1991: "Autistic psychopathy" in childhood translated and annotated by Uta Frith. (In: Frith, U ed. 1991: Autism and Asperger syndrome. Cambridge: University Press, pp. 37-92.)
- BACHELOR, A 1995: Clients' perception of the therapeutic alliance: A qualitative analysis. Journal of Counselling Psychology, 42(3):323-337.
- BAUER, S 1997: Asperger syndrome.
http://www.udel.edu/bkirby/asperger/as_thru_years.html 17/05/97
- BEBKO, JM; KONSTANTAREAS, MM & SPRINGER, J 1987: Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 17(4):565-577.
- BEHRENS, SJ 1996: Theoretical sensitivity in the grounded theory style of qualitative research. Mousaion, 14:29-43.
- BOHMAN, M; BOHMAN, IL & SJÖHOLM-LIF, E 1989: Steps towards the organization of services for Autistic children and their families. (In: Gillberg, C ed. 1989: Diagnosis and treatment of Autism. New York: Plenum Press, pp. 347-362.)
- BOWLER, DM 1992: "Theory of mind" in Asperger's syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33(5):877-893.
- BRINK, H 1991: Quantitative vs Qualitative Research. Nursing RSA Verpleging, 6(1):14-16.
- BRISTOL, MM 1987: Mothers of children with Autism or Communication disorders: Successful adaptation and the double ABCX model. Journal of Autism and Developmental Disorders, 17(4):469-486.
- BROOKS-GUNN, J & LUCIANO, L 1985: Social competence in young handicapped children: A developmental perspective. (In: Sigman, M ed. 1985: Children with emotional disorders and developmental disabilities. Orlando: Grune & Stratton, Inc, pp. 3-22.)

- BURGOINE, E & WING, L 1983: Identical triplets with Asperger's syndrome. British Journal of Psychiatry, 143:261-265.
- BURNS, N & GROVE, SK 1993: The practice of nursing research: Conduct, critique and utilisation; second edition. Vol. 2. Philadelphia: Saunders.
- BUYS, E 1991: Riglyne vir ouerbegeleiding as taak van die opvoedkundige sielkundige. Pretoria: Universiteit van Pretoria (M.Ed.-skripsie).
- COETZEE, T 1993: Riglyne vir die begeleiding van enkelouers deur die departementshoof opvoedkundige leiding. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit (M.Ed.-skripsie).
- CONROY, E & MAYER, S 1994: Strategies for consulting with parents. Elementary School Guidance & Counselling, 29, Oct. 1994:60-66.
- CRESWELL, JW 1994: Research design: Qualitative & Quantitative approaches. London: Sage Publications, Inc.
- CROAKE, JW & GLOVER, KE 1977: A history and evaluation of parent education. The Family Coordinator, 26(2), April 1977: 151-158.
- DIJKMAN, R 1992: Die Tourette se sindroom: Riglyne vir ouerbegeleiding. Pretoria: Universiteit van Pretoria (M.Ed.-skripsie).
- DONALD, DR 1991: Training needs in educational psychology for South African social and educational conditions. South African Journal of Psychology, 21(1):38:70.
- DU TOIT, L 1994: Hulpverlening. (In: Kapp, JA red. 1994: Kinders met probleme: 'n Ortopedagogiese perspektief, derde uitgawe. Pretoria: JL van Schaik Uitgewers, pp. 49-79.)
- DU TOIT, N 1992: Riglyne vir die begeleiding van milieu-gestremde ouers. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit (M.Ed.-skripsie).
- FERREIRA, GV 1991: Die operasionalisering van makrostrategieë vir ouerbegeleiding deur nie-formele en informele onderwys in 'n multi-kulturele samelewing. Pretoria: Universiteit van Pretoria: Navorsingseenheid.
- FINE, MJ 1980: Handbook on parent education. New York: Academic Press.
- FLAGG-WILLIAMS, JB 1991: Perspectives on working with parents of handicapped children. Psychology in the Schools, 28, July 1991:238-245.
- FLATTERY, JF 1994: 'n Etiese gedragskode vir 'n opvoedkundige hulpdiens. Pretoria: Universiteit van Pretoria (M.Ed. verhandeling).

