

PB 095160

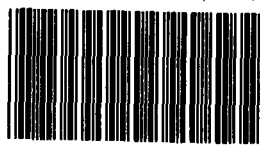


HSRC Library and Information  
Service

RGN-Biblioteek en Inligtingsdiens

DATE DUE - VERVALDATUM

--	--



\* P B 9 5 1 6 0 \*

# **Bekostigbare gesinsassessering**

*M.C. Potgieter*

**Koöperatiewe RGN-program:  
Bekostigbare Maatskaplike Voorsiening**

**Reeksredakteur: *Ina Snyman***

**Gedruk deur RGN-Uitgewers**

RGN, Pretoria  
1994

**BBS/ASS-53**

Die Koöperatiewe RGN-program: Bekostigbare Maatskaplike Voorsiening is een van verskeie wat bekostigbaarheid, doeltreffendheid en koste-effektiwiteit op verskillende gebiede van maatskaplike beleid beklemtoon.

Hierdie verslag is gebaseer op 'n projek oor die wyse waarop kliënte by welsynsorganisasies geassesseer word en hierdie assessering dan as hulpmiddel by maatskaplike hulpverlening gebruik kan word.

Hoewel die RGN kopiereg op die navorsingsresultate van die betrokke projek hou, stem hy nie noodwendig saam met alles wat in die verslag gekonstateer word nie.

#### Komiteelede

Prof. R. Ramphal (voorsitter), prof. M.H. Cohen, mev. C. Dawson, dr. D.B.T. Hackland, prof. E.A.K. Hugo, dr. A. Oberholster, prof. L. Schlemmer, mev. E. Sithole, dr. S.A. Snyman (programbestuurder), prof. M.A. van Zyl

#### Spesialiskonsultante

Dr. M. McLachlan, dr. J. Op't Hof

#### Programsekretaris

Mev. A. Tucci

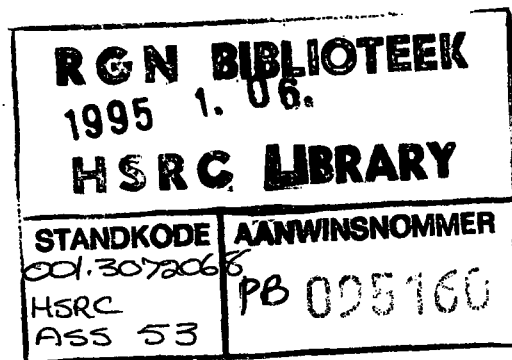
ISBN 0 7969 1578 4

© Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing, 1994

#### Verslag beskikbaar by:

Die RGN Uitgewers  
Privaatsak X41  
Pretoria 0001

Tel.: (012) 202-2079/2014/2103  
Fax: (012) 202-2891



# **INHOUDSOPGAWE**

	<b>Bladsy</b>
<b>HOOFSTUK 1</b>	
<b>NAVORSINGSPROBLEEM EN DIE ONTWERP WAT GEVOLG IS</b>	<b>1</b>
1.1 INLEIDING	1
1.2 NAVORSINGSVRAE	2
1.3 HIPOTEESES	2
1.4 NAVORSINGSONTWERP	3
1.4.1 Literatuuroorsig	3
1.4.2 Verkennende ondersoek	4
1.4.3 Afbakening van terrein van ondersoek	4
1.4.4 Steekproefseleksie	4
1.5 EMPIRIESE ONDERSOEK	5
1.5.1 Fase I: Maatskaplike werker se assesseringsproduk	5
1.5.2 Fase II: Die kliniese beoordelingskaal	6
1.5.3 Fase III: Selfrapporteringsvraelyste	7
1.6 VERWERKING VAN GEGEWENS	8
1.7 PROBLEME ONDERVIND TYDENS ONDERSOEK	8
1.8 AANBIEDING VAN GEGEWENS	9
<b>HOOFSTUK 2</b>	
<b>GESINSASSESSERING: 'N TEORETIESE OORSIG</b>	<b>10</b>
2.1 INLEIDING	10
2.2 DIE AARD EN DOEL VAN ASSESSERING	11
2.3 BEDREWENHEDE BENODIG TYDENS ASSESSERING	12
2.4 PROSES VAN ASSESSERING	13
2.5 ASSESSERING VAN GESINSITUASIES	16
2.5.1 Beginsels vir assessering van gesinne	18
2.5.2 Proses en inhoud van gesinsassessering	19
2.5.3 Assesseringsproduk	23



	<b>Bladsy</b>
<b>2.6 MODELLE EN INSTRUMENTE VIR ASSESSERING VAN GESINNE</b>	<b>24</b>
2.6.1 McMaster-model van gesinsfunksionering: Family Assessment Device - FAD	25
2.6.2 Proses-model: Family Assessment Measure (FAM)	27
2.6.3 Strukturele benadering	27
2.6.4 Family Environmental Scale (FES)	29
2.6.5 Drie-assige skema	29
2.6.6 Kriteria van Fisher	31
2.6.7 Circumplex-model - Faces III	32
<b>2.7 HOOFTEMAS WAT IN MODELLE NA VORE KOM</b>	<b>37</b>
<b>HOOFTUK 3</b>	
<b>PROFIEL VAN GESINNE WAT BY ONDERSOEK BETREK IS</b>	<b>39</b>
<b>3.1 INLEIDING</b>	<b>39</b>
<b>3.2 VERSPREIDING VAN GESINNE</b>	<b>39</b>
<b>3.3 GESINNE VOLGENS BEVOLKINGSGROEP</b>	<b>40</b>
<b>3.4 SAMESTELLING VAN GESINNE</b>	<b>41</b>
<b>3.5 OUDERDOM VAN OUERS</b>	<b>42</b>
<b>3.6 OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES VAN OUERS</b>	<b>43</b>
<b>3.7 MAANDELIKSE INKOMSTE VAN OUERS</b>	<b>44</b>
<b>3.8 INWONENDE KINDERS</b>	<b>45</b>
<b>3.9 OUDERDOM VAN INWONENDE KINDERS</b>	<b>45</b>
<b>3.10 HOOGSTE KWALIFIKASIE VAN INWONENDE KINDERS</b>	<b>46</b>
<b>3.11 INKOMSTE VAN WERKENDE KINDERS</b>	<b>47</b>
<b>3.12 TYDPERK VAN MAATSKAPLIKEWERK-DIEN-LEWERING AAN GESINNE</b>	<b>48</b>
<b>3.13 HUISVESTING VAN GESINNE</b>	<b>48</b>
<b>3.14 KERKVERBAND VAN GESINNE</b>	<b>50</b>
<b>3.15 PROGNOSE VAN GESINNE</b>	<b>51</b>

	<b>Bladsy</b>
<b>HOOFSTUK 4</b>	
<b>ASSESSERING VAN GESINNE DEUR MAATSKAP- LIKE WERKERS</b>	52
<b>4.1 INLEIDING</b>	52
<b>4.2 PROFIEL VAN BETROKKE MAATSKAPLIKE WERKERS</b>	53
<b>4.3 MAATSKAPLIKE WERKERS SE ASSESSERING VAN GESINNE</b>	54
4.3.1 Assessering van gesinstruktuur	56
4.3.2 Assessering van kontrole en sanksie	56
4.3.3 Assessering van gesinskohesie	56
4.3.4 Assessering van maatskaplike en kulturele faktore	57
4.3.5 Assessering van ontwikkelingstake	57
<b>4.4 GESINSKRAGTE EN STRUIKELBLOKKE</b>	57
<b>4.5 SAMEVATTING</b>	59
<b>HOOFSTUK 5</b>	
<b>ASSESSERING VAN GESINNE MET BEHULP VAN DAVID OLSON SE KLINIESE ASSESSERING-SKAAL</b>	60
<b>5.1 INLEIDING</b>	60
<b>5.2 GESINSKOHESIE</b>	60
5.2.1 Emosionele binding	61
5.2.2 Gesinsbetrokkenheid	61
5.2.3 Huweliksverhouding	61
5.2.4 Ouer-kindkoalisies	61
5.2.5 Interne grense	61
5.2.6 Eksterne grense	61
<b>5.3 GESINSAANPASBAARHEID</b>	61
5.3.1 Leierskap	62
5.3.2 Dissipline	62
5.3.3 Onderhandeling	62
5.3.4 Rolle	62
5.3.5 Reëls	62

	<b>Bladsy</b>
<b>5.4 AANWENDING VAN KLINIESE SKAAL TEN OPSIGTE VAN ONDERSOEGGROEP</b>	62
<b>5.5 SAMEVATTING</b>	66
<b>HOOFSTUK 6</b>	
<b>SELFRAPPORTERING DEUR GESINNE IN ONDERSOEK - FACES III</b>	67
<b>6.1 INLEIDING</b>	67
<b>6.2 GESINSFUNKSIONERING SOOS BEOORDEEL DEUR DRIE GESINSLEDE</b>	68
6.2.1 Gesinslede se beoordeling van gesinskohesie	70
6.2.2 Gesinslede se beoordeling van gesinsaanpasbaarheid	71
<b>6.3 GESINSFUNKSIONERING SOOS BEOORDEEL DEUR EGPARE</b>	71
6.3.1 Egpere se beoordeling van gesinskohesie	73
6.3.2 Egpere se beoordeling van aanpasbaarheid	73
<b>6.4 GESINSFUNKSIONERING SOOS BEOORDEEL DEUR VADERS</b>	74
6.4.1 Vaders se beoordeling van gesinskohesie	75
6.4.2 Vaders se beoordeling van gesinsaanpasbaarheid	77
<b>6.5 GESINSFUNKSIONERING SOOS BEOORDEEL DEUR MOEDERS</b>	78
6.5.1 Moeders se beoordeling van gesinskohesie	79
6.5.2 Moeders se beoordeling van gesinsaanpasbaarheid	81
<b>6.6 GESINSFUNKSIONERING SOOS BEOORDEEL DEUR KINDERS</b>	82
6.6.1 Kinders se beoordeling van gesinskohesie	83
6.6.2 Kinders se beoordeling van gesinsaanpasbaarheid	84
<b>6.7 SAMEVATTING</b>	85
<b>HOOFSTUK 7</b>	
<b>GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS</b>	87
<b>7.1 GEVOLGTREKKINGS</b>	87
7.1.1 Assesserings deur maatskaplike werkers	87
7.1.2 Aanwending van die Kliniese Assesering-skaal	89
7.1.3 Aanwending van Selfrapporteringskale	90

	<b>Bladsy</b>
<b>7.2 AANBEVELINGS</b>	92
7.2.1 Opleiding van maatskaplike werkers	92
7.2.2 Welsynsinstansies en supervisors	92
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	94
<b>Bylae A</b>	100
<b>Bylae B</b>	110
<b>Bylae C</b>	118

## **TABELLE**

### **HOOFSTUK 3**

#### **PROFIEL VAN GESINNE WAT BY ONDERSOEK BETREK IS**

Tabel 3.1	<b>WELSYNSORGANISASIES BETROKKE BY ONDERSOEK</b>	39
Tabel 3.2	<b>VERGELYKING VAN UNIVERSUM EN STEEKPROEF VOLGENS STREEK</b>	40
Tabel 3.3	<b>OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES VAN OUERS</b>	43
Tabel 3.4	<b>MAANDELIKSE INKOMSTE VAN OUERS</b>	44
Tabel 3.5	<b>STATUS EN GESLAG VAN INWONENDE KINDERS</b>	45
Tabel 3.6	<b>OUERDOM VAN INWONENDE KINDERS</b>	45
Tabel 3.7	<b>OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES VAN KINDERS</b>	46
Tabel 3.8	<b>MAANDELIKSE INKOMSTE VAN WERKENDE KINDERS</b>	47
Tabel 3.9	<b>TYDPERK VAN DIENSLEWERING AAN GESINNE</b>	48
Tabel 3.10	<b>AARD VAN HUISVESTING</b>	48

		<b>Bladsy</b>
Tabel 3.11	GROOTTE EN AANWENDING VAN HUISVESTING	49
Tabel 3.12	KWALITEIT VAN BESKIKBARE HUISVESTING	49
Tabel 3.13	KERKVERBAND VAN GESINNE	50
Tabel 3.14	MAATSKAPLIKE WERKERS SE BEOORDELING VAN DIE GESINSPROGNOSE	51

#### **HOOFSTUK 4 ASSESSERING VAN GESINNE DEUR MAATSKAPLIKE WERKERS**

Tabel 4.1	GESLAG EN OUDERDOM VAN MAATSKAPLIKE WERKERS	53
Tabel 4.2	KWALIFIKASIES VAN MAATSKAPLIKE WERKERS	53
Tabel 4.3	ERVARING AS MAATSKAPLIKE WERKER	54
Tabel 4.4	PROBLEEMAREAS TYDENS ASSESSERING GEÏDENTIFISEER	55
Tabel 4.5	KRAGTE EN POTENSIAAL BY GESINNE GEÏDENTIFISEER	57
Tabel 4.6	STRUIKELBLOKKE EN SWAKHEDE WAT NEGATIEF OP INTERVENSIE INWERK	58

#### **HOOFSTUK 5 ASSESSERING VAN GESINNE MET BEHULP VAN DAVID OLSON SE KLINIESE ASSESSERING-SKAAL**

Tabel 5.1	KLASSIFIKASIE VAN GESINNE VOLGENS CIRCUMPLEX-MODEL	65
-----------	--	----

#### **HOOFSTUK 6 SELFRAPPORTERING DEUR GESINNE IN ONDERSOEK - FACES III**

Tabel 6.1	AANTAL VOLLEDIGE VRAELYSSTE ONTVANG	68
-----------	-------------------------------------	----

		<b>Bladsy</b>
Tabel 6.2	KLASSIFIKASIE VOLGENS GESINSTIPES: GESINNE	69
Tabel 6.3	VERGELYKING VAN KOHESIE-TELLINGS: MAATSKAPLIKE WERKERS EN GESINSLEDE	70
Tabel 6.4	VERGELYKING VAN AANPASBAARHEID- TELLINGS: MAATSKAPLIKE WERKERS EN GESINSLEDE	71
Tabel 6.5	KLASSIFIKASIE VOLGENS GESINSTIPES: EGPARE	72
Tabel 6.6	VERGELYKING VAN KOHESIE-TELLINGS: MAATSKAPLIKE WERKERS EN EGPARE	73
Tabel 6.7	VERGELYKING VAN AANPASBAARHEID- TELLINGS: MAATSKAPLIKE WERKERS EN EGPARE	74
Tabel 6.8	KLASSIFIKASIE VOLGENS GESINSTIPES: VADERS	75
Tabel 6.9	VERGELYKING VAN KOHESIE-TELLINGS: VADERS EN MAATSKAPLIKE WERKERS, MOEDERS EN KINDERS	76
Tabel 6.10	VERGELYKING VAN AANPASBAARHEID- TELLINGS: VADERS EN MAATSKAPLIKE WERKERS, MOEDERS EN KINDERS	77
Tabel 6.11	KLASSIFIKASIE VOLGENS GESINSTIPES: MOEDERS	79
Tabel 6.12	VERGELYKING VAN KOHESIE-TELLINGS: MOEDERS, EN MAATSKAPLIKE WERKERS EN KINDERS	80
Tabel 6.13	VERGELYKING VAN AANPASBAARHEID- TELLINGS: MOEDERS, EN MAATSKAPLIKE WERKERS EN KINDERS	82

		<b>Bladsy</b>
Tabel 6.14	<b>KLASSIFIKASIE VOLGENS GESINSTIPES: KINDERS</b>	83
Tabel 6.15	<b>VERGELYKING VAN KOHESIE-TELLINGS: KINDERS EN MAATSKAPLIKE WERKERS</b>	84
Tabel 6.16	<b>VERGELYKING VAN AANPASBAARHEID- TELLINGS: KINDERS EN MAATSKAPLIKE WERKERS</b>	85

## **FIGURE**

### **HOOFSTUK 2**

#### **GESINSASSESSERING: 'N TEORETIESE OORSIG**

Figuur 2.1	<b>ASSESSERINGSTAPPE</b>	15
Figuur 2.2	<b>FACES III: DIE CIRCUMPLEX-MODEL</b>	33
Figuur 2.3	<b>FACES III: LINEÛRE INTERPRETASIE</b>	36

### **HOOFSTUK 3**

#### **PROFIEL VAN GESINNE WAT BY ONDERSOEK BETREK IS**

Figuur 3.1	<b>GESINNE VOLGENS BEVOLKINGSGROEP</b>	40
Figuur 3.2	<b>SAMESTELLING VAN GESINNE</b>	41
Figuur 3.3	<b>OUDERDOM VAN OUERS</b>	42

## **ABSTRACT**

The research on which this report is based, originated in the hypothesis that a good clinical (social) framework or model for the assessment of families would assist social workers to produce a useful assessment "product" with which to intervene more effectively in family malfunctioning. Assessment would be even more accurate if the clinical framework were augmented by a self-reporting instrument for the client.

Although the findings did not always reveal a great deal of congruence between the assessment of the social workers on the clinical assessment scale and those of their clients on the self-reporting scale, the use of the two instruments alerted or sensitized the social workers, particularly to two of the basic concepts of family functioning, namely cohesion and adaptability. A greater awareness of the variable presence of these forces or traits in a family should enable social workers to familiarize themselves more comprehensively with those facets of family functioning that will permit more targeted and precise intervention.

Greater purpose and direction are important in view of the vagueness, lack of clarity and general scantiness that was found in the baseline assessments obtained from the social workers during the first phase of the study.

## **EKSERP**

Die navorsing waarop hierdie verslag gebaseer is, het van die hipotese uitgegaan dat 'n goeie kliniese (maatskaplike) raamwerk of model vir die assessering van gesinne, maatskaplike werkers in staat behoort te stel om 'n nuttige "assesseringsproduk" daar te stel waarmee effektiewer ingryping in gesinswanfunksionering gedoen kan word. Die assesseringsproduk behoort selfs akkuraat te wees indien die kliniese model of raamwerk deur 'n selfrapporteringsinstrument vir die kliënt aangevul word.

Hoewel die bevindinge nie deurgaans 'n groot mate van ooreenstemming tussen die maatskaplike werkers se assesserings op die Kliniese Assessering-skaal en dié van hul kliënte op die selfrapporteringskaal getoon het nie, het die gebruik van die twee instrumente die maatskaplike werkers 'n beter aanvoeling begin gee, veral vir twee van die basiese konsepte van gesinsfunksionering, naamlik gesinskohesie en aanpasbaarheid. 'n Sterker bewustheid van die veranderlike teenwoordigheid van hierdie twee magte of kenmerke in 'n gesin behoort maatskaplike werkers in staat te stel om hulself meer omvattend op die hoogte te bring van daardie fasette van gesinsfunksionering wat presieser en meer gerigte ingryping moontlik sal maak.

Groter doelgerigtheid en gerigtheid is belangrik veral in die lig van die vaagheid, onduidelikheid en algemene ontoereikendheid wat bevind is in die basislynassesserings wat gedurende die eerste fase van die studie van die maatskaplike werkers bekom is.



## HOOFSTUK 1

# NAVORSINGSPROBLEEM EN DIE ONTWERP WAT GEVOLG IS

### 1.1 INLEIDING

Die assesseringsfase was nog altyd een van die kernhandelinge tydens die proses van intervensie met sisteme van verskillende groottes. Sonder 'n grondige begrip van assessering kan 'n helper beswaarlik effektief wees, aangesien dit die vertrekpunt van enige proses van verandering wat beoog word, behoort te vorm. 'n Gebrekkige assesseringsraamwerk, of een wat nie geskik is vir die handelinge wat uitgevoer moet word nie, laat die intervensiestrategie op 'n dwaalspoor beland of maak dit heeltemal oneffektief.

In kontak met die maatskaplikewerk-praktyk deur die loop van die tagtigjare, het die navorser onder die indruk gekom dat vele sodanige helpers met ontoereikende verwysingsraamwerke toegerus is in soverre dit die assessering van gesinsproblematiek aangaan. Wanneer daar van helpers verwag word om gesinsituasies te assesser, val hulle terug op 'n baie eng siening van die problematiek in gesinne en word probleme, eerder as die persoon-in-situasie, geassesseer. Die produk wat so verkry word, kan dikwels nie aangewend word as vertrekpunt vir enige proses van verandering nie. Hierdie probleem hang saam met die feit dat helpers nie volledig met sisteemteorie vertrou is nie, alhoewel hulle beweer dat hulle vanuit 'n ekologiese sisteemparadigma funksioneer. Die gebreke in hul epistemologie kom verder na vore in hul lineêre siening van oorsaak en gevolg, wat daartoe lei dat een of ander lid van die gesin as "swartskaaap" geëtiketteer word, al die blaam vir die probleem dra en gevolglik die eenheid word waarop alle veranderingstrategieë toegespits word.

Die proses van assessering word dikwels ook as 'n aktiwiteit gesien wat na 'n lang aanloopfase ter sprake kom en wat nie vanaf die eerste ontmoeting reeds rigting aan die proses van onderhandeling gee nie. Alhoewel daar in die praktyk baie klem gelê word op gesinsgerigte werk en die organisasies wat by hierdie ondersoek betrek is, almal as gesinsorgorganisasies bekend staan, kom daar min tereg van werk met die gesin as eenheid. Die klem word veel eerder op een of twee individue geplaas, met wie daar teen die agtergrond van 'n gesin gewerk word. In so 'n opset kom die invloed van die totale gesinstruktuur en die invloed wat dit uitoefen op die lewe van individue, selde ter sprake.

Die indruk is ook verkry dat assessering 'n suiwer vakkundige aktiwiteit is waarby gesinne selde betrek word. Van wedersydse worsteling met die aard van die probleem om uiteindelik tot 'n gangbare probleemdefinisie te kom, is daar

nie veel sprake nie. Compton en Galaway (1989:444) skryf bv.: "In many situations, it is through the struggle to come to some agreement on what needs to be changed . . . and to trust, believe, and hope enough to engage in the work of problem solving that the client achieves for the first time an understanding of the problem and a belief in its manageability". Dit wil voorkom of die "outside expert" benadering veel eerder gebruik word en dat die kliëntbevolking dikwels in die duister verkeer aangaande die probleem, en/of sy oorsaak, waaraan tans gewerk word (Terblanche, 1986:133).

Op grond van bogenoemde waarnemings is die volgende navorsingsvrae as uitgangspunt vir die huidige projek geformuleer.

## **1.2 NAVORSINGSVRAE**

Die navorsingsvrae wat deur die onderhawige projek beantwoord moet word, is die volgende:

- 1.2.1 Wat is die inhoud en kwaliteit van die assesseringsprodukte waarop maatskaplike werkers hulle intervensiestrategie baseer?
- 1.2.2 Dra helpers genoegsame kennis van die gesinsisteme waarmee hulle werk om hulle in staat te stel om tot 'n bruikbare gesinsassesseringsprodukt te kom?
- 1.2.3 Kan assesseringsprodukte as volledige oorweging van persoon-in-situasie geklassifiseer word?
- 1.2.4 Sal die beskikbaarheid van en vertrouwdheid met 'n kliniese assesseringskaal die assesseringsprodukt van helpers noemenswaardig beïnvloed?
- 1.2.5 Hoe vergelyk die produk van 'n kliniese assesseringskaal met die resultaat van selfrapporteringsinstrumente wat deur die gesinslede voltooi is?
- 1.2.6 Sal die beskikbaarheid van 'n kliniese assesseringskaal plus die resultate van die gesin se "selfrapportering" meer rigting gee aan die proses van intervensie?

## **1.3 HIPOTEESES**

Voortvloeiend uit bogenoemde navorsingsvrae word die volgende hipoteses as vertrekpunt vir hierdie ondersoek gestel:

**HIPOTEESE 1:** Die assesseringsprodukt waarop maatskaplike werkers hulle intervensie grond is probleem- eerder as gesinsgesentreerd en

hang nie saam met 'n toepaslike teoretiese model van gesinsfunksionering nie.

**HIPOTESE 2:** Die beskikbaarheid van en kennis aangaande 'n kliniese raamwerk vir die assessering van gesinsituasies stel maatskaplike werkers in staat om 'n bruikbare assesseringsproduk daar te stel.

**HIPOTESE 3:** Die aanwending van 'n kliniese assesseringsraamwerk sowel as 'n selfrapporteringsinstrument stel helpers in staat om gesinsfunksionering meer akkuraat te beoordeel.

#### **1.4 NAVORSINGSONTWERP**

Die navorsing word aan die hand van die kwantitatiewe navorsingsbenadering aangepak en is basies verkennend en beskrywend van aard.

##### **1.4.1 Literatuuroorsig**

Daar is reeds met die voorbereidende werk vir hierdie ondersoek in 1988 begin. Gedurende daardie jaar is 'n grondige studie gemaak van alle materiaal oor gesinsassessering wat bekom kon word. Verskeie meetinstrumente wat in die buiteland ontwikkel is en spesifiek gerig is op die meting van gesinsfunksionering is aangekoop en op klein skaal in werk met gesinne by plaaslike welsynsorganisasies getoets.

Alhoewel hierdie ondersoek getoon het dat daar nog nie een spesifieke instrument ontwikkel is wat aan alle vereistes wat gestel kan word, voldoen nie, het dit geblyk dat die Circumplex-model (Olson *et al.*, 1985) die geskikste was vir die plaaslike ondersoek (vgl. ook Hoofstuk 3). Wat hierdie instrument (Faces III) geskik gemaak het vir die ondersoek was die feit dat daar naas die selfrapporteringskaal ook 'n kliniese assesseringskaal beskikbaar was wat basies dieselfde aspekte van gesinsfunksionering toets. Die resultate wat deur middel van die ondersoek verkry word en waarin beide gebruik is, sou dus vergelyking vergemaklik sonder dat daar onoorkomelike probleme rondom geldigheid en betroubaarheid sou intree. Die beskikbaarheid en ontwerp van die twee instrumente het ook spesifiek ingepas by die ontwerp wat vir die plaaslike ondersoek beoog is.

Pogings is regdeur die ondersoek aangewend om op die hoogte te bly met die nuutste tendense en navorsingsresultate wat oor die onderwerp van gesinsassessering verskyn het.

#### **1.4.2 Verkennende ondersoek**

Na die beperkte toetsing wat in die praktyk plaasgevind het en waarna reeds verwys is, is 'n verkennende ondersoek aangepak waarby 'n groep nagraadse studente in maatskaplike werk betrek is. As deel van hul opleiding is hierdie skale verder getoets met behulp van die gesinne wat as deel van hul praktykplasing aan hulle toegewys is. Die doel hiervan was veral om verder met die gebruik van die instrumente vertrouwd te raak en moontlike probleme vir die ondersoek uit te skakel. Aangesien die resultate hiervan baie belowend was, is besluit om met 'n meer verfynde ondersoek voort te gaan.

#### **1.4.3 Afbakening van terrein van ondersoek**

Daar is besluit om die ondersoek toe te spits op welsynsorganisasies wat aan alle bevolkingsgroepe diens lewer. Vir dié doel was takke van die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Kinder- en Gesinsorg die aangewese keuse. In medewerking met een van die streekverteenvoerders van die Nasionale Raad is besluit om op enkele van die groter stedelike sentra te fokus, terwyl een groter plattelandse kantoor ook by die ondersoek betrek sou word. Met die keuse van die volgende kindersorgverenigings sou 'n redelik verteenwoordigende beeld van die heersende praktyksituasie verkry kon word. Die volgende verenigings is vir dié doel geselekteer:

Kindersorgvereniging, Durban;  
Kindersorgvereniging, Kaapstad;  
Kindersorgvereniging, Port Elizabeth;  
Kindersorgvereniging, Pretoria; en  
Kindersorgvereniging, George.

Naas toestemming van die Nasionale Raad is die samewerking van die direkteuses van hierdie organisasies verkry om aan die ondersoek deel te neem. Aangesien alle organisasies reeds op daardie tydstip besig was met programskrywing ooreenkomstig die beleid van staatsteun vir welsynsprogramme, was hulle ook onder die indruk van die gebrek aan betroubare meetinstrumente om vordering onder Suid-Afrikaanse omstandighede te evalueer. Aangesien die instrumente onder bespreking ook die moontlikheid inhou om die effektiwiteit van dienslewering te meet, was alle betrokkenes entoesiasties om saam te werk.

#### **1.4.4 Steekproefseleksie**

Aangesien die studie gerig was op die toetsing van meetinstrumente wat bruikbaar sou wees om gesinne binne die konteks van die Suid-Afrikaanse maatskaplikewerk-praktyk te assesser, is die universum kliënte van bogenoemde

welsynsorganisasies as uitgangspunt vir hierdie ondersoek gebruik.

Kontak is gedurende Januarie 1989 met die onderskeie supervisors by hierdie organisasies gemaak en daar is vasgestel dat die universum kliënte op daardie tydstip soos volg daar uitgesien het:

<b>Kindersorgvereniging</b>	<b>Aantal klientgesinne</b>
Durban	1 355
George	425
Kaapstad	1 820
Port Elizabeth	850
Pretoria	876
<b>TOTAAL</b>	<b>5 326</b>

Na aanleiding van hierdie gegewens is in samewerking met die Instituut vir Beplanningsnavorsing, Universiteit van Port Elizabeth en met in agneming van die tipe ondersoek wat beoog is, besluit dat 'n 10 % steekproef uit bogenoemde universum voldoende data sou verseker.

Om koste te bespaar is die supervisors by die betrokke welsynsinstitusies gevra om met die seleksie van die streekproef behulpsaam te wees. Aangesien alle geregistreerde kliënte by hierdie organisasies volgens 'n kaartstelsel geadministreer word, en volgens werksarea van personeel ingedeel is, is besluit dat elke 10de gesin uit die werkslading van elke maatskaplike werker by die ondersoek ingesluit sou word. Sodoende is verseker dat die veldondersoek eweredig onder alle personeel versprei sou wees. Die supervisors het in al die betrokke sentra die maatskaplike werkers tydens personeelontwikkelingsbyeenkomste in groepe saamgetrek en verseker dat die steekproef eenvormig en sonder noemenswaardige probleme geselekteer is. Na afhandeling hiervan is skedules vir Fase I van die ondersoek aan die betrokke organisasies geos, wat ingevul moes word voor die besoek deur die navorser aan elke sentrum.