- FRITH, U ed. 1991: Autism and Asperger syndrome. Cambridge: University Press.
- GASCOIGNE, E 1995: Working with parents as partners in SEN. London: David Fulton Publishers Ltd.
- GHAZIUDDIN, M & GERSTEIN L, 1996: Pedantic speaking style differentiates Asperger syndrome from high-functioning Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 26(6):585-593.
- GHAZIUDDIN, M; LEININGER, L & TSAI, L 1995: Brief report: Thought disorder in Asperger syndrome: Comparison with high-functioning Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 25(3): 311-317.
- GHAZIUDDIN, M; TSAI, LY & GHAZIUDDIN, N 1992: Brief report: A comparison of the diagnostic criteria for Asperger syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 22(4):643-649.
- GILLBERG, C 1983: Perceptual, motor and attentional deficits in Swedish primary school children. Some child psychiatric aspects. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 24:377-403.
- GILLBERG, C 1985: Asperger syndrome and recurrent psychosis - A case study. Journal of Autism and Developmental Disorders, 15(4):189-397.
- GILLBERG, C ed. 1989: Diagnosis and treatment of Autism. New York: Plenum Press.
- GILLBERG, C 1990: Autism and Pervasive Developmental Disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31(1):99-119.
- GILLBERG, C 1991: Clinical and neuro-biological aspects of Asperger's syndrome. (In: Frith, U 1991 ed. Autism and Asperger's syndrome. Cambridge: Cambridge University Press, pp.122-146.)
- GILLBERG, C & GILLBERG, IC 1989: Asperger syndrome - some epidemiological considerations: A research note. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30(4): 631-638.
- GROSS, J 1994: Asperger syndrome: A label worth having? Educational Psychology in Practice, 10(2) July 1994:104-110.
- GUNTER, CFG 1982: Aspekte van die teoretiese opvoedkunde. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers.
- HANDEN, BL; FELDMAN, RS & HONIGMAN, A 1987: Comparison of parent teacher assessments of developmentally delayed children's behavior. Exceptional Children, 54(2):137-144.

- HANDLEMAN, JS & HARRIS, SL 1986: Educating the developmentally disabled: Meeting the needs of children and families. London: Taylor & Francis Ltd.
- HARTUP, WW 1980: Peer relations and family relations: Two social words. (In: Rutter, M ed. 1980: Scientific foundations of developmental psychiatry. London: William Heinemann medical books limited, pp. 267-279.)
- HELM, DT & KOZLOFF, MA 1986: Research on parent training: Shortcomings and remedies. Journal of Autism and Developmental Disorders, 16(1):1-22.
- HERBERT, M 1988: Working with children and their families. Leicester: British Psychological Society.
- HORNBY, G 1995: Working with parents of children with special needs. London: Cassell.
- HOWLIN, P 1989: Help for the family. (In: Gillberg, C ed. 1989: Diagnosis and treatment of Autism. New York: Plenum Press, pp. 185-202.)
- HUGHES, R & DURIO, HF 1983: Patterns of childcare information seeking by families. Family Relations, 32:203-212.
- INTAGLIATA, J & DOYLE, N 1984: Enhancing social support for parents of developmentally disabled children: Training in interpersonal problem solving. Mental Retardation, 22(1):1-4.
- IPLAND, CH 1993: Riglyne vir 'n begeleidingsprogram aan ouers van gedragsgereemde leerlinge in multikulturele skole. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit (M.Ed.-skripsie).
- JANSEN, CA 1993: Ouerbegeleiding in 'n kontemporêre samelewing. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika (D.Phil.-proefskrif).
- KANNER, L 1943: Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 2:217-250.
- KERBESHIAN, J; BURD, L & FISHER, W 1990: Asperger's syndrome: To be or not to be? British Journal of Psychiatry, 156:721-725.
- KERLINGER, FM 1986: Foundations of behavioral research; third edition. Forth Worth: Harcourt Brace College Publishers.
- KIMICHI, J; POLIVKA, B & STEVENSON, JS 1991: Triangulation: Operational definitions. Nursing Research, 39(2):124-125.
- KLIN, A & VOLKMAR, FR 1997: Asperger syndrome: Treatment and intervention. <http://info.med.yale.edu/chldstdy/autism/asperger-tx.html> 17/05/97

- KLIN, A; VOLKMAR, FR; SPARROW, SS; CICHETTI, DV & ROUKE, BP 1995: Validity and neuropsychological characterisation of Asperger syndrome: Convergence with nonverbal learning disabilities syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36:1127-1140.
- KOTTMAN, T & WILBORN, BL 1992: Parents helping parents: Multiplying the counselor's effectiveness. The School Counselor, 40:10-14.
- KOTZÉ, E 1985: Die sosiale lewe van die kind. (In: Sonnekus, MCH red. 1985: Opvoeding en opvoedingsprobleme tussen ouer en kind. Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery, pp.77-94.)
- KRANNER, L 1943: Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 2:217-250.
- KREFTING, L 1991: Rigor in Qualitative Research: The assessment of trustworthiness. The American Journal of Occupational Therapy, 45(3), March 1991:214-222.
- KRÚGER, JC 1983: Die opleiding van ouers tot effektiewe ouerskap: 'n Behoeftebepaling. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika (MA-verhandeling).
- KVALE, S 1983: Qualitative research interview: A phenomenological and a hermeneutical mode of understanding. Journal of Phenomenological Psychology, 14:171-196.
- LEVITZ, A 1993: Some factors determining parental reactions to the birth of a handicapped child. Rehabilitation in South Africa, 37, June 1993: 50-53.
- LOBIONDO-WOOD, G & HABER, J 1994: Nursing research: Methods, critical appraisal and utilization; third edition. St. Louis: Mosby.
- LUGG, K 1991: Riglyne vir die begeleiding van enkelouers. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit (M.Ed.-skripsie).
- MANJIVIONA, J & PRIOR, M 1995: Comparison of Asperger syndrome and high-functioning Autistic children on a test of motor impairment. Journal of Autism and Developmental Disorders, 25(1):23-38.
- MARSHALL, C & ROSSMAN, GB 1995. Designing qualitative research; second edition. London: Sage Publications, Inc.
- MCKELVEY, JR; LAMBERT, R; MOTTRON, L & SHEVELL, MI 1995: Right-hemisphere dysfunction in Asperger's syndrome. Journal of Child Neurology, 10(4), July 1995:310-314.
- MEYER, HWJ 1995: Toepassing van die kwalitatiewe benadering in wetenskaplike navorsing. Mousaion, 13(1/2):275-293.

- MILES, MB & HUBERMAN, R 1994: *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook; second edition*. Thousand Oakes: Sage.
- MILGRAM, NA & ATZIL, M 1988: Parenting stress in raising Autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders, 18(3):415-424.
- MILLER, JN & OZONOFF, S 1997: Did Asperger's cases have Asperger disorder? A research note. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38(2), Feb. 1997:247-251.
- MORGAN, SB 1988: The Autistic child and family functioning: A developmental-family systems perspective. Journal of Autism and Developmental Disorder, 18(2):263-280.
- MORSE, JM ed. 1991: *Qualitative nursing research*. London: Sage Publications, Inc.
- MOUTON, J 1996: *Understanding social research*. Pretoria: JL van Schaick Uitgewers.
- MOUTON, J & MARAIS, HC 1992. *Basiese begrippe: Metodologie van die geesteswetenskappe*. Pretoria: RGN-Uitgewers.
- ODENDAL, FF red. 1984: *Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal*. Johannesburg: Perskor.
- OKUN, BF 1987: *Effective helping: Interviewing and counselling techniques*. Belmont: Wadsworth Inc.
- OLIVIER, L 1991: Pedoterapie: Teoretiese begronding. (In: Van Niekerk, PA red. 1991: *Die opvoedkundige sielkundige: 'n Handleiding in die opvoedkundige-sielkunde; eerste sagtebanduitgawe*. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en -boekhandelaars (Edms.) Bpk, pp. 107-123)
- OMERY, A 1983: Phenomenology: A method for nursing research. Advances in Nursing Science, 5(2):49-63.
- OZBAYRAK, K 1997: Asperger's syndrome: The reason I have a page about Asperger's syndrome. <http://www.wpi.edu/~trek/aspergers.html> 17/05/97
- PELSER, SKS 1986: *Ouerbegeleiding vir ouers van legeremde kinders*. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit (M.Ed.-skripsie).
- POGGENPOEL, M 1993: *Phenomenological research: Summary*. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit.
- PRETORIUS, JWM 1985: *Kommunikasie in die opvoeding*. (In: Sonnekus, MCH red. 1985: *Opvoeding en opvoedingsprobleme tussen ouer en kind*. Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery, pp. 63-76.)