## **1.5 EMPIRIESE ONDERSOEK**

### **1.5.1 Fase I: MAATSKAPLIKE WERKER SE ASSESSERINGS-PRODUK**

Tydens hierdie fase is van die deelnemende maatskaplike werkers verwag om 'n eenvoudige skedule (Bylae A) in te vul wat basiese identifiserende gegewens aangaande die geselekteerde gesinne bevat, terwyl daar ook 'n vakkundige

assessering van die gesin vereis is. Hierdie gegewens sou 'n aanduiding gee van die inhoud en kwaliteit van die assesseringsprodukte waarop maatskaplike werkers hulle intervensie gegrond het. Vir dié doel is geen spesiale tuisbesoeke aan die geselekteerde kliëntgesinne vereis nie, aangesien vakkundiges bloot kon terugval op insigte wat reeds geformuleer was en in die lêerinhoud beskikbaar moes wees.

Verskeie interne probleme by organisasies het daartoe gelei dat besoeke by betrokke welsynsorganisasies eers gedurende die periode 23 Julie 1989 tot 16 Augustus 1989 kon plaasvind. Goeie samewerking is van al die welsynsorganisasies en spesifiek die deelnemende maatskaplike werkers verkry, met die gevolg dat die inligting vir Fase I beskikbaar was en daar oorgegaan kon word tot Fase II. In enkele situasies het personeelprobleme egter daartoe gelei dat inligting aangaande gedeeltes van die universum moeiliker bekombaar was, aangesien betrekings vakant was en tydelike personeel nie voldoende met die gesinne se omstandighede vertrouwd was nie.

Die skedules vir Fase I is tydens die besoek aan die organisasies persoonlik deur die navorser ingesamel en probleme wat ervaar is, kon met die betrokke maatskaplike werkers uitgeklaar word.

### **1.5.2 Fase II: DIE KLINIESE BEOORDELINGSKAAL**

Tydens Fase II is die maatskaplike werkers by die betrokke organisasies deur die navorser in groepe byeengebring, waartydens opleiding verskaf is rakende die gebruik van die Kliniese Assessering-skaal (Olson *et al.*, 1985) waarop die volgende vraelys (Bylae B) gebaseer was. Laasgenoemde vraelys was daarop gemik om die vakkundige denke van die maatskaplike werker te rig in terme van 'n aanvaarbare teorie oor gesinsfunksionering.

Met die oog op die versameling van gegewens vir Fase II is elkeen van die deelnemende organisasies vir 'n periode van tussen 3 en 6 werksdae besoek. Na afhandeling van die opleiding van die veldwerkers is voldoende vraelyste vir al die gesinne aan hulle oorhandig, met die veronderstelling dat dit voor die navorser se vertrek afgehandel moes wees om weer persoonlik deur hom ingesamel te word. Weereens is geen spesifieke tuisbesoek by gesinne vereis nie en kon maatskaplike werkers, soos tydens Fase I, op hul beskikbare kennis van die gesinne steun. Ook hierdie fase het sonder noemenswaardige probleme verloop. Maatskaplike werkers het wel gemeld dat hulle dikwels nie in staat was om die vrae te beantwoord nie, aangesien hulle nie so goed met die gesinne se funksionering vertrouwd was nie.

### **1.5.3 Fase III: SELFRAPPORTERINGSVRAELYSTE**

Tydens 'n verdere groepbyeenkoms van die deelnemende maatskaplike werkers is voldoende vraelyste vir Fase III oorhandig. Hierdie vraelys (Bylae C – Vrae 1 tot 20) is gegrond op Faces III (Olson *et al.*, 1985) en moes deur een, twee of drie gesinslede, afhangende van omstandighede in die gesin, ingevul word. Die mikpunt was om drie selfrapporteringsvraelyste per gesin, te wete vir die vader, die moeder en een kind bo die ouderdom van 12 jaar, te bekom.

Nadat die veldwerkers Vraelys C in ontvangs geneem en Vraelys B aan die navorser terugbesorg het, is 'n periode van ses weke toegelaat waartydens hierdie vraelyste aan gesinne vir invulling verskaf kon word. Die betrokke maatskaplike werkers onder leiding van hul supervisors het verantwoordelikheid aanvaar om vraelyste by gesinne in te samel en aan die navorser te pos. Vraelyste van dié aard is tot die einde van November 1989 per pos ontvang. Tydens hierdie fase is probleme soos die volgende ervaar:

- Enkele gesinne het verhuis en kon nie betyds opgespoor word nie.
- Gesinne het samewerking geweier.
- Die periode van ses weke wat vir die voltooiing en terugbesorging van die vraelyste toegelaat is, was nie voldoende nie. Alle gesinslede was nie altyd beskikbaar of ewe gemotiveerd nie en dit het soms drie tot vier tuisbesoeke geverg alvorens 'n volledige bruikbare stel vraelyste beskikbaar was.

Omdat voorlopige gegewens daarop gedui het dat 'n te klein persentasie blanke Afrikaanssprekende gesinne by die ondersoek betrek is, is die totale ondersoek met die goedkeuring van die koördineerder van die Koöperatiewe RGN-program: Bekostigbare Maatskaplike Voorsiening uitgebrei om ook die Christelike Maatskaplike Raad van Port Elizabeth in te sluit. Samewerking is van die direkteur van hierdie organisasie verkry en al drie die fases van die ondersoek is met 'n steekproef van 10 % van hul werkslading herhaal.

Die groep gesinne wat by die ondersoek betrek is, het dus uiteindelik soos volg daaruit gesien:

Organisasie	Aantal voltooide vraelyste		
	Fase I	Fase II	Fase III
Onbekend	5	-	-
Kindersorgvereniging:			
Durban	98	95	114
George	45	45	93
Kaapstad	111	100	68
Port Elizabeth	88	87	96
Pretoria	55	55	89
CMR Port Elizabeth	54	43	44
<b>TOTAAL</b>	<b>456</b>	<b>425</b>	<b>504</b>

## 1.6 VERWERKING VAN GEGEWENS

Die kodering van die vraelyste het gedurende 1990 plaasgevind. Hoewel daar aanvanklik van nagraadse studente vir dié doel gebruik gemaak is, het dit steeds meegebring dat elke vraelyst ten opsigte van elke fase deur die navorser self gekontroleer moes word.

Alhoewel toestemming verkry is om die gegewens tot die beskikking van nagraadse studente te stel, sodat een of meer verslae uit die data gegenereer kon word, kon nie genoeg blywende entoesiasme hiervoor opgewek word nie, aangesien studente verkies het om onderwerpe van hul eie keuse na te vors. Die navorsingsverslag kon gevolglik eers gedurende die tweede semester van 1993 afgehandel word. Die aard van die data wat versamel is, is egter van so 'n aard dat dit geldig bly, en geen noemenswaardige verandering het intussen in die praktyksituasie ingetree nie.

## 1.7 PROBLEME ONDERVIND TYDENS ONDERSOEK

Geen noemenswaardige probleme is met die trekking van die steekproef of met die invul van die vraelyste ondervind nie. Met die samewerking van die supervisors by al die betrokke organisasies is daarin geslaag om by die gestelde keurdatums te hou.

Tydens Fase I het dit geblyk dat maatskaplike werkers (veldwerkers) nie altyd volkome op die hoogte was met al die geselekteerde gesinne se omstandighede nie en dat die lêerinhoud waarop hulle veronderstel was om hul beoordeling te grond, nie volledig was nie. Verskeie veldwerkers het die



probleem oorbrug deur 'n besoek by die gesinne af te lê en die ontbrekende inligting te bekom. Die maatskaplike werkers is tydens hierdie fase versoek om sonder enige leidrade 'n assessering te maak van die gesinsfunksionering. Aangesien dit 'n oop vraag was, het die resultate 'n wye reeks gelyste probleme, kragte en struikelblokke ingesluit, wat moeilik gekwantifiseer kon word. Die wyse waarop hierdie inligting gehanteer is, word volledig in Hoofstuk 4 verduidelik.

Alhoewel veldwerkers in Fase II met die kliniese assesseringsraamwerk gesukkel het, het dit geen probleme ten opsigte van die interpretasie van die data opgelewer nie. Die belangrikste leemte was dat maatskaplike werkers ten opsigte van verskeie kategorieë van die skaal, nie by magte was om 'n oordeel uit te spreek nie. Dit het grotendeels saamgehang met die feit dat hulle nie die gesinne goed geken het nie, of nog nooit die gesin in interaksie gesien het nie en daar ook nie tevore van hulle verwag was om die funksionering van die sisteem as geheel te beoordeel nie.

Goeie samewerking is van die meerderheid gesinne tydens Fase III van die ondersoek verkry en waar van toepassing, is een, twee of drie vraelyste per gesin ingevul. Enkele gevalle het voorgekom waar die gesin as geheel geweier het om die inligting te verstrek, terwyl in ander gevalle slegs die mening van een of twee gesinslede verkry kon word. Die kodering van die verskillende stelle vraelyste was 'n omvangryke taak, wat aanvanklik met behulp van studentassistentie aangepak is. Die hoeveelheid tyd wat nodig was om die werk van hierdie assistente te kontroleer het onproduktief geblyk te wees, met die gevolg dat die navorser uiteindelik alleen verantwoordelikheid vir hierdie taak aanvaar het.

## **1.8 AANBIEDING VAN GEGEWENS**

Die navorsingsverslag beslaan sewe hoofstukke wat soos volg ingedeel is:

Hoofstuk 1: Navorsingsprobleem en -metodiek.

Hoofstuk 2: Teoretiese oorsig van gesinsassessering.

Hoofstuk 3: Profiel van die groep gesinne wat by die ondersoek betrek is.

Hoofstuk 4: Assesseringsproses van die maatskaplike werker.

Hoofstuk 5: Resultate van die maatskaplike werker se assessering wat met behulp van die Kliniese Assessering-skaal aangepak is.

Hoofstuk 6: Menings van gesinslede aangaande hul gesinsfunksionering in vergelyking met die mening van die betrokke maatskaplike werker.

Hoofstuk 7: Aanbevelings en gevolgtrekkings.

## HOOFSTUK 2

# GESINSASSESSERING: 'N TEORETIESE OORSIG

### 2.1 INLEIDING

Assessering is 'n aktiwiteit en 'n vaardigheid wat van helpers in alle diensvelde en in werk met sisteme van verskillende groottes vereis word. Van al die take wat die helper verrig, is daar nie een wat meer sentraal, wesenlik en konstant is as assessering nie. Hoffman en Sallee (1994:166) definieer assessering soos volg: ".. a professional statement and process which makes sense of the information collected by applying theory, research, and analytical skills to an area of concern. The professional assessment statement is intended to facilitate an in-depth understanding of the area of concern based on one's professional knowledge."

Naas bostaande verwys Siporin (1975:222) na assessering as 'n maatskaplike en kognitiewe proses wat die helper in staat stel om insig te bekom en "deur" die inligting te sien. Dit is dus 'n proses waarbinne van die helper verwag word om selektief aandag te skenk, te sif en te interpreteer ten opsigte van groot hoeveelhede inligting wat voortdurend deur die kontak met sisteme na vore kom. Vanaf die eerste kontak tot en met die fase van terminering werk die helper en die sisteem gesamentlik daaraan om insig te bekom en hulle begrip van die situasie te verfyn, om die bes moontlike besluit ten opsigte van verandering te kan neem. Om effektief te kan wees moet die helper weë vind om die leefwêreld van die sisteem te betree, sonder om die gevaar te loop om in die destruktiewe werking daarvan opgeslurp te raak.

Assessering is nie 'n eenmalige taak nie, maar vereis dat die helper regdeur die kontak daarop toegespits sal wees om gedrag, gevoelens en gebeure in die kliëntsisteem se situasie te oorweeg en met mekaar in verband te bring. Dit is 'n stel komplekse en heterogene aktiwiteite wat gesamentlik 'n pragmatiese proses verteenwoordig. Berlin en Marsh (1993:37) laat hulle soos volg hieroor uit: "As long as client and worker work together, they try to gain a clear understanding of the problem, what seems to maintain it, and what the alternatives or escape routes should be."

Hierdie outeurs onderskei fases in die proses van assessering in terme van funksie en tyd. Tydens die aanvangsfase word assessering gerig op die daarstelling van basiese kennis van die situasie om rigting te gee aan die proses van intervensie en word dit tegelyk verweef met aksies wat daarop gerig is om die kliëntsisteem op sy gemak te stel, geleidelik te oriënteer tot die proses van

verandering en bekend te stel met die helper as 'n bekwame, begrypende persoon. Later tydens die voortgesette kontak val die fokus meer op 'n kompleksere ontleding van die persoon-in-situasie, die beskikbare hulpbronne en hoe die probleem met verloop van tyd verander het. "Ongoing assessment of the change process is related to assessment of progress, but it is distinctive by virtue of its primary focus on how the client actually changes . . ." (Berlin & Marsh, 1993:37).

Assessering is altyd 'n kognitiewe proses waarvolgens beplan, voorspel, gekontroleer, gemoniteer en geëvalueer word. Aangesien die wese van hierdie proses kognitief van aard is, is dit ook voor die hand liggend dat die breedte en diepte van die aktiwiteit altyd onlosmaaklik verbonde sal wees aan die kennisstruktuur, skemas en teorieë wat deur die helper aangehang sal word. Helpers verstaan en verklaar die verskynsels waarmee gewerk word vanuit die beperkinge van hul kognitiewe raamwerk. Die assesseringsproduk waarmee hulle na vore kom tydens intervensie kan gevolglik net so goed wees as hierdie basiese vertrekpunt. Berlin en Marsh (1993:5) verduidelik hierdie standpunt soos volg: "From one perspective, the client's dilemma may look like a function of personal weakness; from another, it shows all the signs of environmental deprivation; and from yet another, the configuration of details may seem to be a classic example of a family-systems problem. Depending on the specific cues selected and the associations they evoke, the situation takes on very different patterns and meanings in the clinician's mind."

## **2.2 DIE AARD EN DOEL VAN ASSESSERING**

Ter inleiding is reeds na assessering as 'n reeks heterogene aktiwiteite verwys. Hierdie aktiwiteite sluit die volgende in:

- Die identifisering van probleemareas (eksplorering)
- Die ontwerp van 'n hulpverleningsprogram (intervensie)
- Die verskaffing van 'n basislyn vir die evaluering van sukses (La Grange & Joubert, 1988).

Die doel van assessering is om so 'n volledige begrip as moontlik van die probleem, die kliëntsisteem en die situasie te konstrueer, sodat 'n konstruktiewe intervensieplan daaruit na vore kan kom, wat toepaslik sal wees vir die situasie. Tydens assessering gaan dit nooit daarom dat die kliënt begryp moet word bloot om begripsonthelpe nie, maar is dit altyd gerig op toepaslike beplanning wat sal uitloop op intervensie. Die strewe is om alle relevante inligting van die kliënt se situasie te bekom ten einde 'n analisering te kan maak van:

- wát verander moet word;
- watter faktore die probleem versterk en beheer;
- watter hulpbronne gebruik kan word om die beoogde verandering te bereik;
- watter tipe probleme as gevolg van die verandering kan ontstaan; en
- hoe om die verandering te meet en te evalueer.

Assessering is wesenlik die analisering van situasies om 'n basislyn te bekom waarteen vordering gemeet kan word. Dit verteenwoordig dus meting, kwalitatief en kwantitatief, wat die ontwikkeling van betroubare en geldige meetinstrumente en prosedures verg (La Grange & Joubert, 1988:6).

### **2.3 BEDREWENHEDE BENODIG TYDENS ASSESSERING**

Hoffman en Sallee (1994:167) verwys na die volgende basiese bedrewehede waarvoor die helper tydens assessering moet beskik:

- 2.3.1 Die vermoë om situasies waar die verhouding tussen mense en instellings in die gemeenskap geïniseer, bevorder, gerestoureer, beskerm of beëindig behoort te word as sodanig te beoordeel.
- 2.3.2 Die vermoë om akkurate besluite en aksieplanne vir onsekere situasies daar te stel.
- 2.3.3 'n Voortdurende bewustheid van beskikbare kennis aan die hand waarvan situasies verklaar kan word.
- 2.3.4 Die vaardigheid om analitiese prosesinstrumente en deduktiewe metodes aan te wend.
- 2.3.5 Die vermoë om situasies in operasionele terme te beskryf deur middel van die ordening van veranderlikes aan die hand van 'n teoretiese raamwerk.
- 2.3.6 Die vermoë om akkurate gevolgtrekkings te maak wat gegrond is op die inligting wat versamel is.
- 2.3.7 Die vermoë om assesserings te wysig in die lig van terugvoering wat op deurlopende basis beskikbaar kom.
- 2.3.8 Die vermoë om die beperkinge wat die konteks sowel as menslike verskeidenheid op die lewens van mense en groepe lê, in berekening te bring.
- 2.3.9 Die vermoë om die kragte en potensiaal van die kliëntsisteem te peil.

Bogenoemde bedrewehede fokus op die ontwikkeling van analitiese denke wat gegrond is op 'n betroubare kennisbasis sowel as die ervaring van die helper. Hoffman en Sallee (1994:170) vervolg: ". . . the next step is placing all components into a framework that helps organize what we have learned. The organization of knowledge and experience is fundamental to each of the assessment competencies." Na hulle mening is een van die mees uitstaande probleme in die praktyk die totale afwesigheid of onbetroubaarheid van die assesseringsprodukte waarop intervensie gegrond word.

#### **2.4 PROSES VAN ASSESSERING**

Die proses van assessering is dus na aanleiding van bogenoemde, 'n doelgerigte strewe waarin gepoog word om:

- (1) die sleutelemente van die probleemsituasie te probeer begryp en in verband te bring met 'n assesseringsraamwerk;
- (2) die betekenis daarvan vir die kliëntsisteem te probeer peil; en
- (3) die begrip wat die kliëntsisteem van die situasie toon, in te span
- (4) in kombinasie met beskikbare vakkundige kennis in
- (5) 'n aktiewe gesamentlike denkproses wat daarop gerig is om die situasie uiteindelik te verander, en
- (6) te beplan hoe sodanige verandering gaan plaasvind (vgl. Compton & Galaway, 1989:443).

Die probleem wat uiteindelik geïdentifiseer word as die eenheid waaraan gewerk moet word, is 'n abstraksie wat vanuit 'n komplekse situasie gemaak is en deur helper en kliëntsisteem uitgesonder word as die primêre fokus van hul gesamentlike aksie.

La Grange en Joubert (1988:6) onderskei verskillende vlakke in die proses van assessering, te wete

- "'n Elementêre vlak waar bloot op die gedrag gefokus word sonder inagneming van verbandhoudende omstandighede en gebeurlikhede. Gedrag word wel beskryf maar die verbandhoudende situasies word geïgnoreer.
- 'n Tweede waar daar assessering is wat wel die situasionele faktore in ag neem, maar die interaksie tussen die individu en sy situasie of omgewing negeer, en
- 'n Derde vlak waar daar assessering is wat op die interaksies tussen individu en sy gedrag, en situasie of omgewing fokus."

Deur bedag te wees op bogenoemde vlakke word die assesseringproses verdiep en kan drie fases of stadia onderskei word waardeur die proses ontwikkel.

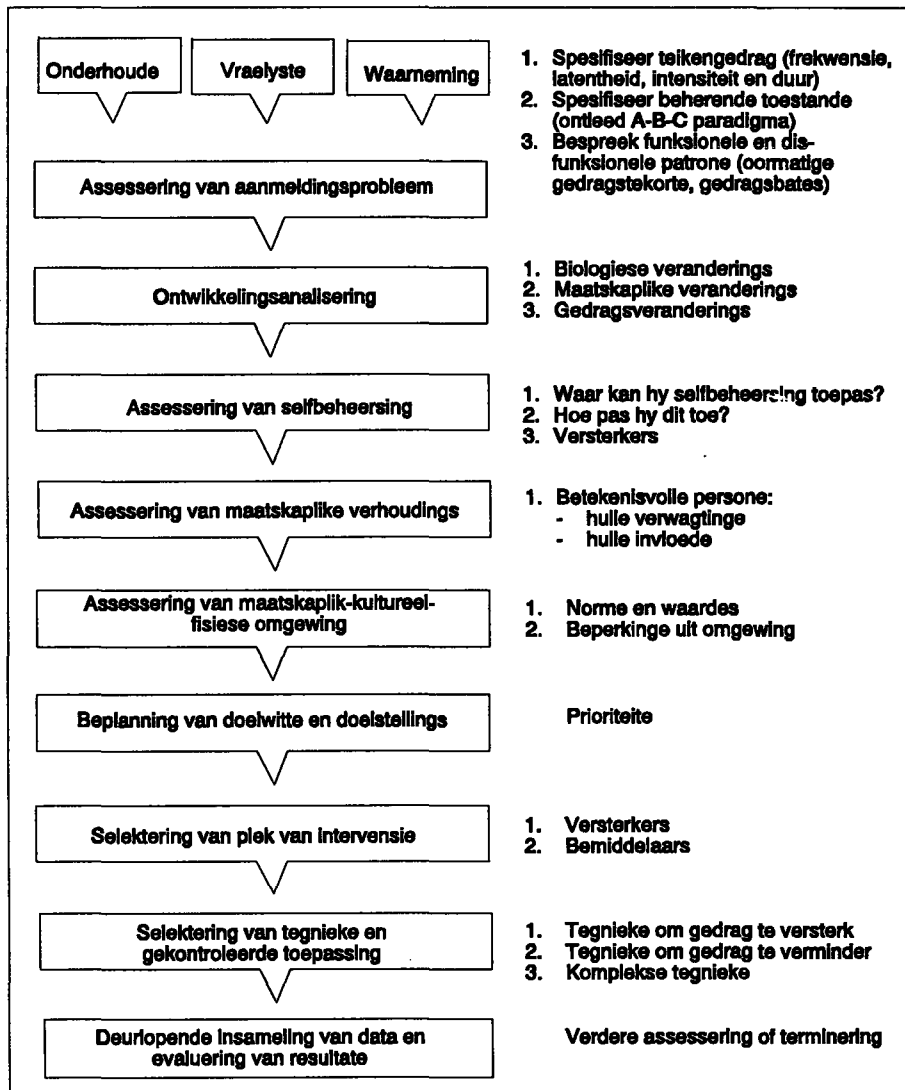
Die **eerste stadium** behels bloot 'n sifting of keuringsproses waartydens bepaal word of 'n bepaalde probleem (bv. alkoholisme) teenwoordig is en word tege-lyk bepaal of die betrokke kliëntsisteem baat sal vind by die dienste van die spesifieke instelling.

Tydens die **tweede stadium** word 'n basiese assessering van die probleem gemaak en vasgestel welke areas verdere toeligting benodig. So byvoorbeeld kan die fokus val op elemente van die huweliksverhouding van die alkoholis wat in die eerste stadium geïdentifiseer is.

In die **derde stadium** word die assessering meer gespesialiseer en word alle beskikbare maatreëls ingespan om 'n gedetailleerde beeld van alle relevante aspekte van die kliënt en sy maatskaplike sisteme te bekom.

Assessering as proses beoog om antwoorde te vind op vrae soos "Wat?", "Wanneer?", "Waar?" en "Hoe?" eerder as om op die oorsaak ("Hoekom?") te konsentreer. Dit lei die helper tot intieme insig van die kliënt se situasie en eksploreer **gebeure, gedagtes en gedrag**. La Grange en Joubert (1988:7) beeld die stappe in hierdie proses soos volg uit (Fig. 2.1):

**Figuur 2.1 ASSESSERINGSTAPPE**



Alhoewel bogenoemde stappe wel 'n logiese volgorde het, word dit nooit op rigiede wyse aangewend nie, maar speel die unieke situasie waarin die bepaalde kliëntsisteem hom bevind, die bepalende rol. La Grange en Joubert (1988) verwys hierna as voorgestelde eerder as voorgeskrewe stappe waarin die toepassing deur die helper se sensitiwiteit vir die spesifieke situasie, omstandighede en behoeftes bepaal word. Hierin speel die teoretiese paradigma van die helper noodwendig 'n spesifieke rol, omdat dit die fokus verskaf vir sy sensitiwiteit, en uiteindelik ook sy waarneming beïnvloed. Vaardigheid in assessering word uiteindelik die onderskeidende kenmerk van die professionele handeling en verseker dat die proses sodanig verloop dat tyd nie aan irrelevante inligting bestee word nie.

Tydens die proses van assessering word data op verskeie wyses bekom, waarvan die belangrikste die direkte gesprek (onderhoud), selfrapporteringsvraelyste en direkte waarneming van interaksie is. Die helper span gevolglik alle mikrovaardighede in om met die leefwêreld van die kliënt te kan skakel en so 'n omvattende beeld van die situasie as moontlik te kan bekom.

Terwyl bogenoemde uiteensetting van toepassing is op die assessering van alle sisteme is dit belangrik dat daar vir die doel van hierdie ondersoek meer spesifiek stilgestaan sal word by die eise en probleme wat rondom die assessering van gesinne ontstaan.

## **2.5 ASSESSERING VAN GESINSITUASIES**

Alhoewel standpunte oor assessering as aktiwiteit ooreenstem, en dit beklemtoon word as aktiwiteit wat in kontak met sisteme van alle groottes belangrik is, blyk dit uit die literatuur duidelik dat daar besondere elemente is wat tydens die assessering van gesinne ter sprake kom (L'Abate, Ganahl & Hansen, 1986:34; Wilkinson, 1987). 'n Definitiewe skuif van die beklemtoning van individuele patologie na die gesin as eenheid word noodsaaklik. Hieroor brei voorgenoemde outeurs soos volg uit: "A person is inseparable from the system which is the site of the pathology, and therefore assessment . . . involves the family system" (1986:34). Wilkinson (1987:367) bevestig hierdie standpunt en vervolg: "There is a clear need for assessment methods for families which employ widely recognized and validated concepts and which refer to them in everyday terms." 'n Metode van assessering moet gevind word wat van maklik verstaanbare taal gebruik maak, wat sal bydra tot helderheid en wat eenvormige standaarde sal verseker. So 'n proses sal interdissiplinêre spanwerk asook die proses van kommunikasie tussen vakkundiges bevoordeel.

Wanneer gesinsassessering ter sprake kom, duik die vraag oor wat geassesseer behoort te word, onmiddellik op. Literatuur oor die onderwerp van assessering word dikwels primêr op die assessering van individue gerig en gaan van die



standpunt uit dat al die sentrale bestanddele van die individu se persoonlike realiteite by assessering ingesluit moet word. Hierby word gewoonlik items soos die persoon se gedagtes, gevoelens en gedrag ingesluit wat sy respons op kritiese gebeure in sy omgewing is (Berlin & Marsh, 1993:37). Voorgenoemde skrywers is van mening dat die inhoud van die assessering nie alleen deur die besondere kliniese oriëntasie van die helper bepaal word nie, maar dat ervaring en herinnering ook 'n rol speel in die oordeel van die spesifieke helper. Nuut waargenome verskynsels word in verband gebring en geklassifiseer aan die hand van vorige ervaring wat dikwels daartoe neig om individualisering te ontken en aanleiding gee tot etikettering (vgl. Berlin & Marsh, 1993:18-24). Daarmee saam bestaan ook die neiging dat assessering probleemgerig of mensgerig kan wees en dat die fokus op gebreke eerder as op kragte en potensiaal kan val. 'n Groot deel van die helper se vakkundige mening word gevorm deur sy subjektiewe oordeel van die kliëntsisteem.

In die geval van die gesin is dit noodsaaklik dat helpers 'n perseptuele raamwerk sal ontwikkel wat hulle in staat sal stel om die gedrag van individue in verhouding tot die operasionele gesinsgroep te analiseer en te verstaan. Die gesin is die ekologiese sisteem wat individue voed en in stand hou. Die gesin sien om na die primêre behoeftes van sy lede en is voortdurend deur fases van ontwikkeling op pad met sy lede (Combrinck-Graham, 1985). Dit is hier waar karakter gebou, essensiële rolle aangeleer en kinders gesosialiseer word om as volwaardige burgers tot die wyer samelewing toe te tree. Selfagting en 'n gevoel van "behoort aan" ontwikkel, of ontwikkel nie, binne die gesin van herkoms (Satir, 1967). Interpersoonlike vaardighede ontwikkel op soortgelyke wyse binne hierdie primêre groep of sy substituuat.

Die vaardigheid om 'n gesinsassessering te doen is dus nie bloot op die werk met gesinsisteme van toepassing nie, maar kring uit om alle werk met individue as lede van so 'n primêre sisteem of as lede van groepe of as burgers van 'n samelewing in te sluit. Hoffman en Sallee onderskryf hierdie standpunt en skryf die volgende aangaande die assessering van individue: "The ultimate question we want to answer in assessing an individual is, why does one behave as one does? Of course, to truly answer this question, we must explore the individual's physical and psychological make-up, and the social environment, including the family, as well as peer groups and those with whom one interacts in the community and neighborhood. Therefore, while we focus on the individual in this assessment, a thorough assessment could never occur without looking at these other systems" (Hoffman & Sallee, 1994:166).

In die strewe om omvattende riglyne vir gesinsassessering neer te lê en die bespreking van die data van hierdie ondersoek te vergemaklik, word vervolgens kortliks aandag gegee aan die beginsels, proses, metodiek en hulpmiddels wat

in die assessering van gesinne aangewend kan word.

### **2.5.1 Beginsels vir assessering van gesinne**

Wilkinson (1987:377) isoleer die volgende beginsels vir die proses van gesins-assessering:

- (1) 'n Sentrale tema met 'n spesifieke teoretiese oriëntasie is nodig om tot 'n gangbare beoordeling te kan kom.
- (2) Sisteemteorie behoort as uitgangspunt te dien en op so 'n wyse benut te word dat dit 'n holistiese analise moontlik maak, sonder om die verband tussen onderdele en hulle verhouding tot mekaar te ignoreer.
- (3) Konsepte wat gebruik word, moet goed gedefinieer en wyd aanvaar word.
- (4) Die beste beginsels uit verskillende teoretiese perspektiewe kan saamgevoeg word, mits dit versoenbaar is en nie die sentrale tema sal vernietig nie.
- (5) Assessering moet vanuit 'n subjektiewe sowel as objektiewe vertrekpunt gedoen word.
- (6) Die metodiek wat in assessering aangewend word moet in een bruikbare pakket geïntegreer word.
- (7) Gestruktureerde onderhoude kan saam met getoetste selfrapporteringskale aangewend word.
- (8) Kort opdragte behoort aan gesinne gegee te word wat in kontak en onder toesig van die helper uitgevoer sal word.
- (9) Waar moontlik moet gebruik gemaak word van 'n stelsel van kodering van gesinstransaksies.
- (10) Gesinskragte sowel as die struikelblokke moet geïdentifiseer word.
- (11) 'n Multidimensionele eerder as 'n kategorieese analise behoort aangewend te word.
- (12) Die fokus behoort op transaksionele perspektiewe ten opsigte van die gesin as geheel te val.