- PRETORIUS, JWM 1990. Opvoeding, samelewing, jeug: 'n Sosiopedagogiek-leerboek; tweede uitgawe. Pretoria: J.L. van Schaik (Edms) Bpk.
- RICKARBY, G; CARRUTHERS, A & MITHCELL, M 1991: Brief report: Biological factors associated with Asperger syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 21(3):341-348.
- RUDESTAM, KE & NEWTON, RR 1992: Surviving your dissertation: A comprehensive guide to content and process. London: Sage Publications, Inc.
- RUTTER, M 1985: Developmental disorders. (In: Rutter, M & Hersov, L 1985: Child and adolescent psychiatry: Modern approaches; second edition. Oxford: Blackwell Scientific Publications.)
- SCHURINK, EM 1988: Inleiding tot kwalitatiewe navorsing. Pretoria: RGN-Uitgewers.
- SHERMAN, RR & WEBB, RB 1988: Qualitative research in education: Focus and methods. London: Falmer Press.
- SIEGEL, B 1996: The world of the Autistic child: Understanding and treating Autistic spectrum disorders. New York: Oxford University Press.
- SILVERMAN, D 1993: Interpreting qualitative data: Methods for analysing talk, text and interaction. London: Sage.
- SONNEKUS, MCH 1977: Ouer en kind. Pretoria: Perskor.
- SONTAG, JC & SCHACHT, R 1994: An ethnic comparison of parent participation and information needs in early intervention. Exceptional Children, 60(5):422-433.
- SPENSLEY, S 1989: Psychodynamically oriented psychotherapy in Autism. (In: Gillberg, C ed. 1989: Diagnosis and treatment of Autism. New York: Plenum Press, pp. 237-250.)
- STONE, WL & LA GRECA, AM 1986: The development of social skills in children. (In: Schopler, E & Mesibov, GB eds. 1986: Social Behavior in Autism. New York: Plenum Press, pp. 35-56.)
- SUID-AFRIKAANSE VERPLEEGSTERVEREENIGING 1991: Etiese standaarde vir verpleegkundige navorsers. Standpuntmemorandum. Suid-Afrikaanse verpleegstervereniging.
- SWANEPOEL, TC 1993: Probleemoplossingsvaardighede by leergestremde leerlinge: Riglyne vir ouerbegeleiding. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit (M.Ed.-skripsie).
- SZATMARI, P 1992: A validity of Autistic spectrum disorders: A literature review. Journal of Autism and Developmental Disorders, 22(4):583-600.

- SZATMARI, P; BREMNER, R & NAGY, J 1989: Asperger's syndrome: A review of clinical features. Canadian Journal of Psychiatry, 34:554-560.
- SZATMARI, P; TUFF, L; FINLAYSON, MAJ & BARTOLUCCI, G 1990: Asperger's syndrome and Autism: Neurocognitive aspects. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29(1), Jan. 1990:130-136.
- TANTAM, D 1988: Annotation: Asperger's syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 29(3):245-255.
- TREVARTHEN, C; AITKEN, K; PAPOUDI, D & ROBARTS, J 1996: Children with Autism: Diagnosis and interventions to meet their needs. London: Jessica Kingsley Publishers.
- TRUTER, L 1990: Ortopedagogiese hulpverlening deur die skool aan ouers van kinders met opvoedingsprobleme. Die Unie, 87(3), Sep. 1990:91-94.
- VAN NIEKERK, PA 1980: Die ortopedagogiek as praktykgerigte pedagogiekperspektief. Nuwe reeks 147. Pretoria: Universiteit van Pretoria.
- VAN NIEKERK, PA 1990: Ortopedagogiese diagnostiek. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en -boekhandelaars (Edms.) Bpk.
- VAN NIEKERK, PA red. 1991: Die opvoedkundige sielkundige: 'n Handleiding in die opvoedkundige-sielkunde; eeste sagtebanduitgawe. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en -boekhandelaars (Edms.) Bpk.
- VAN NIEKERK, PA 1992: Die onderwyser en die kind met probleme; eerste sagtebanduitgawe. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en -boekhandelaars (Edms.) Bpk.
- VAN RENSBURG, CJJ; LANDMAN, WA & BODENSTEIN, HCA 1994: Basiese begrippe in die opvoedkunde. Halfway House: Orion Uitgewers.
- VAN WYK, S 1985: Opvoedingsprobleme by die kleuter. (In: Sonnekus, MCH red. 1985: Opvoeding en opvoedingsprobleme tussen ouer en kind. Pretoria: HAUM. Opvoedkundige Uitgewery, pp. 95-104.)
- VOLENSKI, LT 1995: Building school support systems for parents of handicapped children: The parent education and guidance program. Psychology in the Schools, 32, April 1995:124-129.
- VON VOLLENHOVEN, E 1992: Ouerleiding en oueropleidingsprogramme vanuit 'n opvoedkundige-sielkundige perspektief. Pretoria: Universiteit van Pretoria (M.Ed.-skripsie).

- WATSON, LR & MARCUS, LM 1988: Diagnosis and assessment of preschool children. (In: Schopler, E & Mesibov, GB eds. 1988: Diagnosis and assessment in Autism: Current issues in Autism. New York: Plenum Press, pp.271-301.)
- WILLIAMS, K 1997: Understanding the student with Asperger syndrome: Guidelines for teachers. http://www.udel.edu/bkirby/asperger/karen_williams_guidelines.html 17/05/97
- WILSON, HS 1989: Research in Nursing; second edition. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- WING, L 1981: Asperger syndrome: A clinical account. Journal of Psychological Medicine, 11:115-129.
- WING, L 1986: Clarification on Asperger's syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 16:513-515.
- WING, L 1988: The continuum of Autistic characteristics. (In: Schopler, E & Mesibov, GB 1988 eds. Diagnosis and assessment in Autism. New York: Plenum Press, pp. 91-111.)
- WING, L 1989: The diagnosis of Autism. (In: Gillberg, C ed. 1989: Diagnosis and treatment of Autism. New York: Plenum Press, pp. 5-22.)
- WING, L 1991: The relationship between Asperger's syndrome and Kanner's Autism. (In: Frith, U ed. 1991: Autism and Asperger syndrome. New York: Cambridge University Press, pp. 93-121.)
- WOLF, LC; NOH, S; FISHMAN, SN & SPEECHLEY, M 1989: Brief report: Psychological effects of parenting stress on parents of Autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders, 19(1):157-165.
- WOODS, NF & CATANZARO, M 1988: Nursing research: Theory and practice. St. Louis: The C.V. Mosby Company.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 1992: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- YANOK, J & DERUBERTIS, D 1989: Comparative study of parental participation in regular and special education programs. Exceptional Children, 56(3):195-199.

BYLAE 1

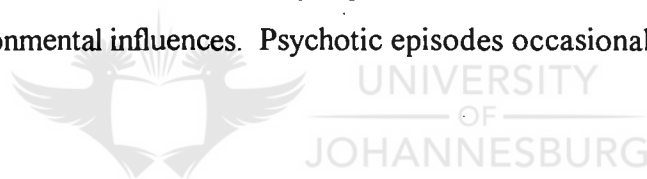
DIAGNOSTIC CRITERIA FOR 299.80 ASPERGER'S DISORDER (DSM-IV)

- A. Qualitative impairment in social interaction, as manifested by at least two of the following:
- (1) marked impairment in the use of multiple nonverbal behaviours such as eye-to-eye gaze, facial expression, body postures, and gestures to regulate social interaction,
 - (2) failure to develop peer relationships appropriate to developmental level,
 - (3) a lack of spontaneous seeking to share enjoyment, interests, or achievements with other people (e.g., by a lack of showing, bringing, or pointing out objects of interest to other people),
 - (4) lack of social or emotional reciprocity.
- B. Restricted repetitive and stereotyped patterns of behaviour, interests, and activities, as manifested by at least one of the following:
- (1) encompassing preoccupation with one or more stereotyped and restricting patterns that is abnormal either in intensity or focus,
 - (2) apparently inflexible adherence to specific, nonfunctional routines or rituals,
 - (3) stereotyped and repetitive motor mannerisms (e.g., hand or finger flapping or twisting, or complex whole body movements),
 - (4) persistent preoccupation with parts of objects.
- C. The disturbance cause clinically significant impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
- D. There is no clinically significant general delay in language (e.g., single words used by age 2 years, communicative phrases used by age 3 years).
- E. There is no clinically significant delay in cognitive development or in the development of age-appropriate self-help skills, adaptive behaviour (other than in social interaction), and curiosity about the environment in childhood.