Hierdie beginsels impliseer dat die helper nie alleen goed met sisteemteorie vertrou moet wees nie, maar dat hy weliswaar in staat moet wees om sistemies te kan dink. Daarnaas word 'n grondige kennis van gesinsteorie onontbeerlik as deel van die helper se assesseringsraamwerk.

### **2.5.2 Proses en inhoud van gesinsassessering**

In ooreenstemming met die doel van assessering wat ter inleiding in hierdie hoofstuk beskryf is, is die doel van gesinsassessering om tot 'n begrip en beskrywing van die huidige funksionering van die gesin te kom (Barker, 1986:100). Die fokus val gevolglik op die totale gesinsituasie en kan slegs suksesvol uitgevoer word indien dit gegrond is op kontak waar die gesin as geheel in interaksie waargeneem is (Wilkinson, 1987:370). Kontak met enkelinge of met subsysteme van die gesin kan bloot lei tot insig in die leefwêreld van sulke onderdele, maar skep nooit 'n beeld van die totale funksionering van die gesin nie. So 'n onderdeel of sub sisteem sal bloot in staat wees om sy eie subjektiewe beoordeling van die situasie mee te deel en alhoewel dit van besondere belang mag wees in die assessering van die groter geheel, kan dit nie as verteenwoordigend van die gesinsgroep aanvaar word nie.

Alle gesinne openbaar van tyd tot tyd simptome wat dui op disfunksionaliteit en sodanige simptome mag eskaleer om by geleentheid krisisproporsies aan te neem. Hierdie simptome is gewoonlik die resultaat van die gesin se pogings om krisisgebeure te hanteer en is die beste oplossing waartoe die sisteem op daardie oomblik in staat is. Die simptome wat na vore kom, kan dan gesien word as 'n noodsein wat deur een of meer lede van die gesin uitgestuur word om hulp van buite te bekom. Dit dui ook daarop dat nuwe patrone van interaksie nodig is, omdat die bestaande patrone nie by magte is om die situasie te verlig nie.

Die stappe in die proses van gesinsassessering is gevolglik meer ingewikkeld as die skematiese voorstelling wat vroeër bespreek is. Dit is 'n gevolg van die feit dat die eenheid onder aandag, te wete die gesinsisteem, unieke strukturele kenmerke vertoon waarvolgens die onderdele in besondere verhoudings tot mekaar staan en die gesin as eenheid besondere funksies het. Die kompleksiteit hang ook saam met die feit dat die gesin verantwoordelik is vir 'n reeks ontwikkelingstake wat van essensiële belang is vir die groei en ontwikkeling van al sy lede. 'n Verdere belangrike verskil is ook te vinde in die benadering tot die eerste stap van die proses (assessering van die aanmeldingsprobleem), waarin 'n sistemiese oriëntasie en denkwyse van die helper vereis word in teenstelling met die linêre A-B-C-paradigma. 'n Sistemiese paradigma onthef enige onderdeel van die sisteem van blaam en stel die indeks persoon vry om meer aktief mee te werk aan oplossings wat vir die totale sisteem van krag sal wees.

Om die sleutelemente van 'n gesinsituasie te probeer begryp en tegelyk die betekenis daarvan vir die gesin te probeer peil, vereis besondere kennis en insigte van die helper. Dit vereis dat die helper as onderdeel van sy vakkundige kennis oor 'n raamwerk moet beskik waarteen die gesin se onderhandelinge met mekaar gemeet en beoordeel kan word. So 'n raamwerk word verder onontbeerlik wanneer begrip by die gesinsisteem self ontlok moet word om

hulle by die aktiewe denkprosesse oor die gesin te betrek. In gesinsgroepe word alle lede deur mekaar beïnvloed deur middel van 'n netwerk van verhoudings en kom 'n sisteem tot stand met unieke kenmerke van sy eie. In die proses van onderhandeling met mekaar kry gesinsreëls beslag, word rolfunksionering en subsisteme begrens en ontstaan 'n magstruktuur met behulp van 'n kommunikasiestelsel waardeur onder andere ook probleme opgelos word. As gevolg van die unieke sisteem wat tot stand kom, wys Hepworth en Larsen (1990:257) op die volgende: "Practitioners must develop a systems framework or a perceptual 'set' that will enable them to analyze and to understand the behavior of individuals in relation to the ongoing operations of the family group."

In die praktyksituasie betree gesinslede gewoonlik die hulpaksie met 'n eie assessering van die situasie en word 'n aanmeldingprobleem aangebied wat die leefwêreld van die gesin pas. Gewoonlik word 'n spesifieke gesinslid as die probleemdraer geïdentifiseer en bestaan die verwagting dat alle veranderingstrategieë tot hierdie persoon gerig sal word. Soos die gesin met die verloop van tyd met die realiteite van gedrag en die gevolge daarvan gekonfronteer word, neig hul interpretasie al enger. Hulle bemoeienis met die simptoom en die draer daarvan veroorsaak dat hulle al minder in staat is om al die fasette van hul transaksies in perspektief te kan sien. Dit stel die helper voor die uitdaging dat inligting versamel moet word oor aspekte van die situasie wat deur gesinslede as ontoepaslik of irrelevant gesien word. 'n Fokus hierop maak dit vir hulle dringender om die simptoom voor te stoot.

Daarteenoor benader die helper vanuit 'n sistemiese perspektief die kontak met die vermoede dat die gesin verkeerd is en dat die "probleem" veel eerder die resultaat is van gebreke in die gesinsisteem se interaksiepatroon, wat sinvolle probleemoplossing in die wiele ry. Na aanleiding van hierdie verskil in fokus benader die helper die aangebode probleem as 'n simptoom en word die persoon wat daaraan gekoppel is, die simptoomdraer. Omdat die probleem simptomaties is van iets anders wat in die sisteem skort, beteken dit dat dit nie noodwendig die simptoomdraer is wat moet verander nie, maar dat die globale transaksies binne die sisteem sal moet wysig, om sodoende ook 'n effek op die simptoondraer te hê (Papp, 1983). Ganam skryf hieroor: "It follows that the therapeutic secret is not to remove the symptom, but to discover its purpose. The symptom will eventually remove itself if alternate healthy methods of achieving the same purpose, i.e. family safety can be found" (Ganam, 1982:156).

Omdat so 'n verskil van fokus aansienlik verskil van dit wat die gesin verwag, moet die helper met verskeie tegniese vaardighede toegerus wees om hierdie kritieke intervensievlak te kan bereik. Dit kom in wese neer op 'n

herdefiniëring van die probleem, waarvolgens die interafhanklikheid en wederkerige beïnvloeding tussen al die akteurs saamgeweef word in 'n besondere gesinstapissierie (Barker, 1986). Die feit dat elke individu se gedrag verband hou met die persepsie en gedrag van ander onderdele, word hierdeur beklemtoon. Die persoon-in-situasie kan gevolglik nooit volledig beoordeel word indien daar nie met hierdie faset van die situasie rekening gehou word nie.

Om toepaslike data te bekom moet die helper staatmaak op sy luister- en waarnemingsvaardighede en moet kommunikasiekanale sodanig geopen word dat dit die gesin in staat stel om die situasie voor die helper te laat afspeel. Minuchin (1974:141) brei hieroor soos volg uit: "There is considerable value in making the family enact instead of describe. The therapist can gather only limited data from the family's descriptions. To amplify his data, he must help them transact, in his presence, some of the ways in which they naturally resolve conflicts, support each other, enter into alliances and coalitions or diffuse stress."

Dit sou onmoontlik wees om 'n gesinsassessering te grond op die kontak met een of twee individue uit so 'n sisteem. Indien bloot staatgemaak word op hul beskrywings van gebeure en gedrag, word die gevaar geloop dat die aanbieding hoogs subjektief sal wees en dat hul eie aandeel in interaksiepatrone toegesmeer of verdraai sal word. 'n Gesprek met die gesin as geheel is dus onontbeerlik en moet so gestuur word dat gesinslede nie anders kan as om hul normale lewenswyse voor die helper te laat afspeel nie.

Om 'n gesin se funksionering te assesser mag dit ten aanvang nodig wees om oor kennis aangaande die geskiedenis en ontwikkeling van die gesin te beskik. Om egter 'n nuttige assesseringsproduk daar te stel, is dit van wesenlike belang om te verstaan hoe die gesin in der waarheid in die hede funksioneer.

'n Helper verkry sy indrukke van gesinsfunksionering uit verskeie bronne, naamlik sy eie blootstelling aan en interaksie met die gesin (waarneming) of deur die gesin direk daarom te vra of deur die aanwending van selfrapporteringsskale. Die mees betroubare inligting word gewoonlik verkry uit die waarneming van die interaksie tussen gesinslede, terwyl daarnaas gefokus kan word op vrae wat die verhoudings tussen lede sal ophelder. In dié verband is dit noodsaaklik dat daar so noukeurig as moontlik gelet sal word op die verbale sowel as die nie-verbale insette van gesinslede. Barker (1986:100) wys tereg daarop dat dit moeilik is vir gesinne om hul eie funksionering verbaal te beskryf. Hy vervolg: "The formal organizational structure may be described, but this says little about how different parts habitually interact and about the functioning of the system as a whole." Vrae aan gesinslede moet dus daarop gerig wees om gesinsfunksionering op indirekte wyse te ontbloot. Om dit te bewerkstellig is dit noodsaaklik dat die helper 'n volledige insig in gesinsfunksionering sal hê, anders

sal die kernvrae nooit gevra, of die antwoorde nooit geïnterpreteer kan word nie.

In die prosen van assessering is dit belangrik dat die helper vertrouwd moet wees met die sirkulêre aard van gesinstransaksies en dat hy in staat moet wees om sodanige sirkulêre patrone bloot te lê en te identifiseer. Dit is in direkte teenstelling met die lineêre epistemologie waarna voorheen verwys is waar die fokus op die mediese model en die enger siening van oorsaak en gevolg val. 'n Sirkulêre of ekosistemiese epistemologie konsentreer op die totale sisteem, ekologie en verhoudings (Keeney, 1983; L'Abate, Ganahl & Hansen, 1986). Om sodanige patrone bloot te lê word die aanwending van sirkulêre vrae onontbeerlik. Hierdie metode wat deur die Milaan-groep (Selvini-Palazzoli *et al.*, 1980) ontwikkel is, word vry algemeen as die beste medium vir die doel beskryf (Tomm, 1985; Barker, 1986; L'Abate, Ganahl & Hansen, 1986) en maak dit moontlik om verby die aangebode probleem as simptoom te kyk en te fokus op die patrone wat rondom so 'n simptoom georganiseer is en dikwels die simptoom in stand hou.

Gesinslede sien hulleself gewoonlik as slagoffers van die aksies van andere of van omstandighede waaroor hulle geen beheer het nie. Hulle betree die proses van intervensie met klagtes oor diegene wat hulle probleme veroorsaak, eerder as om betrokke te wil raak by aksies waardeur hulleself sal moet verander. As gevolg van hulle selektiewe persepsie van die situasie, bied hulle aan die helper 'n ewe selektiewe weergawe van die omstandighede, wat, indien daarop gefokus sal word, niks sal bydra om die situasie te wysig nie (Mishne, 1982). As deel van sy beoordelingsraamwerk behoort die helper dus bedag te wees om temas in die interaksie tussen gesinslede te identifiseer en betekenisvolle data oor die gesin te genereer (Papp, 1983). Indien dit nie gebeur nie, val die fokus op die kliënt se definisie van die probleem met die gevolg dat die intervensie ook slegs op geselekteerde aspekte fokus en die invloed van betekenisvolle ander buite rekening gelaat word.

Tydens die ondersoek (proses van assessering) behoort gelet te word op patrone en reëls wat in onderlinge interaksie geld. Dit kan ten beste gedoen word deur te let op kritiese gebeure wat verband hou met probleemgedrag in die sisteem. Vir die doeleindes van assessering is dit ook van belang om te let op die volgorde van transaksies om uiteindelik die gesin se besondere styl te kan identifiseer. Op dié wyse word die gesin geleidelik bewus van die feit dat problematiek hoofsaaklik in onderlinge interaksie tussen lede, eerder as in spesifieke gesinslede, setel (Hepworth & Larsen, 1990:268).

Hoffman en Sallee (1994:198-204), Barker (1986:102), Karpel en Strauss (1983) en L'Abate, Ganahl en Hansen (1986) verwys na 'n reeks praktiese aangeleenthede rondom die kontak tussen helper en gesin wat van besondere belang

is tydens assessering en ten nouste met die sirkulêre aard van gesinspatrone saamhang, te wete:

- (a) Die fokus behoort te val op spesifieke gedrag/interaksiepatrone wat hulself manifesteer tussen gesinslede, eerder as op gevoelens oor die situasie/ gedrag of hoe die gesin dit interpreteer of verstaan.
- (b) Daar behoort gelet te word op die verskille tussen individue en hoe subgroepe hulleself begrens as gevolg van hul siening oor sodanige ooreenkomste en verskille.
- (c) Aandag behoort ook geskenk te word aan die verandering van patrone binne verhoudings na aanleiding van spesifieke kritieke gebeurtenisse of die bereiking van mylpale in die gesin se lewensituasie.
- (d) Vrae kan ook sentreer om die veranderinge in gedrag wat onder verskillende omstandighede intree en kan hipoteties van aard wees. Die "Wat sal gebeur as"-beginsel (What if) kom hierin ter sprake.
- (e) Daarnaas is dit ook van belang om te let op vrae wat die helper in staat stel om die breë gesinstruktuur beter te begryp. Hierdie vrae fokus op gesinsreëls, beperkinge, gesag, mag, dissipline en die gewone organisasie van die daaglikse roetine (Karpel & Strauss, 1983).
- (f) Dit is ook noodsaaklik dat aandag geskenk sal word aan die aard van gesinsverskille, vorige krisisgebeure en die hantering daarvan en veranderinge wat die gesin graag wil aanbring.
- (g) Die gesin se breë omgewing behoort beoordeel te word.

### **2.5.3 Assesseringsproduk**

Soos data versamel word, word dit noodsaaklik dat die helper die gegewens moet kan oorweeg om tot 'n bruikbare assesseringsproduk te kom. Met gesinne gaan dit primêr om die "hoe" van hulle funksionering en op watter wyse die funksionering verband hou met die probleem wat aangebied word.

Volgens Barker (1986:105), L'Abate, Ganahl en Hansen (1986:37) en Hepworth en Larsen (1990:256) behoort die assesseringsproduk die volgende te bevat:

- (a) 'n Bondige beskrywing van die probleme wat aanleiding gegee het tot die kontak met die helper, asook wat die gesin hoop om te bereik.
- (b) Die gesinsamestelling insluitend die ouderdomsverspreiding, die ontwikkelingsfase waarin hulle verkeer en die aard van die onderlinge verhoudings (gesinspatrone) tussen die lede. 'n Genogram word dikwels gemaklikerwys vir die doel aangewend.

- (c) Die helper se begrip van die aard, omvang en instandhouding van die gesin se probleme en die onderlinge verband tussen onderdele daarvan.
- (d) Die gesin se kragte, bates en motivering tot verandering.
- (e) Inligting aangaande die gesin se ekologiese konteks en hoe die supra-sisteem die gesinfunksionering affekteer.

Om 'n bruikbare assesseringsproduk te verkry bied die literatuur verskeie modelle vir die assessering van gesinsfunksionering aan. Sodanige modelle bied gewoonlik 'n breë raamwerk en onderskei die dimensies wat tydens assessering van belang is. Sekere van die modelle hou verband met 'n spesifieke teoretiese oriëntasie en is gevolglik enger van fokus, terwyl twee van die raamwerke wat bespreek word, saamgestel is deur verskeie modelle te integreer. Uit 'n bespreking hiervan kan uiteindelik 'n raamwerk saamgestel word waarvolgens die beoordeling van die assesseringsproduk wat deur maatskaplike werkers in Fase I van hierdie ondersoek aangebied is, ondersoek kan word.

## **2.6 MODELLE EN INSTRUMENTE VIR ASSESSERING VAN GESINNE**

Die paradigroverskuiwing vanaf 'n lineêre model na 'n sistemiese model van gesinsfunksionering waarna reeds voorheen verwys is, het 'n braak veld geskep vir navorsing op die terrein van assessering. Die assesseringshulpmiddels wat ontwikkel is vir die assessering van individue het min of geen toepassingsmoontlikhede binne 'n sistemiese konseptualisering gehad nie. L'Abate, Ganahl en Hansen (1986) wys daarop dat hierdie klemverskuiwing 'n weldeurdagte toetsbattery noodsaak wat helpers in staat sal stel om meer objektiewe metings van gesinsituasies moontlik te maak. Sulke meetinstrumente moet maklik geadministreer en geïnterpreteer kan word en moet sodanig wees dat dit met gemak ten opsigte van beide volwassenes en kinders aangewend kan word. 'n Groot verskeidenheid navorsingsprojekte het al gepoog om hierdie leemte te vul en op hierdie wyse is 'n groot verskeidenheid instrumente reeds ontwikkel. Dit blyk egter dat daar met die meerderheid hiervan nog twyfel bestaan in soverre dit kwaliteit en toepaslikheid aangaan.

Die modelle en raamwerke vir gesinsassessering waarna vervolgens verwys gaan word, is dié waarvoor reeds verskeie navorsingsprojekte afgehandel is en wat tot op datum as die pioniers op hierdie terrein beskou word. Die meerderheid van hierdie instrumente bestaan uit selfrapporteringskale wat deur gesinslede, insluitend die kinders en veral adolessente, ingevul kan word. In enkele gevalle bestaan ook 'n kliniese assesseringskaal wat in samehang met die selfrapporteringskale aangewend kan word.



### 2.6.1 McMaster-model van gesinsfunksionering: Family Assessment Device – FAD

Hierdie model gaan uit van die veronderstelling dat "The primary function of today's family unit appears to be that of a laboratory for the social, psychological, and biological development and maintenance of family members" (Epstein, Bishop & Levin, 1978:21). Om hierdie funksie uit te voer word verder aanvaar dat die gesin 'n reeks take het om uit te voer wat gemaklikerwys in drie groepe verdeel kan word, naamlik basiese take; ontwikkelingstake en kritieke (hazardous) take.

Die model (Epstein, Bishop & Levin, 1978; 1981) wat op bogenoemde aannames gegrond is, gee aandag aan ses dimensies van gesinsfunksionering en maak gebruik van die "Family Assessment Device (FAD)" as meetinstrument. Dit beoordeel gesinsfunksionering vanuit 'n sistemiese perspektief en lê klem op die kenmerke van die transaksies tussen lede van die sisteem. Inligting word veral versamel aangaande strukturele en organisatoriese elemente van die sisteem en word tot alle lede van die sisteem gerig (Forman & Hagan, 1984:10). Die volgende dimensies word met die skaal gemeet (Epstein, Bishop & Levin, 1978:27–29):

#### (a) Probleemoplossing

Die gesin se vermoë om probleme bevredigend op te los. Dit word gesien as 'n proses wat uit sewe fases bestaan, naamlik

- Identifisering van die probleem
- Kommunikasie aangaande die probleem met die toepaslike hulpbronne
- Die ontwikkeling van aksie alternatiewe
- Die aanvaarding van een alternatief
- Aksie
- Monitering van die aksie
- Evaluering van die sukses.

Effektiewe gesinne ontwikkel deur al sewe fases terwyl oneffektiewe gesinne nie in staat is om die proses te begin nie aangesien hulle probleme ondervind om die vraagstuk te identifiseer.

#### (b) Kommunikasie

Die inhoud en kwaliteit van inligting wat tussen gesinslede gedeel word en waarvolgens uiteindelik vier kommunikasiestyle onderskei kan word, naamlik

- Duidelike en direkte kommunikasie (effektiefste)
- Duidelike maar indirekte kommunikasie
- Bedekte direkte kommunikasie
- Bedekte indirekte kommunikasie (oneffektiefste).

**(c) Rolle**

Patrone van gedrag wat gerig is op ondersteuning, persoonlike ontwikkeling en instandhouding van die noodsaaklike funksies in die sisteem wat die volgende insluit:

- Die voorsiening van hulpbronne
- Ondersteuning en instandhouding
- Seksuele bevrediging vir volwassenes
- Die ontwikkeling van lewensvaardighede
- Sisteeminstandhouding en -bestuur.

Roltoewysing en rolaanspreeklikheid word as belangrike komponente van hierdie kategorie beskou.

**(d) Affektiewe responsiwiteit**

Die vermoë van die gesin om affektiewe gevoelens oor 'n wye front uit te spreek.

**(e) Affektiewe betrokkenheid**

Belangstelling in en waarde wat aan mekaar se aktiwiteite geheg word en in ses groepe verdeel kan word:

- Gebrek aan betrokkenheid
- Betrokkenheid sonder gevoel
- Narcissistiese betrokkenheid
- Empatiese betrokkenheid (effektiefste)
- Oorbetrokkenheid
- Simbiotiese betrokkenheid.

**(f) Kontrole van gedrag**

Die wyse waarop gedrag beheer en in stand gehou word in drie situasies, naamlik

- Gevaarlike situasies
- Situasies waarin psiogo-biologiese behoeftes aangespreek word
- Interpersoonlike sosialisering.

Elke gesin ontwikkel 'n eie styl binne hierdie situasies wat een van die volgende kan insluit:

- Rigiede gedragskontrole
- Buigbare gedragskontrole
- *Laissez-faire* kontrole van gedrag
- Chaotiese kontrole van gedrag.

Navorsingsresultate dui daarop dat FAD daarin slaag om 'n onderskeid te tref tussen kliniese en nie-kliniese gesinne (Forman & Hagan, 1984:12).

### **2.6.2 Proses-model: Family Assessment Measure (FAM)**

Hierdie model (Steinhauer, Santa-Barbara & Skinner, 1984) is veral daarop gerig om die kragte in verhouding tot die swakhede en die struikelblokke in gesinsfunksionering te beoordeel. Sewe konstrunkte word in dié model geïsoleer, te wete:

- (a) **Taakverrigting** — Basiese take  
— Ontwikkelingstake

Beoordeel die wyse waarop belangrike biologiese, psigologiese en sosiale doelwitte in die lewe van die gesin nagestreef en bereik word.

- (b) **Rolverrigting**

Die toewysing en uitvoering van aktiwiteite wat daarop gerig is om gesinstake te verrig.

- (c) **Kommunikasie**, insluitende affektiewe response

Die inhoud en duidelikheid van die gesin se onderhandelinge met mekaar asook die wyse waarop gevoelens onderling gedeel word.

- (d) **Affektiewe betrokkenheid**

Die graad en kwaliteit van gesinslede se onderlinge belangstelling in mekaar.

- (e) **Kontrole**

Die wyse waarop gesinslede mekaar se gedrag beïnvloed.

- (f) **Waardes en norme**

Die waardes wat die gesin aanhang, die reëls waarvolgens daardie waardes in praktyk beoefening omskep word en die gedrag wat geag word binne die grense van sodanige reëls te val (Forman & Hagan, 1984:12).

### **2.6.3 Strukturele benadering**

Die strukturele model (Minuchin, 1974) bou voort op die prosesmodel en fokus op ses dimensies van die gesin se funksionering, te wete:

- (a) **Gesinstruktuur**

Die gesinslede se unieke posisies tot mekaar met die verbandhoudende transaksionele patrone.

**(b) Aanpasbaarheid**

Die buigbaarheid van gesinslede en die graad van stabiliteit wat binne interaksiepatrone bestaan (Kog, Vertommen & Vandereycken, 1987:237).

**(c) Resonansie**

Die gesinslede se reaksie op verandering by individuele lede wat wissel van totale onbetrokkenheid tot oorbetrokkenheid.

**(d) Die rol van die simptoombraer** wat as geïdentifiseerde pasiënt aangebied word.

**(e) Lewenskonteks**

Die plek van die gesin binne die breë ekologiese konteks.

**(f) Ontwikkelingsfase** waarbinne die gesin verkeer.

Vier karakteristieke eienskappe van gesinne word deur die gebruik van hierdie dimensies beklemtoon (L'Abate, Ganahl & Hansen, 1986:36; Kog, Vertommen & Vandereycken, 1987:236).

1. Die wyse waarop die grense tussen die onderskeie subsysteme gehandhaaf en instand gehou word (enmeshment).
2. Die rigiditeit en graad van aanpasbaarheid wat daar in die gesin heers (rigidity).
3. Die kwaliteit van die kohesie wat heers (overprotectiveness).
4. Die plek wat aan die simptoombraer binne die sisteem toegeken word, wat verband hou met die wyse waarop die gesin konflikte hanteer.

Alhoewel Kog, Vertommen en Vandereycken (1987) die strukturele teorie van Minuchin as 'n mylpaal in die ontwikkeling van gesinsteorie beskou, bestaan daar kommer oor die empiriese geldigheid van hierdie klassifikasie. Vorigenoemde skrywers voer ook aan dat die terminologie in Minuchin se klassifikasie 'n wye interpretasie moontlik maak en as sodanig nie die nodige riglyne bied wat 'n helper in staat sal stel om 'n assessering van die gesin te maak nie. Hulle is van mening dat die konsepte wat 'n gesinlid gebruik om sy gesinsituasie te beskryf, aansienlik sal verskil van dié van 'n buitestaander. Hulle skryf hieroor soos volg: "Self-report methods rely on the individual's view of a social system in which he or she takes part. The individual family member is subject and object at the same time. This creates a typical, research context that is totally different from a subject (investigator) studying an object (family system) for his or her own purpose" (Kog, Vertommen & Vandereycken, 1987:247).

Alhoewel hierdie kritiek noodwendig ook van toepassing is op ander self-rapporteringskale is dit belangrik om daarop te let dat hierdie metode veel bygedra het tot die ontwikkeling van konsepte oor gesinsfunksionering en ook uiteindelik bygedra het tot die ontwikkeling van meeste bestaande modelle. Selfrapporteringskale het wel die voordeel dat dit insig bied in menings van gesinslede, wat uiteindelik vergelyk kan word met die menings van ander gesinslede sowel as dié van die helper. Kog, Vertommen en Vandereycken, (1987:249) is na aanleiding van hul ondersoek van mening dat die "aanpasbaarheid" van gesinne 'n vraagstuk is wat verkieslik deur 'n buitestaander beoordeel behoort te word, terwyl 'n konsep soos "kohesie" weer by uitstek geskik is om intern deur gesinslede beoordeel te word. Dit blyk ook dat die gesin se kapasiteit tot konflikoplossing 'n vraagstuk is wat raakpunte bied in die beoordeling van gesinslede en navorser.

#### **2.6.4 Family Environmental Scale (FES)**

FES (Oliveri & Reiss, 1984) is 'n selfrapporteringskaal wat uit 90 vrae bestaan (40 in die verkorte vorm van die skaal) wat in kategorieë "Waar" en "Onwaar" gemerk moet word. Die skaal bestaan uit tien onderafdelings en verskaf uiteindelik tellings in drie dimensies, te wete:

- (a) **Verhoudingsdimensie: kohesie, ekspressiwiteit en konflik**
- (b) **Persoonlikegroeidimensie: Doelwit-oriëntasie, onafhanklikheid, moreel-godsdienstige oriëntasie, intellektueel-kulturele oriëntasie en ontspanning**
- (c) **Struktuur, instandhouding en verandering.**

Die skaal fokus op die gesinsfunksionering in die hede en breek gesinsvraagstukke op in kleiner hanteerbare eenhede wat beide gesin en helper nie oorweldig laat voel deur die omvang van die vraagstukke voorhande nie (Oliveri & Reiss, 1984:36). Dit fokus veral op interpersoonlike verhoudings tussen gesinslede terwyl die persoonlike groei van lede hiermee in verband gebring word.

#### **2.6.5 Drie-assige skema**

Terwyl al die vorige skemas met 'n spesifieke teoretiese oriëntasie verband hou, is hierdie skema (Tseng & McDermott, 1979) omvattend en van toepassing niteenstaande die beperkinge wat 'n bepaalde model sou oplê. Volgens Tseng en McDermott (1979) behoort die volgende dimensies beoordeel te word:

**Axis 1: Gesinsontwikkelingsdisfunksie**

**(a) Ontwikkelingsdisfunksie**

- (i) Primêre gesinsdisfunksie wat spruit uit 'n onvermoë om 'n huweliks-verhouding tot stand te bring
- (ii) Wanfunksionering wat intree na die geboorte van kinders
- (iii) Probleme wat sentreer rondom die opvoeding van kinders
- (iv) Probleme wat intree ten opsigte van differensiasie: die aanvaarding van afsonderlikheid en skeiding.

**(b) Variasies en komplikasies met ontwikkelingstake**

- (i) Gesinskrisisse wat met skeiding en egskeiding verband hou
- (ii) Probleme wat met eenouergesinne verband hou
- (iii) Probleme wat sentreer om die herkonstruering van gesinne deur her-troue
- (iv) Kroniese onstabiliteit in die gesin wat gekenmerk word deur baie beweging, skeiding en verliese.

**Axis 2: Wanfunksionering van sub siste me**

**(a) Nie-funksionele huweliksverhouding**

- (i) Komplementêre huweliksdisfunksie
- (ii) Konflikterende huweliksdisfunksie
- (iii) Huweliksdisfunksie as gevolg van afhanklikheid
- (iv) Huweliksdisfunksie as gevolg van onbetrokkenheid
- (v) Huweliksdisfunksie as gevolg van onversoenbaarheid.

**(b) Nie-funksionele ouer-kindsisteem**

- (i) Nie-funksionele ouerskap
- (ii) Probleme wat in die kinders setel
- (iii) Ouer-kindverhoudings
- (iv) Driehoekige ouer-kindwanfunksionering.

**(c) Nie-funksionele kindersisteem**

**Axis 3: Gesinsgroepdisfunksie**

**(a) Strukturele-funksionele wanfunksionering**

- (i) Onderpresterende gesinne
- (ii) Oorgestruktureerde gesinne
- (iii) Patologies-geïntegreerde gesinne
- (iv) Emosioneel-verwyderde gesinne
- (v) Gedisorganiseerde gesinne.

- (b) **Sosiale wanfunksionering**
- (i) Sosiaal-geïsoleerde gesinne
  - (ii) Sosiaal-afwykende gesinne
  - (iii) Gesinne met spesifieke "temas".

Een verdere klassifikasie wat redelik omvattend is en nie met 'n spesifieke teoretiese oriëntasie verbind kan word nie, is dié van Fisher (1976). Fisher verdeel die kriteria in vyf algemene areas van funksionering en is van mening dat die meeste ander klassifikasies hierbinne geakkommodeer kan word (Raadpleeg ook L'Abate, Ganahl & Hansen, 1986).

### **2.6.6 Kriteria van Fisher**

#### **I. Faktore wat gesinstruktuur beskryf**

1. **Rol:** Komplementariteit, aanvaarding, verwarring, toereikendheid
2. **Subgroepe:** Verdelings, alliansies, swartskape
3. **Grense:** Interne en eksterne
4. **Patrone van interaksie en kommunikasie:** Reëls en norme om verhouding te orden
5. **Konflik** en patrone van oplossing
6. **Gesinstandpunte en wêreldbeskouing.**

#### **II. Kontrole en sanksie**

1. Mag en leierskap
2. Aanpasbaarheid
3. Kontrole en beheer
4. Afhanklikheid-onafhanklikheid
5. Differensiasie-verstrengeldheid.

#### **III. Emosies en behoeftes**

1. Reëls en metodes vir affektiewe uitdrukking
2. Behoeftebevrediging: Gee en neem
3. Belangrikheid van behoeftes vs. instrumentele take
4. Dominante affektiewe temas.

#### **IV. Kulturele faktore**

1. Sosiale posisie
2. Omgewingsdruk
3. Kulturele erfenis
4. Sosiale en kulturele standpunte.

V. **Ontwikkelingsfase** waarin gesin verkeer, beskou in verband met al bogenoemde vier areas.

### 2.6.7 Circumplex-model - Faces III

Die Circumplex-model (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales – FACES) (Olson, *et al.*, 1985) van huweliks- en gesinsisteme is gedurende die laat sewentigerjare ontwikkel. Omdat hierdie model as uitgangpunt in die huidige ondersoek gebruik word, word in meer besonderhede by die sterk en swak punte daarvan stilgestaan.

Die Circumplex-model is waarskynlik een van die modelle vir gesinsassessering wat met die grootste mate van sukses in die praktyk sowel as in navorsing aangewend is (Green *et al.*, 1991). Dit het belangrike bydraes gelewer in die bevordering van integrasie tussen teorie en praktyk en die daarmee gepaardgaande stimulering van 'n professionele dialoog. Letterlik honderde navorsingsprojekte is oor die afgelope dekade van stapel gestuur om verskeie fasette van die model te toets of verder toe te lig en dit het ewe-eens heelwat vergelyking met ander modelle tot gevolg gehad (byvoorbeeld Beavers & Voeller, 1983; Edman, Cole & Howard, 1990; Forman & Hagan, 1984; Green, 1989; Green, Kolevzon & Vosler, 1985; Lee, 1988).

Die Circumplex-model word georganiseer rondom twee sentrale dimensies van die gesinslewe, **aanpasbaarheid** en **kohesie**. Die uitgangspunte van Olson en sy medewerkers was dat daar 'n kurvilineêre verband bestaan tussen gesinsfunksionering en beide bogenoemde dimensies. Hiervolgens kom optimale funksionering voor by gesinne wat 'n gemiddelde telling, eerder as uiterste hoë of lae tellings ten opsigte van beide kohesie en aanpasbaarheid behaal.

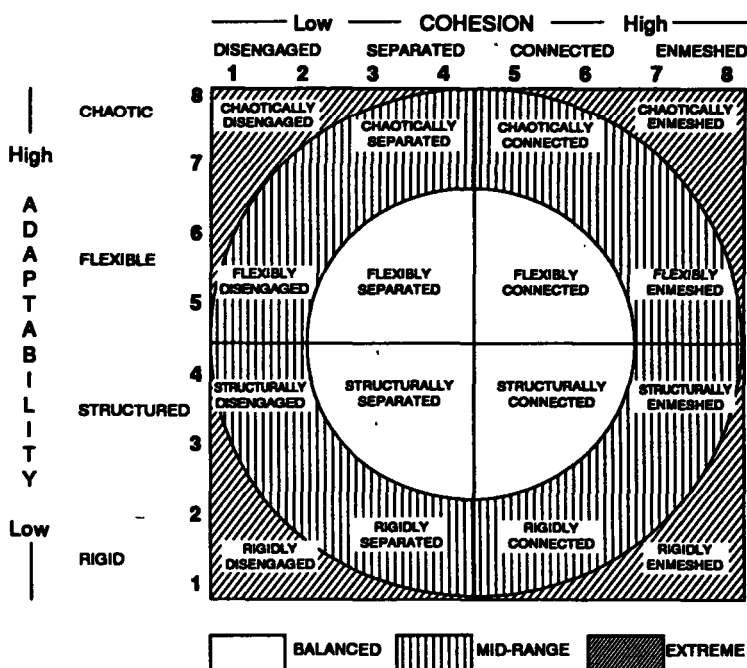
**Aanpasbaarheid** word in hierdie model gedefinieer as "the ability of the family system to change its power structure, role relationships, and relationship rules in response to situational or developmental demands" (Olson, 1986). Die model identifiseer vier verskillende vlakke van aanpasbaarheid. Twee hiervan wat beskryf word as buigbaar (flexible) en gestruktureerd (structured) verteenwoordig optimale gesinsaanpasbaarheid en word as gebalanseerd geklassifiseer. Gesinne wat in hierdie groep ressorteer, het 'n balans tussen chaos (te veel verandering) en rigiditeit (nie genoeg verandering nie) bereik in soverre dit hul aanpasbaarheid aangaan.

**Kohesie**, die ander sentrale dimensie van die model, word beskryf as "the emotional bonding that family members have toward one another". Ook in dié opsig word vier vlakke van funksionering onderskei. Gesinne wat optimaal



funksioneer, word as gebalanseerd geklassifiseer en kan as afsonderlik (separated) of verbonde (connected) beskryf word, terwyl minder funksionele gesinne as óf verstrengeld (enmeshed) óf onbetrokke (disengaged) getipeer kan word.

**Figuur 2.2 FACES III : DIE CIRCUMPLEX-MODEL**



Die Circumplex-model kan die beste deur 'n matriks (Figuur 2.2) voorgestel word waarvolgens 'n tipologie van sestien gesinstipes onderskei kan word. Hierdie tipes kan weer op hul beurt in drie hoofgroepe, te wete gebalanseerde, tussengeleë (mid-range) en ekstreme gesinne verdeel word. Elke kategorie beklee 'n goedgedefinieerde sone binne die matriks. Gesinne in die sentrale sone is gebalanseerd ten opsigte van beide aanpasbaarheid en kohesie. Die agt tussengeleë (mid-range) gesinne beklee die konsentriese sone rondom die gebalanseerde groep. Hierdie gesinne is gebalanseerd ten opsigte van een van die hoofdimensies, maar funksioneer in die ekstreme ten opsigte van die ander dimensie. Die vier ekstreme gesinstipes is geleë in die hoeke van die matriks

en funksioneer buite die optimale of gebalanseerde sones ten opsigte van beide kohesie en aanpasbaarheid. 'n Selfrapporteringskaal sowel as 'n kliniese assesseringskaal is beskikbaar en word vir die beoordeling van gesinne op beide dimensies aangewend. Die Family Adaptation and Cohesion Evaluation Scale (FACES III) bestaan uit 'n twintig-itemvraelys wat in selfrapportering aangewend kan word.

Bagarozzi (1986(b)) is van mening dat FACES III 'n lofwaardige poging verteenwoordig om 'n eenvoudige en maklik administreerbare meetinstrument daar te stel. Hy wys egter daarop dat FACES III gegrond is op vertrekpunte wat nie deurgaans sisteemvriendelik is nie. Dit fokus verder op aspekte van gesinsfunksionering wat deur Olson en sy medewerkers as belangrik geag word en verteenwoordig nie noodwendig die ware mening van die gesin aangaande hulle funksionering nie. Bagarozzi (1986(b):165) verklaar: "FACES III, or any other instrument, does not generate a measure of how things 'really are', but simply how people respond to predetermined items or tasks in the context within which the instrument is administered. We are reminded of the time honored adage in family therapy: 'The map is not the territory'."

Die beskikbaarheid van FACES III het oor die afgelope dekade 'n reeks navorsingsprojekte gestimuleer oor die bruikbaarheid en meriete van beide die skaal en die Circumplex-model. Green *et al.* (1991) wys egter daarop dat die resultate van hierdie ondersoeke van wyd uiteenlopende aard is en dat vier verskillende tipes bevindinge na vore kom.

Die eerste groep, wat hoofsaaklik op kliniese gesinne gefokus het, ondersteun die kurvilineêre hipotese wat deur Olson en sy medewerkers gestel word en bevind dat kliniese gesinne 'n groter persentasie gesinne in die ekstreme kategorieë bevat.

'n Tweede groep ondersoekte het bevind dat daar geen verhouding bestaan tussen aanpasbaarheid- en kohesie-tellings as indikatore van gesinsfunksionering nie. Die studies kom tot die gevolgtrekking dat die meetinstrument nie sinvolle onderskeid tref tussen funksionele en nie-funksionele gesinne nie.

'n Derde groep studies het tot die gevolgtrekking gekom dat daar 'n lineêre verhouding eerder as 'n kurvilineêre verhouding tussen die twee hoofdimensies van die model bestaan en dat dit veral ten opsigte van kohesie duidelik na vore kom (Green *et al.*, 1991).

Die vierde groep studies het aangetoon dat daar merkbare verskille ten opsigte van kohesie en aanpasbaarheid bestaan en dat FACES III daarin slaag om te differensieer ten opsigte van gesinne in soverre dit kohesie aangaan, maar nie wat aanpasbaarheid aanbetref nie. Green *et al.* (1991:58-59) skryf hierdie verskille toe aan faktore soos die grootte van die steekproewe wat in navorsingsprojekte gebruik en die wyses waarop hulle getrek word, die metodes

waarvolgens data versamel word, sowel as die analiseringstegnieke wat gevolg word.

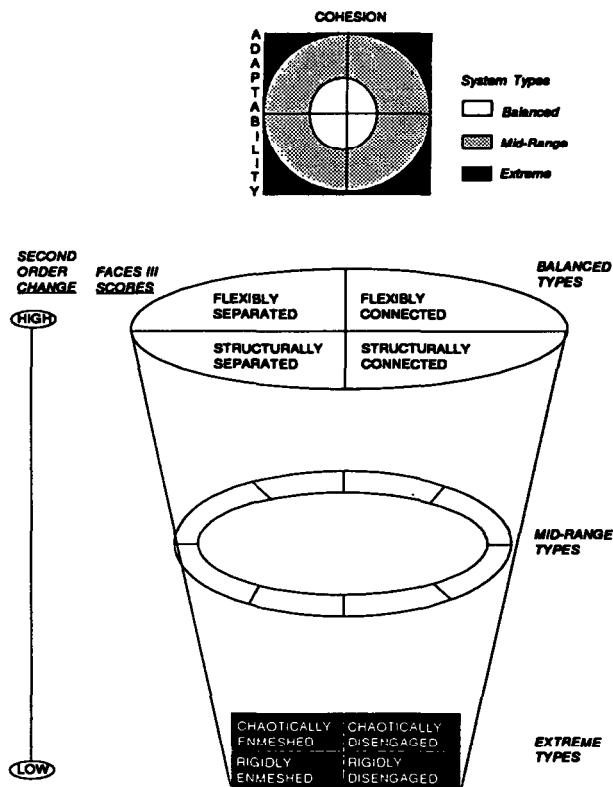
Green *et al.* (1991) kom na deeglike ondersoek tot die gevolgtrekking dat die proefpersone in hul ondersoek wat in die regterkantste kwadrante van die model (Figuur 2.2) ressorteer, groter algemene en huwelikstevredenheid openbaar as dié aan die linkerkant van die matriks. Hulle skryf hieroor: "[O]ptimally functioning families may be concentrated throughout the right-hand quadrants rather than at the centre of the Circumplex. Strong and consistent trends suggested that optimally functioning families may occupy all three zones (balanced, mid-range and extreme) of the Circumplex" (Green *et al.*, 1991:66). Hulle kom verder tot die gevolgtrekking dat die horisontale dimensie (kohesie) eerder as die vertikale dimensie (aanpasbaarheid) bepalend is in die plasing van gesinne op die Circumplex-model, terwyl die bevindinge ook daarop dui dat kohesie lineêr eerder as kurvilineêr beskryf kan word. Hulle vat hierdie mening soos volg saam: "[B]ecause the FACES III adaptability subscale was unrelated to measures of family well-being and because the cohesion subscale was related to these measures in a linear manner, balanced families were no more likely than mid-range or even extreme families to receive high scores on the well-being measures." Hulle is ook van mening dat alhoewel gesinskohesie moontlik 'n kurvilineêre verskynsel mag wees, dit nie op hierdie stadium as sodanig deur FACES III gemeet word nie.

In antwoord op die bevindinge van Green *et al.* (1991) gee Olson (1991) toe dat 'n gewysigde interpretasie van FACES III aangewese is. Hy skryf: "It is clear from various methodological studies and from a review of the specific questions in FACES III that high scores really measure Balanced family types and low scores measure Extreme family types. More specifically, high scores on cohesion are measuring 'connected' families (Balanced) and high scores on adaptability measures 'flexible' families (Balanced). In summary, future studies with FACES III should assume it is a linear measure with high scores representing Balanced types and low scores representing Extreme types."

In 'n studie van Thomas en Olson (1990) wat bepaalde ooreenkomste met die huidige ondersoek toon en 'n vergelyking tref tussen FACES III en die Kliniese Assessering-skaal, is bevind dat die model wel daarin slaag om 'n onderskeid te tref tussen kliniese en nie-kliniese gesinne. Hiervolgens is bevind dat kliniese gesinne 'n groter geneigdheid het om in die ekstreme eerder as gebalanseerde groepe geklassifiseer te word. Saamgelees met die bevindinge van Green *et al.* (1991) waarna hierbo verwys is, kan daar gevolglik in die huidige ondersoek van die standpunt uitgegaan word dat die meerderheid kliniese gesinne in hierdie ondersoek in die ekstreme groep sal val.

Na aanleiding van bogenoemde kritiek stel Olson (1991) voor dat die Circumplex-model gewysig word tot 'n drie-dimensionele voorstelling, waarvolgens gebalanseerde gesinne die hoogste vlak van funksionering verteenwoordig, gevolg deur die "mid-range" met die vier ekstreme as die laagste groep. Dit sou visueel soos volg voorgestel kan word:

Figuur 2.3 **FACES III : LINEêRE INTERPRETASIE**



Dit blyk uit die literatuur dat, ongeag die kritiek, FACES III steeds as belangrike meetinstrument vir gesinsassessering aangewend kan word, mits dit as 'n lineêre maatstaf beskou word waarvolgens hoë tellings gebalanseerde gesinstipes en lae tellings ekstreme gesinstipes verteenwoordig. Olson (1991:78) vat hierdie mening soos volg saam: "It is important that future studies using FACES III analyze data in a linear way that fits with the three-dimensional model. In this way, there is a better match conceptually and methodologically between FACES III and the Circumplex Model. It is also highly recommended that future studies use both the self-report of FACES and the observational approaches to family assessment of the Clinical Rating scale."

Alhoewel die huidige ondersoek wel van FACES III sowel as 'n kliniese assesseringskaal gebruik maak, is dit nie moontlik om die gegewens op die drie-dimensionele model volledig te klassifiseer nie, aangesien slegs die norme vir die matriks beskikbaar is en die ondersoek in terme hiervan beplan en aangepak is. Aanpassings sou wel gemaak kan word ten opsigte van die interpretasie van die data.

Wanneer die voorafgaande modelle en veral die beskikbare raamwerke vir die assessering van gesinne vergelyk word, blyk dit dat die Circumplex-model spesifieke voordele vir die huidige ondersoek inhou, naamlik:

- 'n Kliniese assesseringskaal sowel as selfrapporteringskaal is beskikbaar wat onderlinge vergelyking vergemaklik.
- Duidelike afsnypte en norms is as hulpmiddels vir die interpretasie van die data beskikbaar.
- Dit is maklik om te gebruik en neem nie te lank om in te vul nie.
- Dit bied as resultaat 'n klassifikasie van gesinstipes wat grafies voorgestel kan word.
- Dit gee voldoende aanduidings van die areas van gesinsfunksionering waar intervensie aangewese is.
- Dit kan vir basislynbeoordeling sowel as tydens summatiewe evaluering aangewend word.

## **2.7 HOOFTEMAS WAT IN MODELLE NA VORE KOM**

Wanneer bogenoemde modelle vergelyk word, blyk dit dat daar sekere hooftemas na vore kom wat deel uitmaak van elke raamwerk. Hieruit kan afgelei word dat nieteenstaande die onderlinge verskille in teoretiese oriëntasie, daar tog ooreenstemming bestaan aangaande faktore wat in 'n gesinsassessering ingesluit behoort te word. Die volgende hooftemas kan op dié wyse onderskei word:

- **Gesinstruktuur**

Strukturele assessering van die gesin met aandag aan:

- Reëls en rolfunksionering
  - Hulpbronvoorsiening
  - Sisteeminstandhouding
  - Sisteembestuur
  - Aanspreeklikheid
- Funkسیونering van subsisteme
  - Huweliksisteme
  - Ouer/kind-sisteme
  - Kindersisteme
- Aanwesigheid en deurdringbaarheid van grense
- Patrone van interaksie en kommunikasie.

- **Kontrole en sanksie**

Assessering van:

- Aanpasbaarheid
- Uitoefening van mag
- Leierskap
- Dissipline en kontrole van gedrag.

- **Kohesie**

- Affektiewe response en betrokkenheid
- Onderlinge steun
- Vriendskap en vryetydsbesteding
- Behoeftebevrediging.

- **Maatskaplik en kulturele faktore**

- **Ontwikkelingstake**

- Oorweging van die ontwikkelingstake waarmee die gesin besig behoort te wees.

Daar sou dus met vrymoedigheid aanvaar kon word dat bogenoemde aspekte in enige gesinsassessering teenwoordig moet wees, en dat die assesseringsprodukte van maatskaplike werkers hieraan gemeet kan word.

## HOOFSTUK 3

# PROFIEL VAN GESINNE WAT BY ONDERSOEK BETREK IS

### 3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die bevindinge van die empiriese ondersoek soos weerspieël tydens die eerste fase van die ondersoek, bespreek. 'n Profiel word geskets van die 456 gesinne wat by die ondersoek betrek is, waarna in die volgende hoofstuk gefokus word op die assessering van hierdie gesinne deur die maatskaplike werkers wat op daardie tydstip betrokke was by hulpverlening aan die gesinne.

### 3.2 VERSPREIDING VAN GESINNE

Die 10 %-steekproef wat by die onderskeie organisasies getrek is, het uiteindelik die volgende aantal volledig bruikbare vraelyste opgelewer wat proporsioneel in meeste streke gekorreleer het met die beskikbare aantal gesinne in die universum.

Tabel 3.1 WELSYNSORGANISASIES BETROKKE BY ONDERSOEK

Organisasie	Aantal gesinne
Onbekend	5
Kindersorgverenigings van:	
Durban	98
George	45
Kaapstad	111
Pretoria	55
Port Elizabeth	88
CMR Port Elizabeth	54
<b>TOTAAL</b>	<b>456</b>

Soos uit Tabel 3.1 afgelei kan word, was die grootste enkele groep gesinne (24 %) in Kaapstad woonagtig en deel van die kliëntbevolking van die Kaapstadse Kindersorgvereniging. In vergelyking met die universum verteenwoordig die finale steekproef die volgende persentasies:

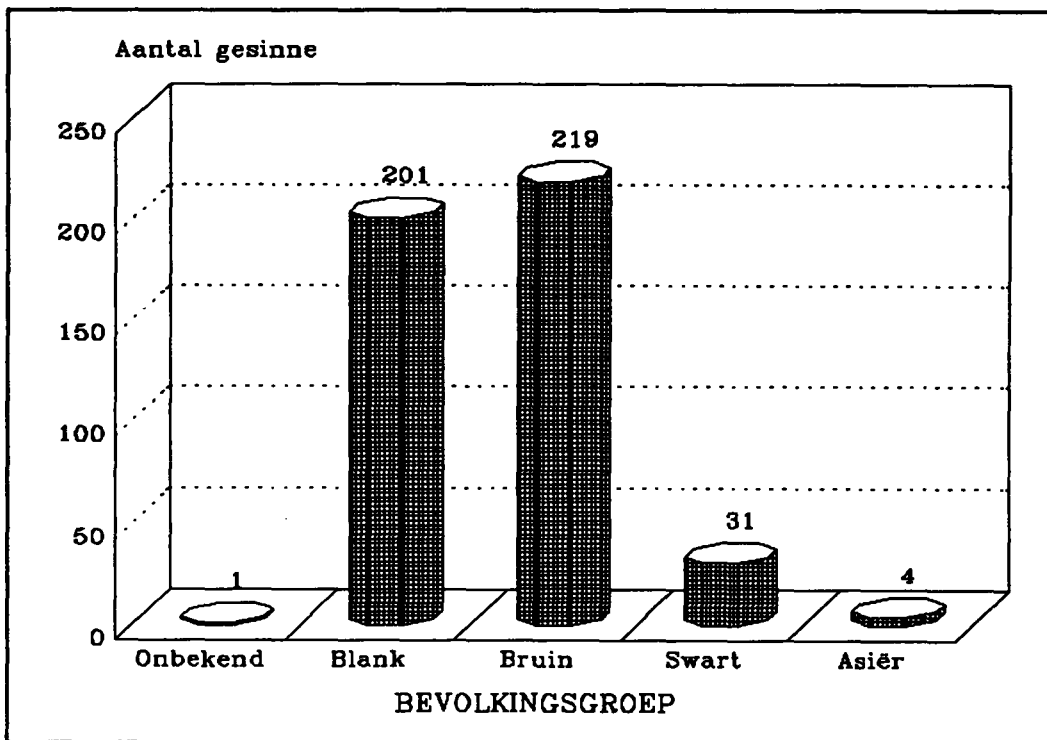
Tabel 3.2 VERGELYKING VAN UNIVERSUM EN STEEKPROEF VOLGENS STREEK

Streek	Universum	Steekproef	%
Onbekend		5	
Durban	1 355	98	7.23
George	425	45	10.59
Kaapstad	1 820	111	6.10
Port Elizabeth	850	88	10.35
Port Elizabeth CMR	820	54	6.59
Pretoria	876	55	6.28
TOTAAL	6 146	456	7.42

Alhoewel aanvanklik dus met 'n 10 %-steekproef gewerk is, verteenwoordig die finale gegewens ten opsigte van Fase 1 slegs 7,42 % van die universum.

### 3.3 GESINNE VOLGENS BEVOLKINGSGROEP

Figuur 3.1 GESINNE VOLGENS BEVOLKINGSGROEP



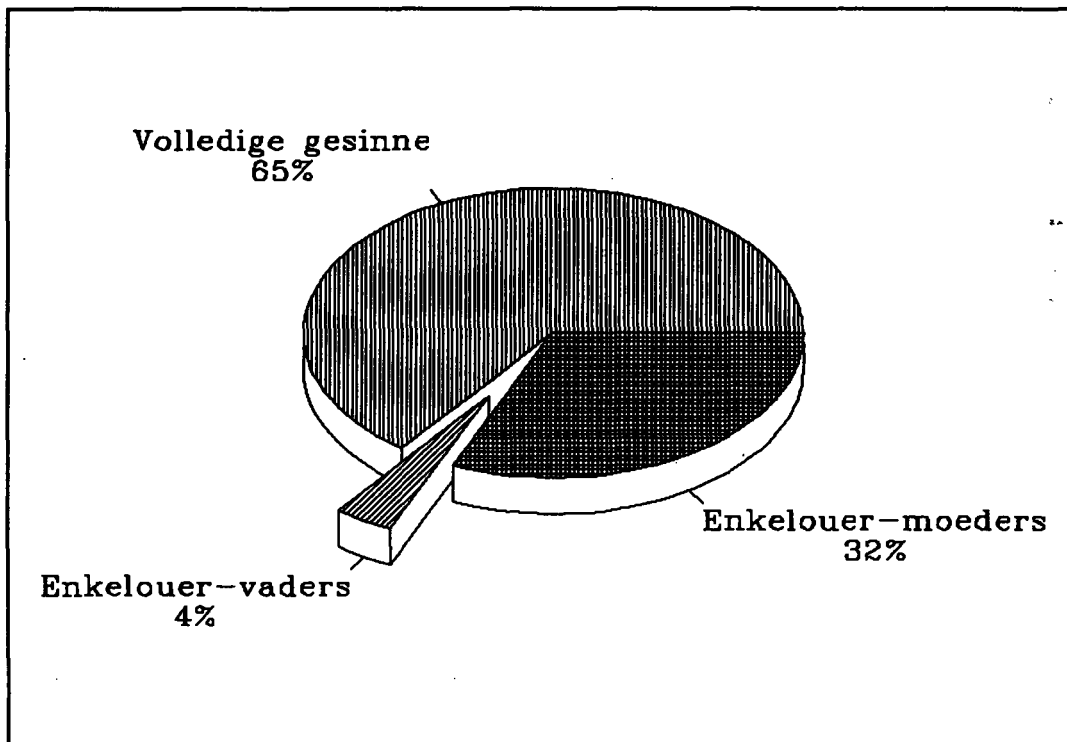


Die oorgrote meerderheid gesinne het aan die bruin (219 = 48,1 %) en wit (201 = 44,1 %) bevolkingsgroepe behoort terwyl slegs 6,8 % (31) swart en 0,9 % (4) Asiërs was. Laasgenoemde lae persentasies kan toegeskryf word aan die feit dat slegs die Kindersorgvereniging van Port Elizabeth met alle bevolkingsgroepe werk, terwyl daar in ander sentra spesifieke verenigings vir die ander bevolkingsgroepe beskikbaar was, waarvan die navorser nie bewus was tydens die beplanningsfase van die ondersoek nie.

### 3.4 SAMESTELLING VAN GESINNE

Die ondersoekgroep het bestaan uit volledige gesinne, bestaande uit 'n vader, moeder en kinders sowel as enkelouergesinne waarvan net 'n vader of moeder beskikbaar was. Hierdie drie hoofipes het soos volg in die ondersoekgroep voorgekom (Fig. 3.2):

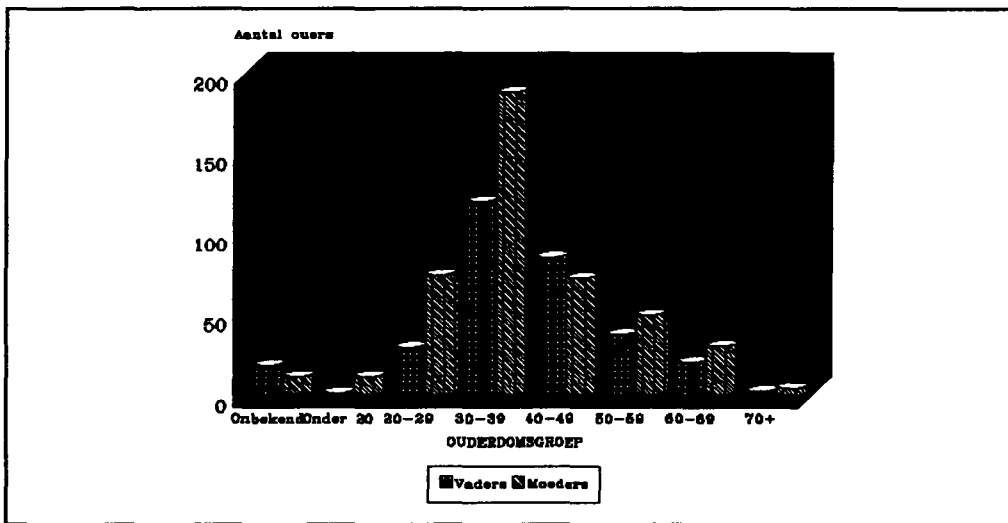
Figuur 3.2 SAMESTELLING VAN GESINNE



### 3.5 OUDERDOM VAN OUERS

Die 312 vaders wat by die ondersoek betrek is, wissel van 17 tot 78 jaar oud met 'n gemiddelde ouderdom van 41,2 jaar (Fig. 3.3). In die geval van die moeders was die jongste 15 en die oudste 80 jaar oud. Die gemiddelde ouderdom van moeders was 38,7 jaar, terwyl 2,51 % van die steekproef jonger as 20 jaar was.

Figuur 3.3 OUDERDOM VAN OUERS



### 3.6 OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES VAN OUERS

Tabel 3.3 OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES VAN OUERS

Hoogste kwalifikasie behaal	Vaders	%	Moeders	%	Totaal	%
Onbekend	123	39.43	172	39.18	295	39.28
Sub A-st. 1	4	1.28	5	1.14	9	1.20
St. 2-5	21	6.73	49	11.16	70	9.33
St. 6-8	95	30.46	147	33.49	242	32.22
St. 9-10	43	13.78	47	10.70	90	11.98
Diploma	8	2.56	10	2.28	18	2.40
Graad	9	2.88	4	0.91	13	1.73
Nagraads	5	1.60	5	1.14	10	1.33
Tegnies	4	1.28	0	0.00	4	0.53
<b>TOTAAL</b>	<b>312</b>	<b>100.00</b>	<b>439</b>	<b>100.00</b>	<b>751</b>	<b>100.00</b>

Die opvoedkundige kwalifikasies van bykans 40 % van die ouers was nie beskikbaar nie. Veldwerkers was van mening dat hierdie gebrek aan inligting gewoonlik dui op geen, of baie lae kwalifikasies. Bykans die helfte (50,2 %) van die ouers beskik oor 'n hoërskoolkwalifikasie van st. 6 of hoër, terwyl slegs 6,0 % naskoolse opleiding gehad het.

### 3.7 MAANDELIKSE INKOMSTE VAN OUERS

Tabel 3.4 MAANDELIKSE INKOMSTE VAN OUERS

Inkomste-groep	Vaders	%	Moeders	%	Totaal	%
Geen inkomste	99	31.73	235	53.53	334	44.47
Minder as R100	1	0.32	20	4.56	21	2.80
R100-499	48	15.39	103	23.46	151	20.10
R500-999	74	23.72	62	14.12	136	18.11
R1 000-1 499	24	7.70	10	2.28	34	4.53
R1 500-1 999	21	6.73	4	0.91	25	3.33
R2 000-2 499	7	2.24	3	0.68	10	1.33
R2 500-2 999	15	4.81	1	0.23	16	2.13
R3 000-3 499	4	1.28	0	0.00	4	0.53
R3 500-3 999	5	1.60	0	0.00	5	0.67
R4 000-4 499	5	1.60	0	0.00	5	0.67
R4 599-4 999	4	1.28	0	0.00	4	0.53
R5 000 of meer	5	1.60	1	0.23	6	0.80
<b>TOTAAL</b>	<b>312</b>	<b>100.00</b>	<b>439</b>	<b>100.00</b>	<b>751</b>	<b>100.00</b>

Byna 32 % (31,7 %) van die vaders het tydens die ondersoek oor geen inkomste beskik nie, terwyl 53,5 % van die moeders as werkloos aangedui is. 'n Totaal van 85,5 % van die gesinne se maandelikse inkomste was minder as R1 000 indien die inkomste van werkende kinders nie in berekening gebring word nie. Die gemiddelde inkomste van die ekonomies bedrywige vaders het R965 beloop, terwyl dié van die moeders op R244 te staan gekom het. Dit gee 'n aanduiding dat 'n groot persentasie van die gesinne onder die broodlyn leef.

### 3.8 INWONENDE KINDERS

Die 456 gesinne het 'n totaal van 1 198 inwonende kinders gehad wat die gemiddelde per huishouding op 2,63 kinders te staan gebring het. Hierdie kinders kan soos volg gegroepeer word:

Tabel 3.5 STATUS EN GESLAG VAN INWONENDE KINDERS

Status van kinders	Manlik	Vroulik	Totaal	%
Werkende kinders	74	55	129	10.77
Skoolgaande kinders	423	380	815	68.03
Pleegkinders	124	130	254	21.20
<b>TOTAAL</b>	<b>621</b>	<b>565</b>	<b>1 198</b>	<b>100.00</b>

### 3.9 OUDERDOM VAN INWONENDE KINDERS

Tabel 3.6 OUDERDOM VAN INWONENDE KINDERS

Ouderdomsgroep	Werkende kinders		Studerende kinders		Pleegkinders		Totaal	
	Getal	%	Getal	%	Getal	%	Getal	%
0-4 jaar	-	-	158	19.39	32	12.60	190	15.86
5-9 jaar	-	-	222	27.24	73	28.74	295	24.62
10-14 jaar	-	-	255	31.28	87	34.25	342	28.55
15-19 jaar	32	24.81	167	20.49	62	24.41	261	21.79
20-24 jaar	51	39.53	13	1.60	-	-	64	5.34
25-29 jaar	26	20.16	-	-	-	-	26	2.17
30-34 jaar	16	12.40	-	-	-	-	16	1.34
35-39 jaar	3	2.32	-	-	-	-	3	0.25
40 jaar of ouer	1	0.78	-	-	-	-	1	0.08
<b>TOTAAL</b>	<b>129</b>		<b>815</b>		<b>254</b>		<b>1 198</b>	
<b>%</b>	<b>10.77</b>	<b>100.00</b>	<b>68.03</b>	<b>100.00</b>	<b>21.20</b>	<b>100.00</b>		<b>100.00</b>

Die gegewens van Tabel 3.6 dui daarop dat byna 25 % van die werkende kinders van skoolgaande ouderdom is en dus die skool vroeg verlaat het. Dit sou verwag kon word dat hierdie kinders oor min bemerkbare vaardighede beskik, wat hulle toetrede tot die arbeidsmark sou bemoeilik.

Bykans 16 % van al die inwonende kinders is nog van voorskoolse ouderdom, terwyl 75 % van die totale groep inwonende kinders van skoolgaande ouderdom is. Soos later sal blyk, dra swak toesig en beheer daartoe by dat kinders in hierdie gesinne nie gereeld skool bywoon nie.

### 3.10 HOOGSTE KWALIFIKASIE VAN INWONENDE KINDERS

Tabel 3.7 OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES VAN KINDERS

Hoogste kwalifikasie	Werkende kinders		Studerende kinders		Pleegkinders		Totaal	
	Getal	%	Getal	%	Getal	%	Getal	%
Onbekend	33	25.58	260	31.90	69	27.17	362	30.22
Sub A-st. 1	8	6.20	165	20.25	63	24.80	236	19.70
St. 2-5	32	24.81	212	26.01	72	28.35	316	26.38
St. 6-8	29	22.48	124	15.21	38	14.96	191	15.94
St. 9-10	25	19.38	51	6.26	12	4.72	88	7.35
Diploma	2	1.55	2	0.25	-	-	4	0.33
Graad	-	-	-	-	-	-	-	-
Nagraads	-	-	1	0.12	-	-	1	0.08
Tegnies	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAAL</b>	<b>129</b>	<b>100.00</b>	<b>815</b>	<b>100.00</b>	<b>254</b>	<b>100.00</b>	<b>1 198</b>	<b>100.00</b>

Die hoogste kwalifikasie waarvoor inwonende kinders beskik het, was in 30,2 % van die gevalle onbekend. Wanneer die kinders van voorskoolse ouderdom wat hierby ingesluit is, buite rekening gelaat word, was die kwalifikasies van 172 (14,4 %) van die kinders steeds onbekend. Byna 48 % (47,9 %) van die kinders was besig met laerskoolopleiding (pleegkinders ingesluit) terwyl 225 (21,1 %) op hoërskool was. Slegs drie persone was besig met naskoolse opleiding.

### 3.11 INKOMSTE VAN WERKENDE KINDERS

Tabel 3.8 MAANDELIKSE INKOMSTE VAN WERKENDE KINDERS

Inkomstegroep	Werkende kinders	
	Getal	%
Geen inkomste	58	44.95
Minder as R100	1	0.78
R100-R199	10	7.75
R200-R299	20	15.50
R300-R399	9	6.98
R400-R499	10	7.75
R500-R599	7	5.43
R600-R699	4	3.10
R700-R799	3	2.33
R800-R800	2	1.55
R900-R999	3	2.33
R1 000 of meer	2	1.55
<b>TOTAAL</b>	<b>129</b>	<b>100.00</b>

Gemiddeld = R330,81

Uit die groep werkende kinders was 45 % tydens die ondersoek werkloos. Die grootste persentasie (44,2 %) van die werkende kinders het R600 of minder per maand verdien, wat hulle nie in staat stel om 'n noemenswaardige bydrae tot die gesinsinkomste te maak nie. Die gemiddelde inkomste per werkende kind het op R330,8 per maand te staan gekom.

### 3.12 TYDPERK VAN MAATSKAPLIKEWERK-DIENSLEWERING AAN GESINNE

Tabel 3.9 TYDPERK VAN DIENSLEWERING AAN GESINNE

Tydpark	Getal gesinne	%
Onbekend	6	1.32
1 jaar of minder	131	28.73
2 jaar	80	17.54
3 jaar	36	7.89
4 jaar	35	7.68
5 jaar	21	4.60
6 jaar	18	3.95
7 jaar	23	5.04
8 jaar of meer	106	23.25
<b>TOTAAL</b>	<b>456</b>	<b>100.00</b>

Die feit dat bykans 'n kwart van die gesinne (23,3 %) reeds agt jaar of langer onder aandag van die betrokke welsynsorganisasies is, dui op die chroniese aard van die probleme wat deur hierdie gesinne ondervind word. Hierdie indruk word versterk deur die feit dat 52,4 % van die gesinne reeds drie jaar of langer aan maatskaplikewerk-dienste blootgestel is en laat die vermoede ontstaan dat daar weinig sprake is van intensiewe korttermynintervensie.

### 3.13 HUISVESTING VAN GESINNE

Tabel 3.10 AARD VAN HUISVESTING

Tipe huisvesting	Getal gesinne	%
Onbekend	23	5.04
Huis	196	42.98
Skakelhuis	72	15.79
Duplex	28	6.14
Woonstel	104	22.81
Informele behuising	18	3.95
Buitegeboue	15	3.29
<b>TOTAAL</b>	<b>456</b>	<b>100.00</b>



**Tabel 3.11 GROOTTE EN AANWENDING VAN HUISVESTING**

<b>Getal slaap- vertrekke</b>	<b>Getal gesinne</b>	<b>%</b>	<b>Getal gesinne wat ander vertrekke vir slaapdoeleindes gebruik</b>
Geen	39	8.55	
Een	69	15.13	206
Twee	190	41.67	105
Drie	118	25.88	23
Vier	30	6.58	22
Vyf	8	1.75	-
Ses	2	0.44	-
<b>TOTAAL</b>	<b>456</b>	<b>100.00</b>	

Nege-en-dertig gesinne (8,6 %) beskik oor 'n enkele vertrek wat in al die gesin se behoeftes moet voldoen, terwyl 56,8 % van die gesinne oor een of twee slaapvertrekke beskik. Tagtig persent (80,9 %) van die gesinne wend ander vertrekke soos sitkamers, kombuise, badkamers en buitegeboue aan vir slaapdoeleindes. Maatskaplike werkers betrokke by die ondersoek het die gesinne se beskikbare huisvesting soos volg beoordeel:

**Tabel 3.12 KWALITEIT VAN BESKIKBARE HUISVESTING**

<b>Kwaliteit</b>	<b>Getal gesinne</b>	<b>%</b>
Onbekend	15	3.29
Baie goed	39	8.55
Goed	104	22.81
Gemiddeld	165	36.18
Swak	98	21.49
Totaal ontoereikend	35	7.68
<b>TOTAAL</b>	<b>456</b>	<b>100.00</b>

Uit Tabel 3.12 kan afgelei word dat bykans 30 % (29,2 %) van die gesinne in ontoereikende huisvesting woonagtig is.

Dit het uit die ondersoek geblyk dat selfs gesinne wie se huisvesting as gemiddeld geklassifiseer is, met probleme van oorbewoning en swak higiëniese omstandighede te kampe het. Lae inkomste of werkloosheid dra daartoe by dat hierdie situasie nie geredelik kan verander nie. Die relatief swak omgewing dra ook by tot gebrekkige motivering en 'n algemene gevoel van moedeloosheid.

### 3.14 KERKVERBAND VAN GESINNE

Dit blyk dat ongeveer 80 % van die gesinne aan een of ander kerkgenootskap behoort. Die volgende verspreiding kom voor:

Tabel 3.13 KERKVERBAND VAN GESINNE

Kerkgenootskap	Getal gesinne	%
Onbekend	7	1.54
Geen	95	20.83
Afrikaanse Susterskerke	83	18.20
Anglikaans	38	8.33
Methodiste	34	7.46
Presbiteriaans	4	0.88
Rooms-Katoliek	49	10.75
Charismaties	50	10.96
Ander Christelik	80	17.54
Nie-Christelik	16	3.51
<b>TOTAAL</b>	<b>456</b>	<b>100.00</b>

Uit die assessering van maatskaplike werkers wat later bespreek word, blyk dit dat aktiewe kerklike meeleving 'n bepalende rol in die lewe van 10,7 % van die gesinne speel. Die bydrae van godsdiens word in hierdie gesinne as een van die ankers en steunstelsels gesien.

### 3.15 PROGNOSE VAN GESINNE

Ten slotte word die profiel van die groep gesinne afgesluit met 'n globale beoordeling deur maatskaplike werkers. Hierdie helpers was van mening dat die prognose van die gesinne onder bespreking soos volg daar uitsien:

Tabel 3.14 MAATSKAPLIKE WERKERS SE BEOORDELING VAN DIE GESINSPROGNOSE

Prognose	Getal gesinne	%
Onbekend	5	1.10
Baie goed	50	10.96
Goed	110	24.12
Gemiddeld	129	28.29
Swak	121	26.54
Baie swak	41	8.99
TOTAAL	456	100.00

Uit die gegewens in Tabel 3.14 blyk dit dat 35,5 % van die gesinne oor 'n swak prognose beskik en dat 9 % van die gesinne nie die moontlikheid het om ooit selfstandig sonder die steun van die maatskaplike werker te kan funksioneer nie. Daarteenoor beskik 35,1 % van die gesinne oor goeie potensiaal en is die kans dat hulle selfstandig sal kan funksioneer, goed tot baie goed.

## HOOFSTUK 4

# ASSESSERING VAN GESINNE DEUR MAATSKAPLIKE WERKERS

### 4.1 INLEIDING

Alle maatskaplike werkers wat betrokke was by direkte intervensie ten opsigte van gesinne by die geselekteerde welsynsorganisasies waarna reeds in die voorafgaande hoofstuk verwys is het, onder toesig van hul onderskeie supervisors, as veldwerkers opgetree tydens die ondersoek. 'n Steekproef van 10 % is uit die werklading van elk so 'n maatskaplike werker getrek om die ondersoekgroep te vorm.

Gedurende Fase I van die ondersoek is van die deelnemende maatskaplike werkers verwag om 'n assessering van die funksionering van elke gesin in die steekproef te maak. Aangesien hulle aktief betrokke was by intervensie aan hierdie gesinne en gevolglik met die omstandighede van elke gesin vertrou moes wees, was die veronderstelling dat daar reeds ten opsigte van elke gesin 'n assessering beskikbaar behoort te wees waarop die intervensie gegrond word.

Alvorens aandag gegee word aan die assesseringsprodukte van die groep maatskaplike werkers, word kortliks gefokus op enkele van hulle eienskappe om sodoende 'n profiel te bekom van die helpers wat by die ondersoek betrokke was. Daar word onder meer gelet op ouderdom, geslag, kwalifikasies en ervaring.

## 4.2 PROFIEL VAN BETROKKE MAATSKAPLIKE WERKERS

Tabel 4.1 GESLAG EN OUDERDOM VAN MAATSKAPLIKE WERKERS

Ouderdomsgroep	Persone		%
	Manlik	Vroulik	
20-24 jaar	-	33	31.43
25-29 jaar	2	27	27.62
30-34 jaar	-	18	17.14
35-39 jaar	-	7	6.67
40-44 jaar	-	6	5.71
45-49 jaar	-	5	4.76
50-54 jaar	-	4	3.81
55 jaar of ouer	-	3	2.86
TOTAAL	2	103	100.00

Die oorgrote meerderheid (98,1 %) van die maatskaplike werkers was vroue, terwyl slegs twee manlike helpers aan die ondersoek deelgeneem het. Bykans 60 % (59,1 %) van die maatskaplike werkers was jonger soos 30 jaar, waaruit afgelei kan word dat hulle hul opleiding in die vroeë tagtigerjare ontvang het. Die opleiding waarvoor die maatskaplike werkers beskik het, het soos volg daar uitgesien:

Tabel 4.2 KWALIFIKASIES VAN MAATSKAPLIKE WERKERS

Kwalifikasie	Persone	%
Kollegediploma (4 j.)	18	17.14
Universiteitsdiploma (4 j.)	14	13.33
Driejaargraad	20	19.05
Vierjaargraad	37	35.24
Honneursgraad	13	12.38
M.A.	3	2.86
TOTAAL	105	100.00

'n Ontleding van die hoogste kwalifikasies waaroor die maatskaplike werkers beskik het, bring aan die lig dat die meerderheid (80,9 %) minstens 'n vierjarige opleiding ondergaan het. Dertig persent (30,5 %) beskik oor 'n vierjarige kollege- of universiteitsdiploma, terwyl 47,6 % 'n vierjaargraad of honneurs as kwalifikasie het.

Tabel 4.3 ERVARING AS MAATSKAPLIKE WERKER

Jare ervaring	Persone	%
Minder as 'n jaar	23	22.00
1 jaar	14	13.33
2 jaar	10	9.52
3 jaar	8	7.62
4 jaar	4	3.81
5 jaar	5	4.76
6 jaar	9	8.57
7 jaar	6	5.71
8 jaar of meer	26	24.76
TOTAAL	105	100.00

Bykans 25 % van die groep maatskaplike werkers beskik oor agt of meer jare ervaring, terwyl die tweede grootste groep (22,0 %) minder as een jaar ervaring het. Bykans 45 % beskik oor twee jaar of minder ervaring en sou dus as beginners geklassifiseer kan word. Dit bring egter mee dat hierdie groep ook oor die mees resente opleiding beskik.

#### 4.3 MAATSKAPLIKE WERKERS SE ASSESSERING VAN GESINNE

Tydens Fase I van die ondersoek is 'n oop vraag aan maatskaplike werkers gestel, waarin van hulle verwag is om 'n assessering te maak van elk van die betrokke groep gesinne. Daar het van hierdie gesinne voorgekom op elke maatskaplike werker se persoonlike werklading. Geen riglyne is verskaf waaraan die assessering moes voldoen nie, met die gevolg dat elke persoon moes steun op sy persoonlike vakkundige kennis en insigte aangaande die gesinne.

Die produk van hierdie assessering het 'n lang reeks van nagenoeg 80 probleemareas geïdentifiseer waarmee gesinne te kampe het. Daarnaas het spesifieke kragte en potensiaal waaroor gesinne beskik, ook na vore gekom,

terwyl die maatskaplike werkers ook negatiewe elemente en struikelblokke geïdentifiseer het wat stremmend op die intervensie inwerk. Dit was 'n moeilike taak om hierdie gegewens te kwantifiseer aangesien die meerderheid probleemareas slegs van toepassing was op enkele gesinne (minder as 3 % van die steekproef).

Soos uit Tabel 4.4 afgelei kan word, het slegs enkele van die kategorieë wat geïdentifiseer is, verband gehou met die gesin se funksionering as sisteem. Die neiging het bestaan om probleme soos onvoldoende behuising, drankmisbruik, armoede en werkloosheid te identifiseer wat dikwels van toepassing was op enkelinge in die gesin, eerder as op die gesin as geheel. In Tabel 4.4 word die probleemareas wat wel geïdentifiseer is in volgorde van belangrikheid gelys:

**Tabel 4.4 PROBLEEMAREAS TYDENS ASSESSERING GEÏDENTIFISEER**

<b>Probleem</b>	<b>Persentasie voorkoms</b>
Gebrekkige ouerskapsvaardighede	37.30
Ontoereikende behuising	36.20
Armoede	36.00
Alkoholmisbruik en verslawing	33.40
Gebrekkige onderlinge kommunikasie	30.50
Verwaarlosing van kinders	29.90
Dissiplinêre probleme	26.80
Huweliksconflik	23.60
Gebrekkige gesinsreëls	21.90
Werkloosheid	21.50
Onvoldoende opleiding	21.10
Ontbrekende leierskap	20.40
Gebrek aan samehorigheid (Kohesie)	20.00
Onbeheerbare kinders	18.60
Impulsiewe besluitneming	13.60
Gesinsgeweld	12.50
Gesinsverlating	12.10

Wanneer die probleemareas in Tabel 4.4 vergelyk word met enige van die raamwerke wat in Hoofstuk 2 weergegee is, of hulle gemeet word aan die hoofemas wat in gesinsassessering teenwoordig behoort te wees (vgl. Hoofstuk 2), kom die volgende aan die lig:

#### **4.3.1 Assessering van gesinstruktuur**

Van die 80 probleemareas wat deur maatskaplike werkers geïdentifiseer is, het slegs vyf verband gehou met hierdie faset van gesinsfunksionering, te wete:

- (a) Gebrekkige ouerskapsvaardighede (37,3 %)
- (b) Gebrekkige onderlinge kommunikasie (30,5 %)
- (c) Verwaarlosing van kinders (29,9 %)
- (d) Huwelikskonflik (23,6 %), en
- (e) Gebrekkige gesinsreëls (21,9 %).

Van bogenoemde kriteria ressorteer (a), (c) en (d) in die kategorie wat met die funksionering van subsysteme te make het, terwyl (a) ook by implikasie dui op 'n beoordeling van die rolfunksionering in die gesin. Geen mening word oor gesinsgrense uitgespreek nie, terwyl daar ook geen aanduiding bestaan van die aard van probleme wat met gesinsreëls ervaar word nie.

Daar word wel ten opsigte van 30,5 % van die gesinne melding gemaak van gebrekkige onderlinge kommunikasie en interaksieprobleme wat in gesinne teenwoordig is. Hierdie aanduiding is vaag en maak geen onderskeid ten opsigte van spesifieke kommunikasieprobleme of patrone wat teenwoordig is nie.

Wanneer die gemiddelde van bogenoemde vyf kriteria bereken word, blyk dit dat maatskaplike werkers ten opsigte van 28,2 % van die gesinne daarop toegespits is om 'n vakkundige mening aangaande die struktuur van die gesin uit te spreek. Alhoewel hierdie mening dui op die oorweging van 'n belangrike faset van die gesinsfunksionering, word dit steeds in vae en algemene terme in die assessering aangedui.

#### **4.3.2 Assessering van kontrole en sanksie**

Ten opsigte van die assessering van kontrole en sanksie het die fokus van maatskaplike werkers op leierskap en dissipline geval. By 20,4 % van die gesinne is probleme met die leierskap van die volwassenes geïdentifiseer, terwyl gebrekkige dissiplinerings van kinders by 26,8 % en onbeheerbaarheid van kinders by 18,6 % van die gesinne geïdentifiseer is. Geen uitsprake is oor die aanpasbaarheid van die sisteem of oor die uitoefening van mag gemaak nie. Wanneer die gemiddelde vir hierdie kriteria bereken word, blyk dit dat daar slegs ten opsigte van 19,5 % van die gesinne uitsprake gewaag word wat met sanksie en kontrole verband hou.

#### **4.3.3 Assessering van gesinskohesie**

Uit Tabel 4.4 blyk dit dat gesinskohesie as 'n sambreelterm gebruik word sonder om aan spesifieke fasette van hierdie verskynsel aandag te gee. Hierdie



faset is by 20 % van die gesinne as probleemarea vermeld. Alhoewel affektiewe response sowel as affektiewe betrokkenheid van gesinslede by mekaar van besondere belang is wanneer gesinsfunksionering beoordeel word, kom geen spesifieke verwysing hierna voor nie.

#### 4.3.4 Assessering van maatskaplike en kulturele faktore

Geen spesifieke verwysing word na maatskaplike of kulturele faktore in die assesserings gemaak nie.

#### 4.3.5 Assessering van ontwikkelingstake

Geen aanduiding kon gevind word dat die besondere ontwikkelingsfase waarmee die gesin besig is of die take wat daarmee verband hou, tydens assessering aandag ontvang nie.

### 4.4 GESINSKRAGTE EN STRUIKELBLOKKE

Om die assesseringsprodukte verder toe te lig, word vervolgens verwys na die kragte en potensiaal sowel as die struikelblokke wat deur maatskaplike werkers in die situasie van die gesinne geïdentifiseer is.

Tabel 4.5 **KRAGTE EN POTENSIAAL BY GESINNE  
GEÏDENTIFISEER**

<b>Kragte</b>	<b>Persentasie voorkoms</b>
Ouer-kindverhoudings	49.90
Gesinskohesie	24.90
Gemotiveerdheid	24.70
Persoonlikhede van gesinslede	24.10
Huweliksverhouding	16.70
Onderlinge kommunikasie	14.00

Wanneer bogenoemde kragte (Tabel 4.5) as onderdeel van die globale assessering in berekening gebring word, word dit duidelik dat die meerderheid hiervan ook verband hou met 'n strukturele beoordeling van die gesinne. Die oorweging van die kwaliteit van die ouer-kindverhoudings (49,9 %), die huweliksverhouding (16,7 %) en die onderlinge kommunikasie (14,0 %) as kragte waarop die gesin kan steun, dui daarop dat daar by gemiddeld 28,8 % van die gesinne oorweging geskenk word aan sake wat as tipies van 'n gesinsassessering

beskou kan word. Soortgelyk word kohesie by 24,9 % van die gesinne as sodanige krag en ondersteuningselement beoordeel.

In die assesserings deur maatskaplike werkers is ook die volgende uitstaande struikelblokke en swakhede geïdentifiseer wat negatief op die gesin inwerk:

**Tabel 4.6 STRUIKELBLOKKE EN SWAKHEDE WAT NEGATIEF OP INTERVENSIE INWERK**

<b>Struikelblokke</b>	<b>Persentasie voorkoms</b>
Persoonlikheidsgebreke	28.9
Gebrekkige ouerskapsvaardighede	28.5
Moedeloosheid/Gebrek aan motivering	26.5
Gesinskohesie (gebrek aan)	15.4
Gesinsreëls	14.7
Nie-funksionele kommunikasie	13.4

Van genoemde negatiewe faktore (Tabel 4.6), wat 'n belangrike deel van enige gesinsassessering uitmaak, hou vier verband met kriteria wat assessering van die gesin as eenheid ten doel het.

Ten opsigte van die strukturele komponent word weereens op die gebreke in die ouers se ouerskapsvaardighede (28,5 %) gefokus, wat verder daarop dui dat slegs die funksionering van enkele sisteme in berekening gebring word. In 13,4 % van die gesinne word na nie-funksionele kommunikasie as verdere struikelblok verwys en word 'n verdere strukturele komponent uitgelig. Die aanduidings is weereens vaag en dui nie op spesifieke patrone of gebreke in die kommunikasie nie. So gestel kan die invloed hiervan op intervensie moeilik bepaal word. Die gebrek aan gesinsreëls word ook as struikelblok uitgesonder (14,7 %) sonder voldoende aanduiding van die effek hiervan op die funksionering van die gesin. Daar word ook geen verwysing gemaak na die ouers se konflikoplossingsvaardighede of na die oorskryding van grense binne die sisteem nie.

Die gebrek aan gesinskohesie (15,4 %) word soos tevore as 'n oorkoepelende begrip vermeld. So gestel verskaf dit geen aanduidings van probleemareas wat in dié opsig binne die gesin aangespreek behoort te word nie. Dit wil dus voorkom of die assesseringsprodukte waarmee maatskaplike werkers werk, nie as volledige gesinsassessering beskryf kan word nie.

#### 4.5 SAMEVATTING

Hierdie hoofstuk weerspieël die mening van 105 maatskaplike werkers wat aktief by intervensie ten opsigte van gesinne betrokke was. Die oorgrote meerderheid van hulle was jonger as 30 jaar, het oor minstens 'n vierjarige opleiding beskik en sou nog as beginners geklassifiseer kon word. Hierdie feit dui egter ook daarop dat hulle oor die mees resente opleiding beskik.

Die gegewens bring aan die lig dat maatskaplike werkers nie gesinsfunksionering assesseeer nie, maar grotendeels terugval op die identifisering van probleemareas wat met enkellinge in die gesinsisteem verband hou. Vae verwysings na aspekte van die gesinstruktuur kom wel by 'n klein persentasie (28,2 %) gesinne voor, terwyl pogings om sanksie en kontrole te assesseeer in slegs 19,5 % van die gesinne ter sprake kom. Op soortgelyk wyse word kohesie as 'n sambreelterm gebruik wat moeilik rigting kan gee tydens die proses van intervensie. Maatskaplike en kulturele faktore sowel as die oorweging van besondere ontwikkelingstake waarmee die gesin besig behoort te wees, word glad nie oorweeg nie. Geen aanduiding kan gevind word dat maatskaplike werkers in terme van gevestigde gesinspatrone dink nie, wat die indruk laat dat die fokus van intervensie simptoongerig is.

## HOOFSTUK 5

# ASSESSERING VAN GESINNE MET BEHULP VAN DAVID OLSON SE KLINIESE ASSESSERING-SKAAL

### 5.1 INLEIDING

Die Kliniese Assessering-skaal van David Olson is ontwikkel as steun vir die Selfrapporteringskaal (FACES III). Die skaal meet twee primêre dimensies van die Circumplex-model naamlik **gesinskohesie** en **gesinsaanpasbaarheid** terwyl 'n fasiliterende dimensie, gesinskommunikasie, bygevoeg is.

Wanneer 'n kliniese assessering met behulp van hierdie skaal gedoen word, word van die helper verwag om die gesin te beoordeel ten opsigte van elke kriterium op beide dimensies. Die taak kan alleen suksesvol uitgevoer word indien die helper in die posisie was om die gesin in interaksie waar te neem. Die samestellers van dié skaal beveel aan dat die gesin 'n gesprek voer oor enige aspek van hulle daaglikse onderhandelinge met mekaar. Hulle vervolg: "Asking the family to describe what a typical week is like and how they handle their daily routines, decision-making, and conflict is often illuminating" (Olson & Killorin, 1985). 'n Globale beoordeling moet van die funksionering van die gesin as geheel gemaak word, eerder as om te let op verskille wat tussen subgroepe en onderdele mag bestaan.

Die resultaat van die beoordeling stel die helper in staat om die gesin in een van vier kategorieë vir kohesie en een van vier kategorieë vir aanpasbaarheid te klassifiseer. Die verskillende kategorieë val saam in 'n matriks waarvolgens uiteindelik sestien verskillende gesinstipes geïdentifiseer kan word.

### 5.2 GESINSKOHESIE

Gesinskohesie word ingevolge hierdie skaal onderverdeel in ses hoofkriteria. Ten opsigte van elk hiervan word van die helper verwag om die gesin se funksionering op 'n agtpuntskaal te beoordeel. Vier beskrywings word ten opsigte van elke kriterium verskaf, waaraan 'n spesifieke gesin gemeet kan word. Hierdie beskrywings hou verband met die vier kategorieë waarin die gesin uiteindelik geplaas kan word. Die volgende kriteria, wat ook 'n aanduiding gee van Olson *et al.* (1985) se siening van kohesie, kom op die skaal voor:

### **5.2.1 Emosionele binding**

Gesinne word geklassifiseer in terme van "ekstreme emosionele afsonderlikheid" en gebrek aan lojaliteit enersyds teenoor ekstreme emosionele nabyheid waarin lojaliteit vereis word.

### **5.2.2 Gesinsbetrokkenheid**

Meting geskied na aanleiding van baie lae betrokkenheid, weining interaksie en slegs periodieke affektiewe response tussen lede aan die een kant teenoor hoë simbiotiese betrokkenheid, baie interaksie en emosionele interafhanklikheid aan die ander kant.

### **5.2.3 Huweliksverhouding**

Ekstreme emosionele afsonderlikheid word gemeet teenoor ekstreme emosionele reaktiwiteit.

### **5.2.4 Ouer-kindkoalisies**

Hierdie kriterium meet gebrekkige nabyheid tussen ouers en kinders teenoor ouer-kindkoalisies en die afwesigheid van voldoende grense.

### **5.2.5 Interne grense**

Dit sluit onder meer die benutting van ruimte en tyd in en skenk ook aandag aan besluitneming wat afsonderlikheid en onafhanklike besluitneming teenoor gebrek aan persoonlike afsonderlikheid en gesamentlike besluitneming as metingskriteria stel.

### **5.2.6 Eksterne grense**

Die plek van vriendskappe, belangstelling en ontspanning in die lewe van gesinslede word in dié kategorie beoordeel, en fokus enersyds op uiteenlopende belangstellings, aparte vriende en afsonderlike ontspanning en andersyds op gedeelde belangstellings en die beklemtoning van gesamentlike vriendskap.

## **5.3 GESINSAANPASBAARHEID**

Aanpasbaarheid word onderverdeel in vyf kriteria wat ook op hulle beurt die gesin in vier hoofgroepe verdeel. Soos in die geval van kohesie is hier ook 'n agtpuntyskaal beskikbaar waarteen gesinne as eenheid gemeet kan word. Vier beskrywings is ten opsigte van elke kriterium beskikbaar, aan die hand waarvan gesinne in die verskillende gesinstipes verdeel kan word. Die volgende kriteria word by die skaal ingesluit:

### **5.3.1 Leierskap**

Leierskap en kontrole word beoordeel aan die hand van outoritêre kontrole en beheer enersyds, teenoor gebrekkige en afwesige kontrole andersyds.

### **5.3.2 Dissipline**

Outokratiese, streng en rigiede kontrole word teenoor oneffektiewe, inkonsekwente en hoogs buigbare kontrole gestel.

### **5.3.3 Onderhandeling**

Stel beperkte onderhandeling met besluite afgedwing deur die ouers, teenoor impulsiewe besluite en eindelose onderhandeling.

### **5.3.4 Rolle**

Rolle word beoordeel as synde sterk gedefinieer en van beperkte omvang, teenoor onduidelike roldefiniëring, en rolverskuiwings en -verwarring.

### **5.3.5 Reëls**

Reëls is onveranderbaar en word afgeforseer, teenoor voortdurende verandering van reëls wat inkonsekwent toegepas word.

## **5.4 AANWENDING VAN KLINIESE SKAAL TEN OPSIGTE VAN ONDERSOEKGROEP**

Tydens Fase II van die ondersoek is alle deelnemende maatskaplike werkers voorsien van 'n vraelys (Bylae B) wat gebaseer is op die bogenoemde Kliniese Assessering-skaal. Van die maatskaplike werkers is verwag om 'n professionele mening uit te spreek oor elk van bogenoemde kriteria, met die verwagting dat die resultate hiervan die navorser in staat sou stel om die gesinne betrokke by die ondersoek volgens gesinstipes te klassifiseer. Aangesien die gesinne in meeste gevalle reeds 'n geruime tyd onder die aandag was, is maatskaplike werkers versoek om hul beoordeling te grond op hul huidige kennis van die gesin. Geen spesifieke besoek is dus aan die gesinne gebring nie en daar is nie van gesinne verwag om 'n spesifieke opdrag in die teenwoordigheid van die helper uit te voer nie.

Alhoewel elke kriterium op die skaal (gevolglik ook op die vraelys) volgens 'n agtpuntskaal beoordeel word, is daar op die vraelys voorsiening gemaak vir 'n geenrespons-kategorie, wat toepaslik sou wees vir daardie gevalle waar maatskaplike werkers nie in staat was om die betrokke eienskap te beoordeel nie. Dit het egter meegebring dat alle vraelyste wat 'n "Geen respons" ten opsigte van vrae 3 tot 17 bevat het, nie vir hierdie faset van die ondersoek gebruik kon

word nie. Daaruit volg dan logies dat dit nie moontlik was om sulke gesinne volgens die onderskeie gesinstipes te klassifiseer nie wat verder geïmpliseer het dat daardie gesinne nie vergelyk kon word met die resultate van die selfrapporteringskaal wat in die volgende hoofstuk ter sprake kom nie.

Tydens Fase II van die ondersoek is 'n totaal van 430 vraelyste (kliniese assesserings) terug ontvang. "Geen respons" het soos volg ten opsigte van die verskillende kriteria vir kohesie (Vrae 3 tot 12) voorgekom:

<b>Vraag</b>	<b>Kriterium</b>	<b>Geen respons</b>	<b>%</b>
3.	Emosionele binding – verbondenheid	30	7,0
4.	Emosionele binding – lojaliteit	54	12,6
5.	Gesinsbetrokkenheid – interaksie	29	6,8
6.	Gesinsbetrokkenheid – affektiewe responsiwiteit	57	13,3
7.	Huweliksverhouding – afsonderlikheid	113	29,7
8.	Ouer-kindkoaliesies – nabyheid	38	8,9
9.	Interne grense – ruimte en tyd	78	18,2
10.	Interne grense – besluitneming	92	21,3
11.	Eksterne grense – vriendskap	156	36,4
12.	Eksterne grense – belangstellings	139	32,3

Hieruit blyk dat maatskaplike werkers veral probleme ondervind om interne sowel as eksterne gesinsgrense te assesseer. Wat onrusbarend was, was die hoë frekwensie van "Geen respons" ten opsigte van die huweliksverhouding (29,7 %) waaruit afgelei kan word dat die betrokke helpers nog nooit met die egpaar gesamentlik onderhandel het nie.

Ten opsigte van die vyf kriteria vir die meting van aanpasbaarheid (Vrae 13 tot 17), is "Geen respons" soos volg aangeteken:

Vraag	Kriterium	Geen respons	%
13.	Leierskap/kontrole	105	24,5
14.	Dissipline	88	20,6
15.	Onderhandelingsvermoë	116	27,0
16.	Rolle	79	18,3
17.	Gesinsreëls	117	27,3

Uit bogenoemde kan afgelei word dat maatskaplike werkers nog groter moeite ondervind om die kriteria wat met die aanpasbaarheid van gesinne verband hou, te beoordeel. Elk van hierdie kriteria vereis 'n intieme kennis van die gesin as geheel, waaroor die betrokke maatskaplike werkers klaarblyklik nie beskik nie.

Hieruit kan afgelei word dat die beskikbaarheid van 'n kliniese skaal wel rigting gee aan die professionele denke van die maatskaplike werker, maar dat dit nie kan vergoed vir die gebrek aan skakeling met die gesin as geheel nie. Klaarblyklik word gesinsvraagstukke van hierdie aard ook nie binne onderhoude met individuele gesinslede aangespreek nie. Hierdie mening word verder ondersteun deur die assesseringsprodukte van maatskaplike werkers wat in die voorafgaande hoofstuk bespreek is en waaruit duidelik geblyk het dat individuele probleme eerder as gesinsfunksionering geassesseer word.

Volledige kliniese assesserings is ten opsigte van 112 (24,7 %) gesinne voltooi. Ten opsigte van 136 gesinne (29,8 %) was 'n volledige beoordeling van **kohesie** beskikbaar, terwyl die **aanpasbaarheid** van 225 (49,3 %) volledig beoordeel is. Dit wil dus voorkom of maatskaplike werkers groter vrymoedigheid het om die aanpasbaarheid van gesinne te beoordeel as om 'n mening oor gesinskohesie te waag. Dit onderskryf die standpunt van Kog, Vertommen en Vandereycken (1987) dat aanpasbaarheid waarskynlik ten beste van buite beoordeel kan word, terwyl kohesie meer geskik vir beoordeling van binne is.

Wanneer die 112 volledige assesserings wat met behulp van die Kliniese Assessering-skaal verkry is in berekening gebring word, kan die betrokke gesinne aan die hand van die Circumplex-model volgens die volgende gesinstipes geklassifiseer word:



Tabel 5.1 **KLASSIFIKASIE VAN GESINNE VOLGENS CIRCUMPLEX-MODEL**

Aanpasbaarheid	Kohesie				Totaal	%
	Onbetrokke	Afsonderlik	Verbonde	Verstrik		
<b>Chaoties</b>	3 (2.7 %)	0	0	0	3	2.7
<b>Buigbaar</b>	6 (5.3 %)	1 (0.9 %)	0	0	7	6.2
<b>Gestruktureerd</b>	3 (2.7 %)	16 (14.3 %)	0	0	19	17.0
<b>Rigied</b>	49 (43.7 %)	29 (25.9 %)	4 (3.6 %)	1 (0.9)	83	74.1
<b>TOTAAL</b>	61	46	4	1	112	
<b>%</b>	(54.4)	(41.1)	(3.6)	(0.9)		100.0

Uit Tabel 5.1 kan afgelei word dat 17 (15,9 %) van die gesinne in die gebalanseerde groep val, terwyl 43 (37,5 %) in die tussengeleë kategorie en die orige 53 (47,3 %) in die ekstreme kategorie geplaas is. Hierdie soort verspreiding stem ooreen met verwagtinge ten opsigte van 'n groep gesinne onder kliniese aandag en dui daarop dat die oorgrote meerderheid gesinne in die linker onderkantste kwadrant geplaas is, wat beteken dat die gesinne ten opsigte van kohesie sowel as aanpasbaarheid lae tellings behaal het.

Volgens die oordeel van die groep maatskaplike werkers is die kohesie in 61 (54,4 %) van die gesinne gebrekkig en word hulle as onbetrokke geklassifiseer, terwyl 83 (74,1 %) se aanpasbaarheid as rigied geklassifiseer word. Slegs die 17 (15,2 %) gesinne in die gebalanseerde groep handhaaf 'n lewenspatroon wat dui op suksesvolle funksionering as gesin.

Hierdie gegewens word in die volgende hoofstuk vergelyk met die resultate wat verkry is uit 'n ontleding van die selfrapporteringskale wat deur gesinslede ingevul is. Uit sodanige vergelyking behoort die bruikbaarheid van beide skale na vore te kom.

## **5.5 SAMEVATTING**

Dit blyk uit die ondersoek dat maatskaplike werkers selfs met behulp van 'n kliniese assesseringskaal probleme ondervind om beide gesinskohesie sowel as gesinsaanpasbaarheid te assesseer. Hierdie onvermoë hou nie verband met gebreke in die skaal nie, maar is die gevolg van die feit dat gesinne of selfs egpare selde of ooit in interaksie waargeneem word nie.

Die beskikbaarheid van 'n kliniese assesseringskaal gee wel groter rigting aan die professionele denke van die maatskaplike werker. Dit was duidelik dat maatskaplike werkers meer kennis het van en groter vrymoedigheid openbaar om aanpasbaarheid van gesinne te assesseer as wat die geval was ten opsigte van kohesie. Wanneer volledige assesserings beskikbaar was, het dit duidelik geblyk dat dit die maatskaplike werker in staat sou stel om op spesifieke fasette van die gesinsfunksionering te fokus. Dit sou dus 'n belangrike hulpmiddel kon word tydens die proses van intervensie.

## HOOFSTUK 6

# SELFRAPPORTERING DEUR GESINNE IN ONDERSOEK – FACES III

### 6.1 INLEIDING

Die Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III) is deur Olson *et al.* (1985) ontwikkel om die twee hoofdimensies van gesinsfunksionering volgens die Circumplex-model te toets. Soos in die geval van die Kliniese Skaal waarna in die voorafgaande hoofstuk verwys is, stel die selfrapporteringinstrument die helper in staat om gesinne in sestiën gesinstipes of drie meer algemene kategorieë, te wete gebalanseerd, tussengeleë en ekstreme gesinne, te verdeel.

FACES III is so ontwikkel dat dit ten opsigte van alle gesinne regdeur die lewensiklus vanaf die pasgetroude fase tot na aftrede toegepas kan word. Die items op die skaal is sodanig ontwikkel dat dit maklik leesbaar en verstaanbaar kan wees vir alle groepe, insluitende kinders bo die ouderdom van 12 jaar. Die skaal behoort ideaalweg ten opsigte van alle gesinslede gebruik te word om so-doende 'n meervoudige beeld van die menings in die gesin daar te stel en tege-lyk vergelykings moontlik te maak. Die vraelys is eenvoudig om te adminis-treer en kan maklik verreken word. Norms en afsluitingspunte is beskikbaar vir gesinne uit alle fases van die lewensiklus.

FACES III bestaan uit 'n 20-itemskaal waarvan tien items daarop gerig is om kohesie te meet, en die orige tien om die aanpasbaarheid van gesinne te meet. Kohesie word onderverdeel in vyf kategorieë wat ooreenstem met die indeling wat ten opsigte van die Kliniese Skaal vermeld is. Dit sluit emosionele binding, ondersteuning, gesinsgrense, benutting van tyd en vriendskap en belangstelling en ontspanning in, wat elk deur twee items op die skaal gedek word. Ten opsigte van die aanpasbaarheidsdimensie is vier kriteria beskikbaar, naamlik leierskap, kontrole en dissipline (wat elk deur twee items op die skaal gemeet word) en rolle en gesinsreëls wat uit vier items bestaan. 'n Faktor-analise van die tien items op die kohesieskaal het tydens ondersoek almal 'n hoë korrelasie getoon met die totale kohesietelling terwyl dieselfde ten opsigte van die aanpasbaarheid-items gegeld het.

Tydens Fase III van die ondersoek, na voltooiing van die Kliniese Assesse-ring-skaal, is 'n vraelys aan deelnemende maatskaplike werkers oorhandig met die versoek om dit aan die betrokke gesinne te oorhandig vir invul. Waar moontlik moes drie vraelyste per gesin, te wete deur die vader, die moeder en een adolessent bo die ouerdom van 12 jaar, ingevul word. Die vraelys wat

gebruik is (Bylae C), bestaan uit dieselfde twintig vrae as dié wat op FACES III voorkom.

Alhoewel baie moeite gedoen is om gesinne aan te moedig om aan hierdie fase van die ondersoek deel te neem, is volledige vraelyste ten opsigte van minder as die helfte van die steekproef terug ontvang. Vraelyste is deur maatskaplike werkers persoonlik aan gesinne besorg. Dit is meer dikwels deur die moeder in ontvangs geneem, wat moes toesien dat die vader sowel as een van die kinders bo die ouderdom van 12 jaar, dit invul. Alhoewel sommige gesinne geweier het om deel te neem, ander nie die vraelyste volledig ingevul het nie, of ander gesinne nie volledig was nie, is bruikbare vraelyste van een, twee of drie gesinslede in die volgende gevalle terug ontvang (Tabel 6.1):

**Tabel 6.1 AANTAL VOLLEDIGE VRAELYSTE ONTVANG**

<b>Gesinslid</b>	<b>Getal bruikbare vraelyste</b>	<b>Steekproef %</b>
Vaders	127	43.20
Moeders	221	51.64
Adolesente	116	22.92
Egpare Gesinne	112* 52*	

\* Sluit vaders, moeders en adolessente van bostaande groep in.

Vervolgens word in hierdie hoofstuk 'n ontleding gemaak van die menings van bogenoemde partye, word 'n klassifikasie gemaak na aanleiding van die Circumplex-model, en word die menings van gesinslede onderling met mekaar vergelyk sowel as met dié van die betrokke maatskaplike werkers.

## **6.2 GESINSFUNKSIONERING SOOS BEOORDEEL DEUR DRIE GESINSLEDE**

Volledige vraelyste kon ten opsigte van 52 gesinne ontleed word, waar die menings van 'n vader, 'n moeder en een kind bo die ouderdom van 12 jaar beskikbaar was. In hierdie ontleding is gebruik gemaak van rou-tellings van gesinslede se response terwyl die gesin se plasing ook met behulp van die "afstand-van-senter" (Family Distance from Centre - DFC-F) bereken is. Na aanleiding hiervan kon die betrokke gesinne soos volg op die Circumplex-model geplaas word:

Tabel 6.2 **KLASSIFIKASIE VOLGENS GESINSTIPES:  
GESINNE (N=52)**

Aanpas- baarheid	Kohesie				To- taal	%
	Onbe- trokke	Afson- derlik	Ver- bonde	Ver- strik		
<b>Chaoties</b>	0	0	1 (1.9 %)	2 (3.8 %)	3	5.9
<b>Buigbaar</b>	0	0	0	1 (1.9 %)	1	1.9
<b>Gestruk- tureerd</b>	0	0	0	1 (1.9 %)	1	1.9
<b>Rigied</b>	7 (13.5 %)	9 (17.3 %)	14 (26.9 %)	17 (32.7 %)	47	90.4
<b>TOTAAL</b>	7	9	15	21	52	100.0
<b>%</b>	13.5	17.3	28.8	40.4		

Uit Tabel 6.2 blyk dat die betrokke gesinne hulleself eweredig in beide die ekstreme (50 %) en tussengeleë (50 %) gesinstipes klassifiseer. Wat opmerklik is, is die feit dat 47 (90,4 %) van hierdie gesinne hulself as rigied sien, dit wil sê met 'n besondere lae aanpasbaarheid, terwyl daar 'n meer eweredige verspreiding ten opsigte van gesinskohesie na vore kom. Dieselfde tendens kom voor in die klassifikasie van maatskaplike werkers wat in die vorige hoofstuk bespreek is, alhoewel die getal gesinne in daardie geval heelwat meer is (112) as die gesinne wat hierbo ter sprake kom. Nogtans het die maatskaplike werkers heelwat minder van die gesinne as rigied geklassifiseer, naamlik 74,1 (Tabel 5.1).

Die menings van maatskaplike werkers en gesinne aangaande die gesinskohesie verskil aansienlik deurdat maatskaplike werkers byna 55 % van die gesinne as onbetrokke geklassifiseer het (Tabel 5.1) terwyl slegs 13,5 % van die gesinslede hulself in dié kategorie plaas. Om egter 'n meer betroubare vergelyking te maak word die menings van gesinslede en maatskaplike werkers ten opsigte van kohesie en aanpasbaarheid in die volgende tabelle vergelyk.

Uit die totale steekproef was daar slegs 29 gesinne ten opsigte van wie daar resultate van drie gesinslede sowel as die betrokke maatskaplike werker beskikbaar was. Die gegewens van hierdie gesinne word vervolgens bespreek.

### 6.2.1 Gesinslede se beoordeling van gesinskohesie

Tabel 6.3 VERGELYKING VAN KOHESIE-TELLINGS:  
MAATSKAPLIKE WERKERS EN GESINSLEDE (N=29)

Kohesie: Gesinne	Kohesie: Maatskaplike werkers			
	Onbetrokke	Afsonderlik	Verbonde	Verstrik
Onbetrokke	4 (13.8 %)	0	0	0
Afsonderlik	2* (6.9 %)	1 (3.4 %)	0	1 (3.4 %)
Verbonde	5 (17.2 %)	3* (10.3 %)	1 (3.4 %)	0
Verstrik	3 (10.3 %)	7 (24.1 %)	2* (6.9 %)	0

Tabel 6.3 toon dat, wanneer slegs kohesie in berekening gebring word, die klassifikasie van maatskaplike werkers en ses van die gesinne (20,6 %) ooreenstem, terwyl daar geringe verskille in die tweede-orde groep (\*) voorkom ten opsigte van sewe verdere gesinne (24,1 %). Dit wil dus voorkom of die Kliniese Assesering-skaal groter rigting gee aan maatskaplike werkers se beoordeling, veral indien dit sou vergelyk word met die asseseringsprodukte van maatskaplike werkers wat nie oor so 'n hulpmiddel beskik het nie. Hierdie vergelykbare mening is weliswaar ten opsigte van 'n klein persentasie van die totale steekproef beskikbaar, maar gee nogtans 'n aanduiding van die bruikbaarheid van die kliniese skaal. Soortgelyke vergelykings word later ten opsigte van die menings van verskillende individue in gesinne getref waar groter vergelykbare metings beskikbaar is.

## 6.2.2 Gesinslede se beoordeling van gesinsaanpasbaarheid

Tabel 6.4 VERGELYKING VAN AANPASBAARHEID-TELLINGS: MAATSKAPLIKE WERKERS EN GESINSLEDE (N=29)

Aanpasbaarheid: Gesinne	Aanpasbaarheid: Maatskaplike werkers			
	Chaoties	Buigbaar	Gestruktureerd	Rigied
Chaoties	3 (8.3 %)	2* (5.6 %)	1 (2.8 %)	1 (2.8 %)
Buigbaar	2* (5.6 %)	3 (8.3 %)	3* (8.3 %)	3 (8.3 %)
Gestruktureerd	2 (5.6 %)	1* (2.8 %)	5 (13.9 %)	4* (11.1 %)
Rigied	1 (2.8 %)	3 (8.3 %)	2* (5.6 %)	0

Volgens Tabel 6.4 stem die klassifikasie van maatskaplike werkers en 11 gesinne (30,5 %) ooreen ten opsigte van die aanpasbaarheid van gesinne, terwyl daar in die tweede-orde groep (\*) geringe verskille bestaan tussen die menings van helpers en 'n verdere 14 gesinne (48,3 %). Dit wil dus voorkom of maatskaplike werkers met groter gemak en sekerheid in staat is om die aanpasbaarheid van gesinne te beoordeel, wat noodwendig 'n bate is wanneer verandering vir die gesin binne intervensie ter sprake kom. Voorts bied dit 'n verdere aanduiding dat die gebruik van die Kliniese Assessering-skaal groter rigting aan die assessering van maatskaplike werkers gee en 'n produk daarstel wat handig tydens intervensie aangewend kan word.

## 6.3 GESINSFUNKSIONERING SOOS BEOORDEEL DEUR EGPARE

Volledige metings was ten opsigte van 112 egpare beskikbaar. In die ontleding van hierdie gegewens is gebruik gemaak van die rou-tellings van die vader en die moeder se response, terwyl hul plasing op die Circumplex-rooster ook met behulp van die "afstand-van-senter" (Couple Distance from Centre - DFC-C) bereken is. Na aanleiding hiervan kan die betrokke gesinne soos volg op die Circumplex-model geplaas word (Tabel 6.5):

Tabel 6.5 **KLASSIFIKASIE VOLGENS GESINSTIPES:  
EGPARE (N=112)**

Aanpas- baarheid	Kohesie				To- taal	%
	Onbe- trokke	Afson- derlik	Ver- bonde	Ver- strik		
<b>Chaoties</b>	0	0	0	3 (2.7 %)	3	2.7
<b>Buigbaar</b>	0	0	2 (1.8 %)	2 (1.8 %)	4	3.6
<b>Gestruk- tureerd</b>	1 (0.9 %)	0	2 (1.8 %)	6 (5.4 %)	9	8.1
<b>Rigied</b>	11 (9.8 %)	14 (12.5 %)	24 (21.4 %)	47 (42.0 %)	96	85.6
<b>TOTAAL</b>	12	14	28	58	112	100.0
<b>%</b>	10.7	12.5	25.0	51.8		

Volgens Tabel 6.5 het 61 egpare (54,4 %) hulle in die ekstreme kategorieë geklassifiseer, terwyl 47 (42,0 %) hulself in die tussengeleë groep plaas, met slegs 4 egpare (3,6 %) in die gebalanseerde groep. Soos in Tabel 6.2 ressorteer 'n hoë persentasie (85,6 %) in die rigiede kategorie, dit wil sê met lae aanpasbaarheid. Meer as die helfte van die egpare (51,8 %) beskryf hul gesinne as emosioneel verstriks/verstrengeld, wat dui op hoë kohesie. Indien die groep wat hulleself as verbonde beskou, hierby gereken word, sou die totaal op byna 77 % te staan kom, wat daarop dui dat egpare in die meerderheid "kliniese gesinne" hoë gesinskohesie ervaar. Hierdie mening is in direkte kontras met die mening van maatskaplike werkers wat in die vorige hoofstuk ter sprake gekom het, waar die kohesie veel laer beoordeel is en 70 % van die gesinne in die laagste twee kategorieë geplaas is. Om egter 'n meer betroubare vergelyking te kan maak word die menings van maatskaplike werkers en egpare in die volgende twee tabelle ten opsigte van kohesie en aanpasbaarheid vergelyk.



### 6.3.1 Egpore se beoordeling van gesinskohesie

Ten opsigte van kohesie was 'n vergelyking tussen die menings van 61 egpore en die betrokke maatskaplike werkers moontlik.

Tabel 6.6 VERGELYKING VAN KOHESIE-TELLINGS:  
MAATSKAPLIKE WERKERS EN EGPARE (N=61)

Kohesie: Egpore	Kohesie: Maatskaplike werkers			
	Onbe- trokke	Afson- derlik	Ver- bonde	Verstrik
Onbetrokke	6 (9.8 %)	0	0	1 (1.6 %)
Afsonderlik	4* (6.6 %)	2 (3.3 %)	0	0
Verbonde	8 (13.2 %)	9* (14.8 %)	1 (1.6 %)	0
Verstrik	6 (9.8 %)	12 (34.4 %)	3* (4.9 %)	0

Wanneer slegs kohesie in berekening gebring word, dui bogenoemde gegewens daarop dat die klassifikasie van nege egpore (14,7 %) en hul betrokke maatskaplike werkers ooreenstem. Indien die tweede-orde groep (\*) (16 egpore - 26,3 %), waar kleiner verskille teenwoordig is, bygereken word, is daar ooreenkoms in die beoordeling ten opsigte van 41,0 % van die egpore.

### 6.3.2 Egpore se beoordeling van gesinsaanpasbaarheid

Ten opsigte van aanpasbaarheid was 'n vergelyking tussen die mening van 71 egpore en die betrokke maatskaplike werker moontlik.

Volgens Tabel 6.7 stem die klassifikasie van maatskaplike werkers en 24 egpore (33,8 %) ooreen ten opsigte van die aanpasbaarheid van egpore, terwyl daar in die tweede-orde groep(\*) geringe verskille bestaan tussen die menings van helpers en 'n verdere 29 egpore (40,8 %). Dit blyk dus dat daar redelike ooreenkomste aanwesig is in die menings van 74,6 % van die egpore en hul maatskaplike werkers in soverre dit die beoordeling van die aanpasbaarheid van die gesin aangaan. Hierdie gegewens bevestig die tendens wat reeds in Tabel

6.4 uitgewys is, naamlik dat aanpasbaarheid geredelik van buite beoordeel kan word en dat dié mening ooreenstemming toon met die mening van gesinne.

Tabel 6.7 VERGELYKING VAN AANPASBAARHEID-TELLINGS: MAATSKAPLIKE WERKERS EN EGPARE (N=71)

Aanpasbaarheid: Egpere	Aanpasbaarheid: Maatskaplike werkers			
	Chaoties	Buigbaar	Gestruktureerd	Rigied
Chaoties	3 (4.2 %)	3* (4.2 %)	4 (5.6)	5 (7.0 %)
Buigbaar	4* (5.6 %)	2 (2.8 %)	2* (2.8 %)	5 (7.0 %)
Gestruktureerd	1 (1.4 %)	6* (8.5 %)	12 (16.9 %)	11* (15.5 %)
Rigied	2 (2.8 %)	1 (8.3 %)	3* (5.6 %)	7 (9.9 %)

#### 6.4 GESINSFUNKSIONERING SOOS BEOORDEEL DEUR VADERS

Volledige metings was ten opsigte van 127 vaders beskikbaar. In die ontleding van hierdie gegewens is soos in geval van die voorafgaande berekeninge gebruik gemaak van die rou-tellings van die vaders, terwyl hul plasing op die Circumplex-rooster ook met behulp van die "afstand-van-senter" (Individual Distance from Centre - DFC-I) bereken is. Na aanleiding van hierdie gegewens kan die mening van die vaders soos volg op die Circumplex-rooster weergegee word.

Dit blyk uit Tabel 6.8 dat 66 vaders (52,0 %) hul gesinne in die ekstreme kategorie klassifiseer, terwyl 56 (44,1 %) hulle in die tussengeleë groep plaas, en slegs 5 (3,9 %) in die gebalanseerde groep. Die oorgrote meerderheid (105 vaders - 82,7 %) beskou hul gesinne as rigied, dit wil sê met lae aanpasbaarheid. Bykans die helfte (48,8 %) beskryf hul gesinne as emosioneel verstrik, met hoë kohesie-tellings. Dit wil dus voorkom of vaders hul gesinslewe hoofsaaklik in uiterstes beleef, naamlik met hoë kohesie maar lae aanpasbaarheid.

Tabel 6.8 **KLASSIFIKASIE VOLGENS GESINSTIPES: VADERS (N=127)**

Aanpas- baarheid	Kohesie				To- taal	%
	Onbe- trokke	Afson- derlik	Ver- bonde	Ver- strik		
<b>Chaoties</b>	0	0	1 (0.8 %)	3 (2.4 %)	4	3.2
<b>Buigbaar</b>	0	0	1 (0.8 %)	3 (2.4 %)	4	3.2
<b>Gestruk- tureerd</b>	1 (0.8 %)	1 (0.8 %)	3 (2.4 %)	9 (7.0 %)	14	11.0
<b>Rigied</b>	16 (12.6 %)	20 (15.7 %)	22 (17.3 %)	47 (37.0 %)	105	82.7
<b>TOTAAL</b>	17	21	27	62	127	100.0
<b>%</b>	13.4	16.5	21.3	48.8		

#### 6.4.1 Vaders se beoordeling van gesinskohesie

Die menings van die vaders ten opsigte van kohesie word vervolgens met dié van maatskaplike werkers, moeders en kinders vergelyk.

Volgens Tabel 6.9 stem die klassifikasie van 12 vaders (18,1 %) ooreen met dié van die maatskaplike werkers (slegs 6.6 vergelykings was moontlik). Indien die tweede-orde groep (\*) bygereken word waar slegs geringe verskille teenwoordig is, bestaan daar ooreenkoms ten opsigte van 19 (28,7 %) verdere gesinne. Saamgelees sou daar dus merkbare ooreenstemming wees in die beoordeling van maatskaplike werkers en 46,8 % van die vaders.

Tabel 6.9 VERGELYKING VAN KOHESIE-TELLINGS: VADERS EN MAATSKAPLIKE WERKERS, MOEDERS EN KINDERS

Kohesie: Gesinslede en maatskaplike werkers	Kohesie: Vaders			
	Onbe- trokke	Afson- derlik	Ver- bonde	Verstrik
<b>Onbetrokke</b>		*		
M. Werker	7 (10.6 %)	7 (10.6 %)	6 (9.1 %)	7 (10.6 %)
Moeder	7 (5.7 %)	4 (3.3 %)	1 (0.8 %)	0
Kind	6 (9.2 %)	1 (1.5 %)	6 (9.2 %)	2 (3.1 %)
<b>Afsonderlik</b>	*		*	
M. Werker	0	3 (4.5 %)	9 (13.6 %)	22 (33.3 %)
Moeder	2 (1.6 %)	6 (4.9 %)	5 (4.1 %)	3 (2.4 %)
Kind	4 (6.2 %)	6 (9.2 %)	0	0
<b>Verbonde</b>		*		*
M. Werker	0	0	1 (1.5 %)	3 (4.5 %)
Moeder	1 (0.8 %)	8 (6.5 %)	14 (11.4 %)	5 (4.1 %)
Kind	0	4 (6.2 %)	10 (15.4 %)	4 (6.2 %)
<b>Verstrik</b>			*	
M. Werker	0	1 (1.5 %)	0	1 (1.5 %)
Moeder	1 (0.8 %)	4 (3.3 %)	7 (5.7 %)	55 (44.7 %)
Kind	0	0	4 (6.2 %)	18 (27.7 %)

Dit blyk voorts dat daar 'n besonder hoë ooreenkoms bestaan tussen die beoordeling van die vaders en dié van die moeders (123 vergelykings was moontlik). In 82 gesinne (66,7 %) word die gesinskohesie deur beide ouers in dieselfde kategorie geplaas. Wanneer die tweede-orde groep (\*) hierby gereken sou word, styg die ooreenkomste tot 92,2 %. Dit blyk dus dat daar 'n hoë mate van ooreenstemming bestaan tussen die ouers aangaande hul beoordeling van gesinskohesie.

Wanneer 'n vergelyking tussen die mening van die vaders en kinders getref word (65 vergelykings), blyk dit dat daar ooreenstemming aangaande gesinskohesie bestaan tussen die mening van 40 stelle vaders en kinders (63,3 %). Indien die geringe verskille van die tweede-orde groep (\*) ook bygereken word, styg die ooreenkoms tot bykans 90 %.

#### 6.4.2 Vaders se beoordeling van gesinsaanpasbaarheid

Die menings van die vaders aangaande die gesin se aanpasbaarheid word vervolgens vergelyk met die mening van die betrokke maatskaplike werker, die moeder en een van die kinders uit die gesin. (Vergelykings was moontlik ten opsigte van 75 maatskaplike werkers, 116 moeders en 63 kinders.)

Tabel 6.10 VERGELYKING VAN AANPASBAARHEID-TELLINGS: VADERS EN MAATSKAPLIKE WERKERS, MOEDERS EN KINDERS

Aanpasbaarheid: Gesinslede en maatskaplike werkers	Aanpasbaarheid: Vaders			
	Chaoties	Buig- baar	Ver- bonde	Verstrik
<b>Chaoties</b>		*		
M. Werker	3 (4.0 %)	3 (4.0 %)	1 (1.3 %)	4 (5.3 %)
Moeder	13 (12.1 %)	8 (6.9 %)	4 (3.4 %)	3 (2.6 %)
Kind	8 (12.7 %)	3 (4.8 %)	2 (3.2 %)	5 (7.9 %)
<b>Buigbaar</b>	*		*	
M. Werker	4 (5.3 %)	5 (6.7 %)	4 (5.3 %)	2 (2.7 %)
Moeder	10 (8.6 %)	7 (6.0 %)	5 (4.3 %)	2 (1.7 %)
Kind	4 (6.3 %)	6 (9.5 %)	3 (4.8 %)	1 (1.6 %)
<b>Gestruktureerd</b>		*		*
M. Werker	3 (4.0 %)	5 (6.7 %)	9 (12.0 %)	4 (5.3 %)
Moeder	1 (0.9 %)	9 (7.8 %)	22 (19.0 %)	3 (2.6 %)
Kind	0	1 (1.6 %)	10 (15.9 %)	3 (4.8 %)
<b>Rigied</b>			*	
M. Werker	5 (6.7 %)	7 (9.3 %)	9 (12.0 %)	7 (9.3 %)
Moeder	1 (0.9 %)	4 (3.4 %)	7 (6.0 %)	16 (13.8 %)
Kind	4 (6.3 %)	3 (4.8 %)	5 (7.9 %)	5 (7.9 %)

Volgens Tabel 6.10 stem die klassifikasie van 24 vaders (32,0 %) ooreen met die mening van maatskaplike werkers aangaande die aanpasbaarheid van die gesin. Indien die tweede-orde groep (\*) bygereken word, waar slegs geringe verskille van mening voorkom, bestaan daar ooreenkoms ten opsigte van 29, oftewel 38,6 %, verdere gesinne. Saamgelees sou daar dus merkbare ooreen-

komste bestaan in die beoordeling van maatskaplike werkers en 70,6 % van die vaders rakende die aanpasbaarheid van die gesinne.

Soos in die geval van die beoordeling van kohesie, bestaan daar ook 'n redelike mate van ooreenkoms tussen die beoordelings van die moeders en dié van die vaders aangaande gesinsaanpasbaarheid. By 58 gesinne (50,3 %) kom sodanige ooreenkoms voor. Indien die tweede-orde groep (\*) afwyking hierby gereken word, styg die ooreenkoms 'n verdere 36,2 %. Daar bestaan dus ook 'n redelike mate van ooreenstemming tussen die ouers aangaande hul beoordeling van die gesin se aanpasbaarheid.

Wanneer 'n vergelyking tussen die menings van die vaders en kinders getref word, blyk dit dat daar ooreenstemming bestaan tussen die mening van 29 vaders en kinders (46,0 %). By 'n verdere 19 stelle vaders en kinders (30,2 %) bestaan slegs geringe verskille, en indien hierdie groep bygereken word, kom die totaal op 76,2 % te staan.

#### **6.5 GESINSFUNKSIONERING SOOS BEOORDEEL DEUR MOEDERS**

Volledige vraelyste kon ten opsigte van 221 moeders ontleed word. Soos by die vaders die geval was, is hier gebruik gemaak van rou-tellings, terwyl die plasing ook met behulp van die "afstand-van-senter" (Individual Distance from Centre - DFC-I) bereken is. Na aanleiding hiervan kan die groep moeders se beoordeling van hulle gesinne soos volg weergegee word:

Tabel 6.11 **KLASSIFIKASIE VOLGENS GESINSTIPES: MOEDERS**  
(N=221)

Aanpas- baarheid	Kohesie				Totaal	%
	Onbe- trokke	Afson- derlik	Ver- bonde	Verstrik		
<b>Chaoties</b>	0	0	0	5 (2.3 %)	5	2.3
<b>Buigbaar</b>	2 (0.9 %)	1 (0.5 %)	2 (0.9 %)	9 (4.1 %)	14	6.3
<b>Gestruk- tureerd</b>	3 (1.4 %)	3 (1.4 %)	10 (4.5 %)	10 (4.5 %)	26	11.8
<b>Rigied</b>	36 (36.3 %)	30 (13.6 %)	38 (17.2 %)	72 (32.6 %)	176	79.6
<b>TOTAAL</b>	41	34	50	96	221	100.0
<b>%</b>	18.6	15.4	22.6	43.4		

Uit Tabel 6.11 blyk dit dat ietwat meer as die helfte van die betrokke groep moeders, naamlik 113 (51,2 %), hulleself in die ekstreme kategorie plaas. 'n Ander groot groep, naamlik 92 moeders (41,7 %), plaas hulleself in die tussengeleë groep, terwyl slegs 16 (7,3 %) in die gebalanseerde kategorie voorkom. Wat weereens uitstaan, is die feit dat bykans 80 % as rigied beskryf kan word as gevolg van die lae telling ten opsigte van aanpasbaarheid. Ses-en-negentig van die moeders (43,4 %) is van mening dat daar ook 'n sterk gevoel van kohesie onder gesinslede bestaan. Soos die vaders, beleef die moeders dus ook hul gesinslewe in uiterstes, met hoë kohesie en lae tellings ten opsigte van aanpasbaarheid.

### 6.5.1 Moeders se beoordeling van gesinskohesie

Die menings van die groep moeders van wie daar volledige menings beskikbaar was, word vervolgens met dié van maatskaplike werkers en kinders vergelyk ten opsigte van gesinskohesie. Ten opsigte van die maatskaplike werkers was daar 82 vergelykings moontlik, en ten opsigte van die kinders, 105.

Tabel 6.12 VERGELYKING VAN KOHESIE-TELLINGS: MOEDERS, EN MAATSKAPLIKE WERKERS EN KINDERS

Kohesie: Kinders en maatskaplike werkers	Kohesie: Moeders			
	Onbe- trokke	Afson- derlik	Ver- bonde	Verstrik
<b>Onbetrokke</b>		*		
M.Werker	11 (13.4 %)	9 (11.0 %)	9 (11.0 %)	11 (13.4 %)
Kind	10 (9.5 %)	5 (4.8 %)	1 (1.0 %)	4 (3.8 %)
<b>Afsonderlik</b>	*		*	
M.Werker	0	2 (2.4 %)	10 (12.2 %)	25 (30.5 %)
Kind	3 (2.9 %)	4 (3.8 %)	5 (4.8 %)	1 (1.0 %)
<b>Verbonde</b>		*		*
M.Werker	0	0	1 (1.2 %)	3 (3.7 %)
Kind	2 (1.9 %)	3 (2.9 %)	19 (18.1 %)	12 (11.4 %)
<b>Verstrik</b>			*	
M.Werker	1 (1.2 %)	0	0	0
Kind	3 (2.9 %)	0	3 (2.9 %)	30 (28.6 %)

'n Vergelyking tussen die mening van die moeders en maatskaplike werkers (Tabel 6.12) aangaande die gesinskohesie, bring aan die lig dat daar ooreenkomste bestaan in 14 (17,1 %) gevalle. Wanneer die tweede-orde groep afwyking ook in berekening gebring word (\*), waar slegs geringe verskille aanwesig is, kan 'n verdere 22 gesinne (26,8 %) bygevoeg word, wat die totaal vergelykbare beoordelings op 43,9 % te staan bring. Wat egter opmerklik is, is die feit dat bykans die helfte van die moeders (47,6 %) hoë gesinskohesie ervaar, terwyl die maatskaplike werkers 49 % van die gesinne as onbetrokke geklassifiseer het. Moeders is dus meer optimisties oor hierdie aangeleentheid as die helpers. Dit versterk ook die vermoede dat kohesie waarskynlik 'n eienskap is wat ten beste van binne beoordeel kan word. Dit mag egter wees dat moeders geneig is om 'n rooskleurige beeld in die opsig voor te hou.

'n Vergelyking tussen die menings van die moeders en dié van die kinders bring aan die lig dat 63 (60,0 %) ooreenstem in hulle beoordeling van die gesin se kohesie. Dit wil dus voorkom of die kinders die optimisme van die moeders oor hierdie aangeleentheid deel.



### **6.5.2 Moeders se beoordeling van gesinsaanpasbaarheid**

Die menings van bogenoemde groep moeders aangaande die gesin se aanpasbaarheid word vervolgens vergelyk met die mening van die betrokke maatskaplike werker en een van die kinders uit die gesin.

Volgens Tabel 6.13 stem die klassifikasie van maatskaplike werkers en 40 moeders (30,5 %) ooreen ten opsigte van die aanpasbaarheidsdimensie (131 vergelykings was moontlik). By 'n verdere 51 gevalle (38,9 %) is daar geringe verskille in die plasing. Indien bogenoemde twee groepe saamgevoeg word, bestaan daar ooreenstemming tussen die mening van moeders en maatskaplike werkers in 69,4 % gesinne.

'n Vergelyking tussen die menings van moeders en kinders bring aan die lig dat 55 (51,9 %) ooreenstem ten opsigte van hul siening van die aanpasbaarheid van hul gesinne. Wanneer die tweede-orde groep (\*) hierby gereken word, bestaan daar ooreenstemming tussen 81,1 % van die moeders en kinders. Die menings van die moeders en kinders is verder redelik eweredig versprei oor al vier kategorieë van die aanpasbaarheidsdimensie.

Tabel 6.13 VERGELYKING VAN AANPASBAARHEID-TELLINGS:  
MOEDERS, EN MAATSKAPLIKE WERKERS EN  
KINDERS

Aanpasbaar- heid: Kinders en maatskap- like werkers	Aanpasbaarheid: Moeders			
	Chaoties	Buigbaar	Gestruk- tureerd	Rigied
<b>Chaoties</b>		*		
M. Werker	3 (2.3 %)	5 (3.8 %)	1 (0.8 %)	4 (3.1 %)
Kind	13 (12.3 %)	5 (4.7 %)	1 (0.9 %)	1 (0.9 %)
<b>Buigbaar</b>	*		*	
M. Werker	7 (5.3 %)	5 (3.8 %)	9 (6.9 %)	11 (8.4 %)
Kind	6 (5.7 %)	10 (9.4 %)	5 (4.7 %)	7 (6.6 %)
<b>Gestruk- tureerd</b>		*		*
M. Werker	7 (5.3 %)	7 (5.3 %)	16 (12.2 %)	8 (6.1 %)
Kind	2 (1.9 %)	3 (2.8 %)	15 (14.2 %)	5 (4.7 %)
<b>Rigied</b>			*	
M. Werker	8 (6.1 %)	9 (6.9 %)	15 (11.5 %)	16 (12.2 %)
Kind	6 (5.7 %)	3 (2.8 %)	7 (6.6 %)	17 (16.0 %)

## 6.6 GESINSFUNKSIONERING SOOS BEOORDEEL DEUR KINDERS

Volledige vraelyste kon ten opsigte van 116 kinders ontleed word. Soos in geval van die ouers, is hier gebruik gemaak van rou-tellings, terwyl die plasing ook met behulp van die "afstand-van-senter" (Individual Distance from Centre -DFC-I) bereken is. Na aanleiding hiervan kan die groep kinders se beoordeling van hulle gesinne soos volg weergegee word.

Volgens Tabel 6.14 blyk dit dat 59 (50,8 %) van die kinders uit die onder-  
soekgroep hul gesinne in die tussengeleë (mid-range) kategorie plaas. Daarnaas  
ressorteer 45 gesinne (38,9 %) na die mening van die kinders in die ekstreme  
groep, terwyl slegs 12 (10,3 %) hul gesinne as gebalanseerd beskryf. Soos die  
geval was by die ouers gesamentlik en individueel, is die kinders ook van  
mening dat hul gesinne rigied is (74,1 %) en gevolglik lae aanpasbaarheid  
vertoon. Wat kohesie betref vind 'n meer eweredige verspreiding plaas alho-

wel daar 'n tendens bestaan om hierdie dimensie hoër te beoordeel. Bykans 70 % van die gesinne ressorteer volgens die kinders in die twee hoogste kategorieë, te wete verbonde en verstrengel/verstrik.

Tabel 6.14 **KLASSIFIKASIE VOLGENS GESINSTIPES: KINDERS**  
(N=116)

Aanpas- baarheid	Kohesie				To- taal	%
	Onbe- trokke	Afson- derlik	Ver- bonde	Verstrik		
<b>Chaoties</b>	1 (0.9 %)	0	1 (0.9 %)	1 (2.3 %)	3	2.6
<b>Buigbaar</b>	0	0	2 (1.7 %)	4 (3.4 %)	6	5.2
<b>Gestruk- tureerd</b>	5 (4.3 %)	3 (2.6 %)	7 (6.0 %)	6 (5.2 %)	21	18.1
<b>Rigied</b>	18 (15.5 %)	15 (12.9 %)	28 (4.1 %)	25 (21.6 %)	86	74.1
<b>TOTAAL</b>	24	18	38	36	116	100.0
<b>%</b>	20.7	15.5	32.8	31.0		

### 6.6.1 Kinders se beoordeling van gesinskohesie

Die menings van die groep kinders van wie daar volledige menings beskikbaar was, word vervolgens met dié van maatskaplike werkers vergelyk ten opsigte van gesinskohesie.

Volgens Tabel 6.15 bestaan daar slegs ooreenstemming tussen die menings van 9 kinders (21,4 %) en maatskaplike werkers aangaande gesinskohesie. Al nege hierdie gesinne word as onbetrokke, dit wil sê met 'n lae kohesie-telling, beskryf. 'n Groep van 18 kinders (42,9 %) beskryf hul gesinne as verstrik terwyl so 'n klassifikasie by slegs een maatskaplike werker voorkom. Daarteenoor beleef die meerderheid maatskaplike werkers (24, of 57,2 %) die gesinne as onbetrokke by mekaar met gevolglike lae kohesie-tellings. Dit wil

dus voorkom of daar aansienlike verskille bestaan in die beoordeling van helpers en tienerjarige kinders aangaande die kohesie in hierdie gesinne.

**Tabel 6.15 VERGELYKING VAN KOHESIE-TELLINGS: KINDERS EN MAATSKAPLIKE WERKERS (N=42)**

Kohesie: Maatskaplike werkers	Kohesie: Kinders			
	Onbetrokke	Afsonderlik	Verbonde	Verstrik
<b>Onbetrokke</b>	9 (21.4 %)	2 (4.8 %)	6 (14.3 %)	7 (16.7 %)
<b>Afsonderlik</b>	1 (2.4 %)	0	4 (9.5 %)	9 (21.4 %)
<b>Verbonde</b>	1 (2.4 %)	0	0	2 (4.8 %)
<b>Verstrik</b>	0	0	1 (2.4 %)	0

### 6.6.2 Kinders se beoordeling van gesinsaanpasbaarheid

Die menings van die groep kinders van wie daar volledige menings aangaande die aanpasbaarheidsdimensie beskikbaar was, word vervolgens vergelyk met dié van maatskaplike werkers ten opsigte van dieselfde gesinne. Uit die groep van 116 sodanige kinders was daar slegs ten opsigte van 74 ook 'n mening van die betrokke maatskaplike werker beskikbaar.

Uit Tabel 6.16 kan afgelei word dat 'n totaal van 16 (21,6 %) maatskaplike werkers en kinders se klassifikasie ooreenstem. 'n Verdere groep(\*) van 32 (43,2 %) vertoon klein verskille en sou, indien dit by bogenoemde gereken word, die totaal op 64,8 % te staan bring. Die kinders sowel as maatskaplike werkers se klassifikasie toon 'n eweredige verspreiding oor al vier gesinstipes en in beide gevalle word die kleinste persentasie in die ekstreme kategorie (Chaoties) geplaas.

Tabel 6.16 VERGELYKING VAN AANPASBAARHEID-TELLINGS:  
KINDERS EN MAATSKAPLIKE WERKERS (N=74)

Aanpasbaar- heid: Maat- skaplike werkers	Aanpasbaarheid: Kinders			
	Chaoties	Buigbaar	Gestruk- tureerd	Rigied
Chaoties	4 (5.4 %)	* 5 (6.8 %)	1 (1.4 %)	1 (1.4 %)
Buigbaar	* 4 (5.4 %)	4 (5.4 %)	* 5 (6.8 %)	12 (16.2 %)
Gestruk- tureerd	5 (6.8 %)	* 4 (5.4 %)	4 (5.4 %)	* 6 (8.1 %)
Rigied	3 (4.2 %)	4 (5.4 %)	* 8 (10.8 %)	4 (5.4 %)

## 6.7 SAMEVATTING

Die vergelyking tussen die menings van maatskaplike werkers en gesinslede en tussen gesinslede onderling ten opsigte van kohesie en aanpasbaarheid bring duidelike tendense na vore. Op soortgelyke wyse verskaf die ooreenkomste en verskille wat ten opsigte van die klassifikasie volgens gesinstipes voorkom, belangrike rigtingwysers vir intervensie.

Dit wil voorkom of die meerderheid gesinne onder die aandag van maatskaplike werkers hulleself as rigied klassifiseer, dit wil sê laag ten opsigte van aanpasbaarheid. Hieruit sou afgelei kan word dat daar 'n algemene gebrek aan leierskap bestaan, dat dissipline inkonsekwent toegepas word en dat gesinsrolle eng gedefinieer word. Sulke gesinne se onderhandelingsvermoë is ook beperk terwyl gesinsreëls selde tred hou met verandering.

Wanneer 'n vergelyking tussen die menings van maatskaplike werkers en gesinslede getref word, blyk dit duidelik dat daar ten opsigte van alle vergelykings (gesinne, egpare, vaders, moeders en kinders) sterk ooreenkomste bestaan. Dit dui daarop dat die meetinstrumente betroubare inligting ten opsigte

van die aanpasbaarheidsdimensie aan maatskaplike werkers kan verskaf.

Gesinne het hulleself oor die algemeen laer geklassifiseer wat kohesie aanbetref. In dié opsig was daar 'n hoë mate van ooreenstemming tussen alle gesinslede teenwoordig. Ooreenkoms tussen die menings van gesinslede en maatskaplike werkers was laer as in die geval van die aanpasbaarheidsdimensie, wat daarop mag dui dat gesinskohesie ten beste van binne die gesin beoordeel kan word. Hierdie verskil kan egter ook te wyte wees aan die feit dat maatskaplike werkers gesinne nooit as geheel in interaksie waarneem nie en geneig is om slegs op individue te fokus. Dit kan verder ook toegeskryf word aan 'n algemene onbekendheid met die omstandighede van gesinne.

## HOOFSTUK 7

# GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Na aanleiding van die gegewens in die voorafgaande hoofstukke kan die volgende gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak word:

### 7.1 GEVOLGTREKKINGS

#### 7.1.1 Assesserings deur maatskaplike werkers

Die maatskaplike werkers wat betrokke was by intervensie in gesinne wat by hierdie ondersoek betrek is, het oorwegend oor twee of meer jare ervaring beskik. Vyf-en-veertig persent van die groep het oor minder as twee jaar ervaring beskik en sou dus as beginners beskryf kan word. Hierdie groep beskik noodwendig oor die mees resente opleiding. Die meerderheid maatskaplike werkers was reeds etlike jare lank binne hul huidige betrekking werksaam en bykans die helfte het oor 'n vierjarige of hoër kwalifikasie in maatskaplike werk beskik.

Uit die gegewens wat in Hoofstuk 4 bespreek is, en wat betrekking het op die assesseringsprodukte van maatskaplike werkers, blyk dit dat die maatskaplike werkers wat by hierdie ondersoek betrek is, nie goed vertrou is met sisteem- en gesinsteorie nie en dat hulle gevolglik nie daarin slaag om gesinne as volwaardige sisteme te assesser nie. Hoewel hulle waarskynlik bekend is met sisteem- sowel as gesinsteorie, vind hierdie kennis nie neerslag in die wyse waarop hulle gesinne beoordeel nie. Daar is min bewyse van sistemiese denke gevind. Wanneer sistematiese raamwerke vir die assessering van gesinne in berekening gebring word (vgl. Hoofstuk 3), blyk dit dat enkele fasette hiervan by sekere assesserings voorkom, maar dat daar geen sprake bestaan van 'n volledige gesinsassessering nie.

Dit is duidelik dat maatskaplike werkers neig om met individue teen die agtergrond van die gesinsisteem te werk en dat weining van hulle die invloed van die wyer sisteem op die individu bereken. Helpers grond hul menings aangaande gesinsfunksionering op mededelings van enkelinge in die gesin en dit was onduidelik in watter mate sodanige indrukke teen die mening van ander gesinslede getoets word. Dit was wel duidelik dat daar min sprake was van waarneming van gesinne in interaksie. Klaarblyklik word gesinsinteraksie en gesinsfunksionering nie geag faktore te wees wat die probleem versterk of in stand hou nie.

Assesserings was probleemgerig en volg dikwels steeds die mediese model, en sou gevolglik meer gepas 'n diagnose genoem kon word. Waar die produkte

van die helpers se denke wel as assessering geklassifiseer sou kon word, is dit steeds onvolledig en fragmentaries van aard. Die beskikbare assesseringsprodukte sou, na aanleiding van La Grange en Joubert (1988) se klassifikasie, as op elementêre vlak beskryf kon word.

Dit was ook treffend dat maatskaplike werkers dikwels na lang periodes van intervensie steeds nie in staat was om basiese inligting aangaande die gesin onder aandag te verskaf nie. Omdat hierdie faset van die navorsing van die maatskaplike werkers verwag het om op die inhoud van hul rekords te steun, kan die afleiding gemaak word dat rekords onvolledig en dikwels onbetroubaar was. Rekords word duidelik nie bygehou rakende veranderinge wat mag intree in die samestelling van gesinne, die ouderdomme van inwoners, hul kwalifikasies/skolastiese peil of die inkomste van gesinslede nie. Dit was ook treffend dat baie van die helpers nie by magte was om 'n ingeligte mening oor die toereikendheid van gesinne se akkommodasie uit te spreek nie en beslis nie geweet het hoeveel persone in die betrokke woning gehuisves word nie.

Die assesseringsprodukte waarop die maatskaplike werkers hulle intervensie gegrond het, het in minder as 20 % van die gevalle 'n verwysing na gesinsfunksionering ingesluit. In gevalle waar aspekte van die gesinsfunksionering wel beoordeel word, is dit vaag en onspesifiek en het dit hoofsaaklik betrekking op 'n enkele onderdeel van die gesinstruktuur, te wete die werking van subgroepe soos die ouer-kindsisteem en die huweliksisteem. Beoordelings van dié aard verskaf egter nog geen aanduiding van die tipe intervensie wat benodig word nie.

Indien in ag geneem word dat nagenoeg die helfte van die groep maatskaplike werkers beginners was en dus oor resente opleiding beskik het, kan aanvaar word dat kriteria vir die assessering van gesinsfunksionering waarskynlik aan hulle bekend is, maar dit vind nie neerslag in die assesseringsprodukte van die meerderheid gevalle waarmee hulle werk nie. In die gevalle waar wel melding gemaak is van aspekte van gesinsfunksionering, is dit meestal in vae terme gedoen en val die fokus op die identifisering van probleme eerder as op die assessering van die gesin.

Dit blyk duidelik dat die gesin as eenheid nie die fokus vir intervensie is nie, maar dat daar op verskynsels gekonsentreer word wat eerder simptome van aard is. Dit versterk die vermoede dat die intervensie ook nie gesinsgerig is nie.

Hipotese 1 wat as een van die uitgangpunte van die ondersoek gestel is, lui soos volg:



**Hipotese 1:** *Die assesseringsproduk waarop maatskaplike werkers hulle intervensie grond, is probleem-eerder as gesinsgesentreerd en hang nie saam met 'n toepaslike teoretiese model van gesins-funksionering nie.*

In die bespreking van die assesseringsprodukte van die betrokke maatskaplike werkers het dit aan die lig gekom dat die meerderheid van kriteria wat aangewend kan word vir die assessering van gesinne, slegs oppervlakkig of geensins gedek word nie. Strukturele fasette van die gesinsfunksionering word mees algemeen in berekening gebring, maar nie by meer as 20 % van die gesinne nie. Die fokus val op die beoordeling van die funksionering van sub sisteme en by uitstek op die ouer-kindsub sisteem. Gevolglik is dit selfs ten opsigte van die 20 % gesinne waar hierdie beoordeling wel voorkom, vaag en onvolledig.

Ook ten opsigte van "sanksie en kontrole" en "kohesie" kom slegs elementêre verwysings voor, wat nie rigting gee aan die intervensie aan daardie gesinne nie, terwyl daar geen verwysings voorkom na die ontwikkelingstake waarmee die gesin veronderstel is om besig te wees nie. Hipotese 1 sou dus na aanleiding van hierdie gegewens aanvaar kan word.

#### **7.1.2    Aanwending van die Kliniese Assessering-skaal**

**Hipotese 2:** *Die beskikbaarheid van en kennis aangaande 'n kliniese raamwerk vir die assessering van gesinsituasies stel maatskaplike werkers in staat om 'n bruikbare assesseringsproduk daar te stel.*

Uit die gegewens wat in Hoofstuk 5 bespreek is, blyk dit dat daar veel groter rigting in die denke van helpers ingetree het nadat hulle van 'n kliniese assesseringsraamwerk voorsien is. Dit is duidelik dat so 'n hulpmiddel bydra om gedagtes te orden en rigting te gee aan sistemiese denke.

Wat egter opgeval het was die onvermoë van baie helpers om oor kern-aangeleenthede van die gesin se funksionering 'n oordeel uit te spreek. "Geen respons" het tot so hoog as 40 % ten opsigte van sekere kriteria voorgekom, wat weereens daarop dui dat die betrokke helpers nie met die gesinne se funksionering as sisteem vertrou is nie. Dit word verder bevestig deur die feit dat daar slegs ten opsigte van 25 % van die gesinne in die steekproef 'n bruikbare kliniese assessering beskikbaar was. Wat onrusbarend was, was die feit dat daar onvermoë by maatskaplike werkers was om basiese gesinsistemiese aspekte soos die kwaliteit van die interaksie en kommunikasie in die gesin

(31,5 %), die huweliksverhouding (30 %), rolle en leierskap (24,5 %) en die handhawing van dissipline en gesag (20,6 %) te assesseer. Hierdie bevinding versterk die gedagte dat daar bloot met enkelinge gewerk en die gesinsisteesem selde betrek word.

Alhoewel dit nie moontlik was om die gegewens aangaande die maatskaplike werkers se aanvanklike assesseringsprodukte statisties te vergelyk met die menings wat met behulp van die Kliniese Assessering-skaal gevorm is nie, wil dit tog voorkom of daar genoeg bewyse bestaan om wel Hipotese 2 te aanvaar, dit wil sê: Dat die gebruik van 'n kliniese raamwerk vir assessering 'n meer bruikbare assesseringsproduk daarstel.

Die feit dat maatskaplike werkers nie by magte was om ten opsigte van alle gesinne so 'n skaal in te vul nie, dui op gebreke in die aard en omvang van gesinsgerigte werk en nie op leemtes in die skaal as sodanig nie. Opleiding in die gebruik van 'n kliniese assesseringsinstrument sal beslis meehelp om maatskaplike werkers meer sensitief te maak vir verskillende aspekte van die gesin se funksionering en behoort 'n bate tydens intervensie te wees.

Die aanwending van 'n kliniese assesseringskaal noodsaak 'n gesinsgerigte fokus en sal daartoe bydra dat maatskaplike werkers 'n meer omvattende assessering as uitgangspunt vir intervensie kan aanwend. Groter duidelikheid oor die fokus van intervensie sal uiteindelik tot meer bekostigbare dienslewering lei.

### **7.1.3 Aanwending van Selfrapporteringskale**

Wanneer die kliniese assesseringsprodukte van maatskaplike werkers vergelyk word met die menings van gesinne, egpare en enkelinge, wil dit voorkom of daar ten opsigte van die beoordeling van ongeveer 20 % van die gevalle 'n direkte ooreenkoms is. Dit op sigself dui nie daarop dat die gebruik van 'n kliniese assesseringskaal groter rigting gee in die denke van maatskaplike werkers nie. Wanneer die gevalle ten opsigte waarvan slegs kleiner verskille bestaan, ook in berekening gebring word en daar in ag geneem word dat maatskaplike werkers sonder die gebruik van hierdie skaal, slegs in vae terme na kohesie verwys het, blyk dit duidelik dat die aanwending van die Kliniese Assessering-skaal tog 'n betekenisvolle invloed op die beoordeling van maatskaplike werkers het. Volgehoue gebruik van die skaal sou hulle waarskynlik meer sensitief maak ten opsigte van spesifieke aangeleenthede rakende die gesin se funksionering en sou meebring dat die fokus van die intervensie noodwendig ook wyer sal word.

Die gebruik van die skaal het die maatskaplike werkers tydens die ondersoek in staat gestel om ten opsigte van bykans 50 % van die gevalle meer spesifiek op kohesie te fokus, terwyl hul beoordeling sonder die skaal slegs ten

opsigte van 20 % van die gesinne melding maak van kohesie. In laasgenoemde geval gaan dit hoofsaaklik om die gebruik van die begrip kohesie, terwyl daar met behulp van die skaal spesifieke onderdele geïdentifiseer kan word wat tydens intervensie aandag behoort te ontvang.

Wat die beoordeling van aanpasbaarheid betref, dra die gebruik van 'n kliniese assesseringskaal beslis by tot groter duidelikheid in die beoordeling. Daar is groter ooreenstemming tussen die menings van gesinslede en maatskaplike werkers oor hierdie aangeleentheid, terwyl daar sonder die gebruik van die skaal geen verwysing was na enige faset van aanpasbaarheid in die beoordeling van maatskaplike werkers nie. Die gebruik van die skaal hou dus besliste voordele vir die maatskaplike werkers in en sou bepaald meer rigting aan intervensie kan gee as die assesseringsprodukte wat sonder die gebruik daarvan saamgestel is.

Dit is opvallend dat gesinslede se menings ten opsigte van beide kohesie en aanpasbaarheid redelike sterk ooreenkomste toon. Dit geld veral ten opsigte van kohesie waaroor daar in meer as 60 % van die gesinne direkte ooreenkomste bestaan. Hierdie ooreenkoms word nog sterker indien die gevalle waar slegs kleiner verskille voorkom, ook bygereken word.

Alhoewel die direkte ooreenkoms tussen die menings van maatskaplike werkers en gesinslede nie deurgaans hoog is ten opsigte van beide dimensies nie, dui die resultate tog daarop dat die gesamentlike gebruik van selfrapporteeringsinstrumente en 'n kliniese assesseringskaal groot voordele inhou vir die proses van assessering. Dit bied die helper 'n gangbare beeld van die gesin se binnevisie, wat in vergelyking met die mening van die helper (kliniese skaal) spesifieke items kan uitsonder waaraan tydens intervensie aandag geskenk kan word. Die assesseringsproduk wat deur middel van hierdie metings bekom word, stel helpers beslis in staat om gesinsfunksionering meer akkuraat te beoordeel en dui daarop dat Hipotese 3 wat in die inleiding gestel is, aanvaar kan word. Hierdie hipotese lui soos volg:

*Die aanwending van 'n kliniese assesseringskaal saam met 'n selfrapporteeringsinstrument stel helpers in staat om gesinsfunksionering meer akkuraat te beoordeel.*

Alhoewel die menings van gesinslede en maatskaplike werkers nie deurgaans ooreenstem nie, sal die resultaat van sodanige meting nog steeds groter sekerheid en sterker gronde vir intervensie kan bied. Dit behoort mee te help dat maatskaplike werkers gouer sal kan bepaal waarop gefokus behoort te word, wat ook sal bydra tot meer koste-effektiewe dienste.

## **7.2 AANBEVELINGS**

Na aanleiding van die gevolgtrekkings kan die volgende twee groepe aanbevelings gemaak word.

### **7.2.1 Opleiding van maatskaplike werkers**

- (a) In die opleiding vir maatskaplike werk sal toegesien moet word dat studente 'n groter bewustheid van gesinsfunksionering as konsep ontwikkel. Hierdie sensitiwiteit moet binne die raamwerk van 'n toepaslike teoretiese model geplaas word en studente moet geleer word om gesinsituasies te assesseer.
- (b) Die verskil tussen 'n probleemfokus en die volledige oorweging van gesin-in-situasie moet duidelik uitgewys word.
- (c) Studente behoort te leer dat die meerderheid vraagstukke waarmee hulle werk, binne die kader van gesinne afspeel en dat die funksionering van die gesin as sisteem 'n kardinale faset van elk so 'n situasie is. So 'n ingesteldheid sal verhoed dat daar tydens intervensie bloot met simptome gewerk word en daar sal ook 'n meer volwaardige karakter aan gesinsgerigte werk verleen word.
- (d) Voorgraadse studente behoort ook met die gebruik en interpretasie van ten minste een kliniese assesseringskaal en selfrapporteringsinstrument vertrouwd te wees. Hierdie twee hulpmiddels moet onderling versoenbaar wees om vergelyking moontlik te maak. Hulle sal ook met behulp van 'n faktorontleding van die gekose instrumente moet leer hoe dit aangewend kan word om rigting te verskaf tydens die proses van intervensie.

### **7.2.2 Welsynsinstansies en supervisors**

- (e) Tydens indiensopleiding by welsynsorganisasies sal doelbewus gestreef moet word om personeel toe te rus om volledige gesinsassesserings te doen. Dit moet aanvaar word dat gesinsassessering 'n spesifieke vaardigheid is wat moet ontwikkel en dat hierdie vaardigheid in alle diensvelde van belang is. By gesinsorgorganisasies is hierdie vaardigheid van essensiële belang.
- (f) Supervisors behoort in hul verwagtinge van maatskaplike werkers klem te lê op die noodsaaklikheid van gesinsassessering, asook op die feit dat dit ten opsigte van elke gesin uitgevoer word, en dat sodanige oorweging in die rekords van die organisasie neerslag vind.

- (g) Praktisyns behoort geskool te word in die aanwending van hulpmiddels soos 'n kliniese assesseringskaal en selfrapporteringsinstrumente wat aangewend kan word om groter rigting aan hul intervensie te verleen.
- (h) Om die evaluering van welsynsprogramme ten opsigte van kliniese gesinswerk te vergemaklik, sou dit wenslik wees dat maatskaplike werkers ook selfrapporteringskale kan gebruik en interpreteer as basislynbeoordeling van gesinne, en dit later kan herhaal om die invloed van verandering te peil.

## **BIBLIOGRAFIE**

Anderson, S.A.: Cohesion, adaptability and communication: A test of an Olson Circumplex Model hypothesis, *Family Relations*, Vol. 35, No. 2, 1986, 289-293.

Anderson, S.A. & Gavazzi, S.M.: A test of the Olson Circumplex Model: Examining its curvilinear assumption and the presence of extreme types, *Family Process*, Vol. 29, 1990, 309-324.

Bagarozzi, D.A.: Family measurement techniques: Some issues to consider in the assessment of marital functioning, *The American Journal of Family Therapy*, Vol. 14, No. 1, 1986(a), 84-86.

Bagarozzi, D.A.: Family measurement techniques: A review of Faces III, *The American Journal of Family Therapy*, Vol. 14, No 2, 1986(b), 163-165.

Bagarozzi, D.A.: Family measurement techniques: A review of the Beavers-Timberlawn Family Evaluation Scale, *The American Journal of Family Therapy*, Vol. 14, No. 3, 1986(c), 271-273.

Barker, P.: *Basic family therapy* (2nd Ed.), BSP Professional Books, London, 1986.

Beavers, W.R. & Voeller, M.N.: Family models: Comparing and contrasting the Olson Circumplex Model with the Beavers System Model, *Family Process*, Vol. 22, 1983, 85-98.

Berlin, S.B. & Marsh, J.C.: *Informing practice decisions*, MacMillan Publishing Co., New York, 1993.

Bilbro, T.L. & Dreyer, A.S.: A methodological study of a measure of family cohesion, *Family Process*, Vol. 20, 1981, 419-427.

Bloom, B.L.: A factor analysis of self-report measures of family functioning, *Family Process*, Vol. 24, No. 2, 1985, 225-239.

Combrinck-Graham, L.: A developmental model for family systems, *Family Process*, Vol. 24, 1985, 139-150.

Compton, B. & Galaway, B.: *Social Work Processes*, Wadsworth Publishing Co., Belmont, California, 1989.

Dell, P.F.: Beyond homeostasis: Toward a concept of coherence, *Family Process*, Vol. 21, 1982, 21-41.

Edman, S.O.; Cole, D.A. & Howard, G.S.: Convergent and discriminant validity of Faces III: Family adaptability and cohesion, *Family Process*, Vol. 29, 1990, 95-103.

Epstein, N.B.; Bishop, D.S. & Levin, S.: The McMaster Model of Family Functioning, *Journal of Marriage and Family Counseling*, Vol. 4, October 1978, 19-31.

Fischer, L.: Dimensions of family assessment: A critical review, *Journal of Marriage and Family Counseling*, Vol. 2, 1976, 367-382.

Fisher, L.: On the classification of families, *Archives of General Psychiatry*, Vol. 34, 1977, 424-433.

Forman, B.D. & Hagan, B.J.: Measures for evaluating total family functioning, *Family Therapy*, Vol. XI, No. 1, 1984, 1-33.

Funnell, V.; Levin, T & Hochstadter, S.: A systems approach to working with individuals, families and teams: A training course for social workers in provincial hospital settings, *Social Work/Maatskaplike Werk*, Vol. 26, No. 4, October 1990.

Ganam, C.: Positive redirecting: A model of family therapy, *Family Therapy*, Vol. IX, No. 2, 1982, 155-161.

Geismar, L.L. & Ayres, B.: A method for evaluating the social functioning of families under treatment, *Social Work*, Vol. 4, No. 1, Jan. 1959, 102-108.

Green, R.G.: Choosing family measurement devices for practice and research: SFI and FACES III, *Social Service Review*, June 1989, 304-320.

Green, R.G.; Harris, R.N.; Forte, J. A. & Robinson, M.: Evaluating FACES III and the Circumplex Model: 2440 families, *Family Process*, Vol. 30, 1991, 55-73.

Green, R.G.; Kolvezon, M.S. & Vosler, N.R.: The Beavers-Timberlawn Model of family competence and the Circumplex Model of family adaptability and cohesion: Separate or equal?, *Family Process*, Vol. 24, 1985, 385-398.

Hepworth, D.H. & Larsen, J.A.: *Direct social work practice: Theory and skills* (3rd Edition), Wadsworth Publishing Co., Belmont, California, 1990.

Hoffman, K.S. & Sallee, A.L.: *Social work practice: Bridges to change*, Allyn and Bacon, London, 1994.

Karpel, M.A. & Strauss, E.G.: *Family Evaluation*, Gardner Press, New York, 1983.

Keeney, B.: *The aesthetics of change*, Guilford Press, New York, 1983.

Kog, E.; Vertommen, H. & Vandereycken, W.: Minuchin's Psychosomatic Model revised: A concept-validation study using a multitrait-multimethod approach, *Family Process*, Vol. 26, 1987, 235-253.

Klugman, J.: "Enmeshment" and "Fusion", *Family Process*, Vol. 15, No. 3, 1976, 321-323.

L'Abate, L.; Ganahl, G. & Hansen, J.C.: *Methods of family therapy*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1986.

La Grange, F. & Joubert, H.F.: Assessering in maatskaplike werk. *Maatskaplike Werk/Social Work*, Vol. 24, No.1, Maart 1988.

Lee, C.: Theories of family adaptability: Toward a synthesis of Olson's Circumplex and the Beavers Systems Models, *Family Process*, Vol. 27, 1988, 73-85.

Leighninger, R.D.: Systems theory and social work: A re-examination, *Journal of Education for Social Work*, Vol. 13, No. 3, Fall 1977, 44-49.

Lewis, J.M.: Family structure and stress, *Family Process*, Vol. 25, 1986, 235-247.



Manosevitz, M. & Stedmann, J.M.: Some thoughts on training the novice family therapist in the art of family assessment, *Family Therapy*, Vol. VIII, No. 2, 1981, 67-76.

Massey, R.F.: What/Who is the family system?, *American Journal of Family Therapy*, Vol. 14, No. 1, 1986, 23-37.

Melito, R.: Adaptation in family systems: A developmental perspective, *Family Process*, Vol. 24, 1985, 89-100.

Minuchin, S.: *Families and family therapy*, Tavistock, London, 1974.

Mishne, J.M.: The missing system in social work's application of systems theory, *Social Casework*, 1982, 547-554.

Oliveri, M.E. & Reiss, D.: A theory-based empirical classification of family problem-solving behavior, *Family Process*, Vol. 20, 1981, 408-418.

Oliveri, M.E. & Reiss, D.: Family concepts and their measurement: Things are seldom what they seem, *Family Process*, Vol. 23, 1984, 33-48.

Olson, D.H.(Ed.): *Treating relationships*, Graphic Publishing Co., Lake Mills, Iowa, 1976.

Olson, D.H.: Circumplex Model VII: Validation studies and FACES III, *Family Process*, Vol. 25, 1986, 337-351.

Olson, D.H.: Commentary: Three-dimensional (3-D) Circumplex Model and revised scoring of FACES III, *Family Process*, Vol. 30, 1991, 74-79.

Olson, D. & Killorin, E.: *Clinical Rating Scale for the Circumplex Model of marital and family systems*, Family Social Science, University of Minnesota, St Paul, 1985.

Olson, D.H.; McCubbin, H.I.; Barnes, H.; Larsen, A.; Muxen, M. & Wilson, M.: *Family inventories*, Family Social Science, University of Minnesota, St. Paul, 1985.

Olson, D.H.; McCubbin, H.J.; Larsen, A.S.; Muxen, M.J. & Wilson, M.: *Families: What makes them work?*, Sage Publications, Beverly Hills, 1983.

- Papp, P.: *The process of change*, Guilford Press, New York, 1983.
- Ryder, R.G. & Bartle, S.: Boundaries as distance regulators in personal relationships, *Family Process*, Vol. 30, 1991, 393-496.
- Satir, V.: *Conjoint family therapy*, Science and Behavior Books, Palo Alto, California, 1967.
- Selvini-Palazzoli, M.S.; Boscolo, L.; Cecchin, G. & Prata, G.: Hypothesizing-Circularity-Neutrality: Three guidelines for the conductor of the session, *Family Process*, Vol. 19, 1980, 3-12.
- Sigafoos, A.; Reiss, D.; Rich, J. & Douglas, E.: Pragmatics in the measurement of family functioning: An interpretive framework for methodology, *Family Process*, Vol. 24, 1985, 189-203.
- Siporin, M.: *Introduction to social work practice*, MacMillan, New York, 1975.
- Speer, D.C.: Family systems: Morphostasis and morphogenesis, or "Is homeostasis enough?", *Family Process*, Vol. 9, No. 3, September 1970, 259-278.
- Stein, A. & Kleiman, J.: A self-report family data form for family therapy, *Family Therapy*, Vol. 6, No. 1, 1984, 63-67.
- Steinhauer, P.D.; Santa-Barbara, J. & Skinner, H.: The process of family functioning, *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 29, 1984, 77-88.
- Terblanche, S.S.: Kliëntemotivering in maatskaplikewerk-hulpverlening: Die dinamika van behoeftes en doelstellings, M.A.-verhandeling, Universiteit van Port Elizabeth, 1986.
- Thomas, V.K. & Olson, D.H.: Circumplex Model: Curvilinearity using clinical rating scale and FACES III. Unpublished paper, University of Minnesota, 1990.
- Tseng, W.S. & McDermott, J.F.: Triaxial family classification, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, Vol. 18, 1979, 22-43.

Tomm, K.: Circular interviewing: A multifaceted clinical tool, In: Campbell, D. & Draper, R.(Eds): *Systemic family therapy*, Institute for Family Therapy, London, 1985.

Wilkinson, I.: Family assessment: A review, *Journal of Family Therapy*, Vol. 9, March 1987, 367-380.

Woods, M.D. & Martin,D.: The work of Virginia Satir: Understanding her theory and technique, *American Journal of Family Therapy*, Vol. 12, No. 4, 1984, 3-11.

**DEPARTMENT OF SOCIAL WORK  
FAMILY FUNCTIONING STUDY**

**BYLAE A**

Survey  
Family  
Record

**WELFARE AGENCY TAKING PART IN THE STUDY**

Child W. Port Elizabeth	Child W. Durban	Child W. Pretoria	Child W. Cape Town	Child W. George	Other (Specify)
1	2	3	4	5	<u>6-9</u>

**SECTION A  
IDENTIFYING DETAILS OF FAMILY**

Surname: \_\_\_\_\_

File No.: \_\_\_\_\_

**I. FAMILY COMPOSITION**

Parents	Sex	Age	Highest ed./quali- fication	Occupation	Income R per month
1. Father	M				
2. Mother	F				

**(a) Working children still living at home**

Sex	Age	Highest qualifi- cation	Occupation	Income R per month
3.				
4.				
5.				

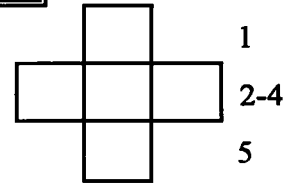
(b) **Children still busy with education**  
(Tertiary, Secondary, Primary, Preschool)

Sex	Age	Highest education
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Survey

Family

Record



(c) **Foster children**

Sex	Age	Highest education
11.		
12.		
13.		
14.		

**II. POPULATION GROUP**

White	Coloured	Asian	Black
1	2	3	4

**III. DURATION OF SERVICE TO THE FAMILY**

Less than 1 Yr	2 Yrs	3 Yrs	4 Yrs	5 Yrs	6 Yrs	7 Yrs	8+ Yrs
1	2	3	4	5	6	7	8

**IV. TYPE OF DWELLING UNIT**

Single	Semi	Duplex/ Simplex	Flat	Squatters shack	Out- bldg.
1	2	3	4	5	6

**V. SIZE AND UTILIZATION OF DWELLING UNIT**

- (a) Number of bedrooms
- (b) Number of living-rooms (excluding bathroom/toilet)
- (c) Number of living-rooms which are also utilized as bedrooms
- (d) How many people live "permanently" on these premises?
- (e) How could you rate the family's accommodation?

Very good	Good	Average	Poor	Totally inadequate
1	2	3	4	5

**VI. CHURCH AFFILIATION**

-----

**VII. FAMILY'S PROGNOSIS**

Very good	Good	Average	Poor	Very poor
1	2	3	4	5

**SECTION B  
INFORMATION ABOUT SOCIAL WORKER TAKING PART IN THE  
PROJECT**

**VIII. SEX**

Male	Female
1	2

**IX. AGE**

20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55+
1	2	3	4	5	6	7	8

**X. QUALIFICATIONS**

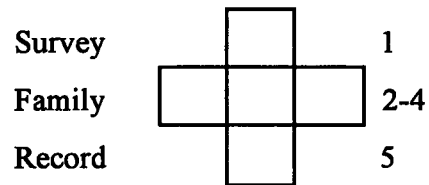
College Diploma	Univ. Diploma	3-Yr Degree	4-Yr Degree	Hons. Degree	M.A. Degree
1	2	3	4	5	6

**XI. YEARS OF EXPERIENCE AS A SOCIAL WORKER**

Less than 1 Yr	1 Yr	2 Yrs	3 Yrs	4 Yrs	5 Yrs	6 Yrs	7 Yrs	8 Yrs
1	2	3	4	5	6	7	8	9

**XII. YEARS OF SERVICE AT THIS PARTICULAR AGENCY?**

Less than 1 Yr	1 Yr	2 Yrs	3 Yrs	4 Yrs	5 Yrs	6 Yrs	7 Yrs	8 Yrs
1	2	3	4	5	6	7	8	9



**SECTION C  
PRESENT ASSESSMENT OF FAMILY SITUATION**

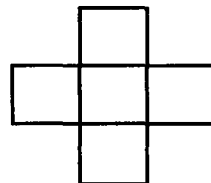
(List the problems the family is experiencing at present and rate the extent to which the family is handicapped by it.)

Nature of Problem	Extent affected		
	Minimal	Moderate	Severe
1.	1	2	3
2.	1	3	3
3.	1	2	3
4.	1	2	3
5.	1	2	3
6.	1	2	3
7.	1	2	3
8.	1	2	3
9.	1	2	3
10.	1	2	3
11.	1	2	3
12.	1	2	3

Survey

Family

Record



1

2-4

5

**STRENGTHS AND WEAKNESSES IN THE FAMILY**

(a) Identify the strengths available in the family

---



---



---



(b) Identify the weaknesses in the family

---

---

---

6

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7-15
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16-24

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25-34
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35-44
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45-54

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55-59
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60-64
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	65-69
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70-74
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75-79

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6-10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11-15
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16-20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21-25

26

27

28

29

30

31

32-33

34

35

36

37

38

39

40

41

1		1	
			2-4
2		5	

1		1	
			2-4
3		5	

		6-7
		8-9
		10-11
		12-13
		14-15
		16-17
		18-19
		20-21
		22-23
		24-25
		26-27
		28-29
		30-31
		32-33
		34-35
		36-37

		38-39
		40-41
		42-43
		44-45
		46-47
		48-49
		50-51
		52-53
		54-55
		56-57
		58-59
		60-61
		62-63
		64-65
		66-67
		68-69
		70-71
		72-73
		74-75
		76-77
		78-79

1		1	
			2-4
4		5	

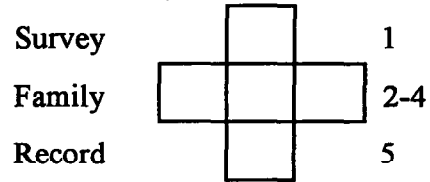
				6-9
				10-13
				14-17
				18-21
				22-25
				26-29
				30-33

				34-37
				38-41
				42-45
				46-49
				50-53
				54-57
				58-61

**University of Port Elizabeth**  
**DEPARTMENT OF SOCIAL WORK**

**CLINICAL ASSESSMENT SCALE**

Describe the family by picking the point on each criterion that best describes the family. Mark 0 when you are unable to assess a particular criterion.



**1. Agency where family is registered**

Port Elizabeth	Durban	Pretoria	Cape Town	George	Other
1	2	3	4	5	6-9

**2. Family**

Surname : \_\_\_\_\_

File no.: \_\_\_\_\_

### CLINICAL SCALE

<b>3. Emotional bonding</b>	<b>Score</b>
Not in a position to answer	0
Extreme emotional separateness	1
Emotional separateness	2
Emotional closeness	3
Extreme emotional closeness	4
	5
	6
	7
	8
<b>4. Family loyalty</b>	
Not in a position to answer	0
Lack of family loyalty	1
Occasional family loyalty	2
Loyalty to family expected	3
Loyalty to family demanded	4
	5
	6
	7
	8
<b>5. Family involvement and interaction</b>	
Not in a position to answer	0
Very low involvement or interaction between members	1
Involvement acceptable but personal distance preferred	2
Involvement emphasized but personal distance allowed	3
Very high symbolic involvement, members very dependent on each other	4
	5
	6
	7
	8

6. Affective responsiveness	Score
Not in a position to answer	0
Infrequent affective responsiveness between members	1
	2
Some affective responsiveness is demonstrated	3
	4
Affective interactions encouraged and preferred	5
	6
Affective dependency is demonstrated	7
	8
7. Marital relationship	
Not in a position to answer	0
Extreme emotional separateness	1
	2
Emotional separateness	3
	4
Emotional closeness	5
	6
Extreme emotional reactivity	7
	8
8. Parent-child relationship	
Not in a position to answer	0
Lack of parent-child closeness	1
	2
Clear subsystem boundaries with some parent-child closeness	3
	4
Clear subsystem boundaries with parent-child closeness	5
	6
Parent-child coalition. Lack of generational boundaries	7
	8



9. Time and space	Score
Not in a position to answer	0
Time apart from family maximized. Rarely time together. Separate space needed and preferred	1 2
Time alone important. Some time together. Separate space preferred. Sharing of family space	3 4
Time together important. Time alone permitted. Sharing family space. Private space respected	5 6
Time together maximized. Little time alone permitted. Little private space permitted	7 8
10. Decision making	
Not in a position to answer	0
Independent decision making	1 2
Individual decision making but joint is possible	3 4
Joint decisions preferred but not necessary	5 6
Decisions subject to wishes of entire group	7 8
11. Friends	
Not in a position to answer	0
Individual friends seen alone	1 2
Individual friendships seldom shared with family	3 4
Individual friendships shared with family	5 6
Family friends preferred with limited individual friends	7 8

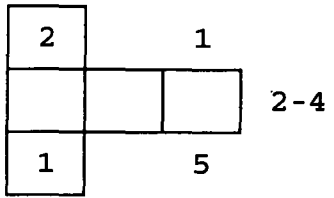
<b>12. Interests and recreation</b>	<b>Score</b>
Not in a position to answer	0
Disparate interests. Mainly separate recreation	1
Separate interests. More separate than shared recreation	2
Joint interests preferred. More shared than individual recreation	3
	4
	5
	6
Joint interests and recreation mandated	7
	8
<b>13. Leadership</b>	
Not in a position to answer	0
Authoritarian leadership. Parent(s) highly controlling	1
	2
Primarily authoritarian but some equalitarian leadership	3
	4
Equalitarian leadership with fluid changes	5
	6
Limited or erratic leadership. Parental control unsuccessful, rebuffed	7
	8
<b>14. Discipline</b>	
Not in a position to answer	0
Autocratic, "law and order". Strict, rigid consequences.	1
Not lenient	2
Somewhat democratic. Predictable consequences.	3
Seldom lenient	4
Usually democratic. Negotiated consequences.	5
Somewhat lenient	6
Laissez-faire and ineffective. Inconsistent consequences.	7
Very lenient	8

<b>15. Negotiation</b>	<b>Score</b>
Not in a position to answer	0
Limited negotiations. Decisions imposed by parents	1
Structured negotiations. Decisions mainly made by parents	2
Flexible negotiations. Agreed upon decisions	3
Endless negotiations. Impulse decisions	4
	5
	6
	7
	8
<b>16. Roles</b>	
Not in a position to answer	0
Limited repertoire, strictly defined roles	1
Roles stable, but may be shared	2
Role sharing and making fluid changes of roles	3
Lack of role clarity, role shifts and role reversals	4
	5
	6
	7
	8
<b>17. Rules</b>	
Not in a position to answer	0
Unchanging rules. Rules strictly enforced	1
Few rule changes. Rules firmly enforced	2
Some rule changes. Rules flexibly enforced	3
Frequent rule changes. Rules inconsistently enforced	4
	5
	6
	7
	8

THANK YOU FOR TAKING THE TIME TO COMPLETE THIS SCALE.

- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20

21



**University of Port Elizabeth**  
**DEPARTMENT OF SOCIAL WORK**

**STUDY OF FAMILY FUNCTIONING**

- This questionnaire must be completed by the FATHER, MOTHER and ONE CHILD older than 12 years, from the same family who are living together. THREE questionnaires (SURVEY 3) must be completed for every family selected.
- It is important that family members should not influence one another while answering the questions.
- The family members must not take too long to think about their answers. They must pick the answer that BEST DESCRIBES THEIR FAMILY at that point in time.
- Their answers are marked by drawing a circle around the appropriate number. Numbers 2 and 4 must only be marked if the answer lies somewhere between the given responses.

Survey

Family No.

Surname and initials of Social Worker :

---

Child Welfare Society at which the family is registered :

Port Elizabeth	Durban	Pretoria	Cape Town	George	Other
1	2	3	4	5	6-9

**PARTICULARS OF RESPONDENT**

FILE NO. : \_\_\_\_\_

FAMILY SURNAME : \_\_\_\_\_

1.

Father	Mother	Child older than 12 years
1	2	3

2. Age (in years)

12-14	15-17	18-20	21-29	30-39	40-49	50-59	60+
1	2	3	4	5	6	7	8

3. Sex

Male	Female
1	2

4. Home language

Afrikaans	English	Xhosa	Zulu	N. Sotho	Other
1	2	3	4	5	6-9

If other, specify : \_\_\_\_\_

5. Employment

Works full time	Works part time	Part time/ housewife	Housewife	Pupil	Student
1	2	3	4	5	6
Pensioner	Un-employed	National serviceman			
7	8	9			

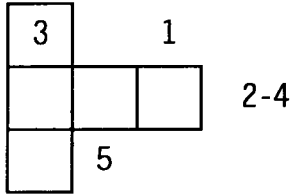
Statement					
1. Our family asks each other for help	1	2	3	4	5
2. If we have to solve a problem, the children's suggestions are followed	1	2	3	4	5
3. We like each other's friends	1	2	3	4	5
4. The children in our family have a say in their discipline	1	2	3	4	5
5. We like to do things in which only the family are involved	1	2	3	4	5
6. Different persons act as leaders in our family	1	2	3	4	5
7. Our family feels closer to one another than to other people outside the family	1	2	3	4	5
8. Our family changes its way of handling things	1	2	3	4	5
9. Our family likes to spend their free time with each other	1	2	3	4	5
10. Parents and children discuss punishment together	1	2	3	4	5
11. Family members feel very close to each other	1	2	3	4	5
12. The children make the decisions in our family	1	2	3	4	5
13. When our family gets together for activities, everybody is present	1	2	3	4	5
14. Rules change in our family	1	2	3	4	5
15. We can easily think of things to do together as a family	1	2	3	4	5
16. We shift household responsibilities from person to person	1	2	3	4	5



Statement					
17. Family members consult other family members on their decisions	1	2	3	4	5
18. It is hard to identify the leaders in our family	1	2	3	4	5
19. Family togetherness is very important	1	2	3	4	5
20. It is hard to tell who does which household chores	1	2	3	4	5

- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20

21



6

7

8

9

10

Almost never

Once in a  
while

Sometimes

Frequently

Almost  
always

Almost never

Once in a  
while

Sometimes

Frequently

Almost  
always

**Almost never**

**Once in a  
while**

**Sometimes**

**Frequently**

**Almost  
always**

**Almost never**

**Once in a  
while**

**Sometimes**

**Frequently**

**Almost  
always**

# VRAELYS

## FAMILY FUNCTIONING

1. Age

18	19	20	21	22	23+

2. Sex

Male	Female

3. Home language

Afrikaans	English	Xhosa	Zulu	German	Other

4. Year of study

1st	2nd	3rd	4th

BRN 406396  
ORD 95.3698  
COPY PB95160

RGN BIBLIOTEK	HSRC LIBRARY
------------------	-----------------

R44.59