- F. Criteria are not met for another specific Pervasive Developmental Disorder or Schizophrenia.

F84.5 ASPERGER'S SYNDROME (ICD-10)

A disorder of uncertain nosological validity, characterized by the same kind of qualitative abnormalities of reciprocal social interaction that typify autism, together with a restricted, stereotyped repetitive repertoire of interests and activities. The disorder differs from autism primarily in that there is no general delay of retardation in language or in cognitive development. Most individuals are of normal general intelligence but it is common for them to be markedly clumsy; the condition occurs predominantly in boys (in a ratio of about eight boys to one girl). It seems highly likely that at least some cases represent mild varieties of autism, but it is uncertain whether or not that is so for all. There is a strong tendency for the abnormalities to persist into adolescence and adult life and it seems that they represent individual characteristics that are not greatly affected by environmental influences. Psychotic episodes occasionally occur in early adult life.



Diagnostic guidelines

Diagnosis is based on the combination of a lack of any clinically significant general delay in language or cognitive development plus, as with autism, the presence of qualitative deficiencies in reciprocal social interaction and restricted, repetitive, stereotyped patterns of behaviour, interests, and activities. There may or may not be problems in communication similar to those associated with autism, but significant language retardation would rule out the diagnosis.

Includes: autistic psychopathy

schizoid disorder of childhood

Excludes: anankastic personality disorder (F60.5)

attachment disorders of childhood (F94.1, F94.2)

obsessive - compulsive disorder (F42.-)

schizotypal disorder (F21)

simple schizophrenia (F20.6)

BYLAE 2

PROTOKOL VIR DIE ANALISERING VAN DATA

Kodeer asseblief die transkripsies van die onderhoude soos volg:

1. Lees die hele transkripsie die eerste keer deur terwyl inligting tussen hakkies geplaas word. Al die data vorm die universum.
2. Lees weer deur die data en onderstreep woorde, sinsnedes en temas wat die ouers se belewenis reflekteer. Belewenis kan uitgedruk word as gedagtes, persepsies en gevoelens:

*** Gedagtes:**

Gedagtes word gedefinieer as 'n idee, oordeel of mening wat die gevolg is van denke.

*** Persepsies:**

Persepsies is die psigiese produk van waarneming. Dit is dus die subjektiewe, bewuste belewenis van inligting wat uit die eksterne en interne omgewing ontvang en verwerk word. Vorige ondervinding speel 'n belangrike rol ten opsigte van persepsies.

*** Gevoelens**

Gevoelens is die bewuste belewenis wat deel vorm van 'n emosie, byvoorbeeld 'n gevoel van vreugde, woede of vrees.

3. Identifiseer die belangrikste hoofkategorieë in die universum.
4. Identifiseer subkategorieë onder elk van die hoofkategorieë deur data bymekaar te groepeer op 'n logiese wyse.
5. Kodeerders ontmoet en resultate van die data-analise word bespreek en konsensus word bereik, kategorieë en subkategorieë word verfyn.
6. Verhoudings tussen die hoofkategorieë en subkategorieë word vasgestel.

Alta Loock

Sielkundige

Moorivierrylaan
Norkem Park

☒ 6030
Birchleigh
1621

PR Nr. 8635781

Psychologist

110 Moorivier Drive
Norkem Park

☎ (011) 391-2271
Cell: 082 302 0202
Fax: (011) 391-2717

SAGTR: PS 0055123

1997-10-11

BEGELEIDING AAN OUERS VAN KINDERS MET ASPERGERSINDROOM

HEIL DIE LESER

Hiermee word bevestig dat ek as onafhanklike kodeerder opgetree het vir bogenoemde skripsie. Ek en die navorser (Zelda-Mari du Toit) het, tydens die ontmoeting, ooreenstemming bereik met betrekking tot die kategoriee en temas wat in die onderhoude manifesteer.

Indien u enige verdere inligting verlang, is u welkom om my te kontak.



ALTA LOOCK.



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG