

6144 2408

UNIVERSITY OF THE FREE STATE LIBRARY

HIERDIE EKSEMPLAAR MAG ONDER
GEEN OMSTANDIGHEDEN UIT DIE
BIBLIOTHEEK VERWYDER WORD NIE

University Free State



34300001324320

Universiteit Vrystaat

JONG VOLWASSENES SE PERSEPSIES VAN GESONDE GESINSFUNKSIONERING

MIA MELINDA MUDIE

**Verhandeling voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die
graad Magister Artium (Kliniese Sielkunde) in die Fakulteit
Geesteswetenskappe, Departement Sielkunde, aan die Universiteit van die
Vrystaat**

Studieleier:

**PROF. C.A. VENTER
(PU vir CHO)**

Medestudieleier:

**DR. R.B.I. BEUKES
(UVS)**

November 2002

Universiteit van die
Oranje-Vrystaat
BLOEMFONTEIN

29 AUG 2003

UOVS SASOL BIBLIOTEEK

INHOUDSOPGAWE

BEDANKINGS	p.i
ABSTRACT	p.1
INLEIDING	p.2
METODE VAN ONDERSOEK	p.5
Doel	p.5
Navorsingsontwerp	p.5
Deelnemers	p.5
Insameling van die data	p.6
Ontleding en interpretasie van die data	p.8
RESULTATE EN BESPREKING	p.10
GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	p.24
BRONNELYS	p.26
OPSOMMING	p.31
SUMMARY	p.32

BEDANKINGS

Ek wil graag die volgende persone bedank wat die voltooiing van hierdie studie moontlik gemaak het:

- My Hemelse Vader vir onvoorwaardelike liefde en bystand.
- Professor C.A. Venter, my studieleier, vir sy opregte belangstelling in die studie, groot hoeveelheid hulp, bekwame leiding, beskikbaarheid en geduld. Prof, dankie dat u soos "Oupa" in "Wat doen jy Daniël?" opgetree het tydens die voltooiing van hierdie studie!
- Doktor R.B.I. Beukes vir sy hulp wat betref die administratiewe proses, sowel as sy bystand en waardevolle insette.
- Professor M. Heyns vir sy insette wat betref die navorsingsvoorstel.
- Professor M.C.A. Seyffert vir die noukeurige taalversorging.
- Me. J. Kuhn vir al die harde werk tydens die aanbring van veranderinge aan die studie, drukwerk en boodskappe aan professor Venter.
- Me. A. Köbus vir boodskappe van en na doktor Beukes en vir die hantering van die navorsingsvoorstel en artikel.
- Die deelnemers vir hul bereidwilligheid om aan die studie deel te neem.
- Me. L. Venter van die RAU biblioteek vir haar bereidwilligheid en bekwame hulp tydens literatuursoektogte.
- My man vir emosionele ondersteuning en aanmoediging.
- Familie en vriende vir hul belangstelling in my vordering en troos tydens frustrasies.

ABSTRACT

The aim of this research was to determine which factors, according to a group of young adults, contribute to healthy family functioning and to determine how their perceptions correspond with existing literature in this respect. Qualitative research, specifically a multiple case study design, was used. Snowball sampling was used to obtain 10 participants between the ages of 20 and 39. These participants responded in writing to the question: "In your opinion, what are the factors contributing to healthy family functioning?", after which individual interviews were held surrounding the same question. Analysis of the participants' responses yielded 31 themes, 14 of which were mentioned by more than five participants. These themes were compared to the research/utterances of authoritative family therapy models and it appears that participants' responses correspond with literature surrounding factors contributing to healthy family functioning. Participants' responses also suggested new dimensions not previously indicated in literature. Suggestions were made concerning future research.

INLEIDING

Talle skrywers is dit eens dat die gesin as 'n uiters belangrike basis dien vir menslike ontwikkeling. So byvoorbeeld stel Minuchin (1974:47) dit soos volg: "In all cultures, the family imprints its members with selfhood... ...The laboratory in which these ingredients are mixed and dispensed is the family, the matrix of identity." Epstein, en Bishop (1981:447) meen 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." Walsh (1982:20) beklemtoon vervolgens die kernrol van die gesin: "...in every society, the family has been the primary agency to provide for the child's biological needs and development into an integrated person capable of living in society and of maintaining and transmitting its culture."

Aangesien die gesin so 'n primêre rol vervul in die mens se lewe, is daar reeds 'n groot hoeveelheid navorsing gedoen oor belangrike faktore/dimensies betrokke in gesinsfunksionering. Dit blyk uit die literatuur dat die oorwig van hierdie navorsing, oorsee en in Suid-Afrika, kwantitatief van aard was en veral gefokus het op sogenaamde disfunksionele gesinne, of faktore wat lei tot disfunksie in gesinne (Barker, 1992; Gladding, 1998; Gurman & Kniskern, 1991; NEXUS-databasis; Walsh, 1982). Hierdie fokus op disfunksie was in ooreenstemming met die vroeëre/bestaande patogene benadering in die Sielkunde.

Relatief min navorsing is tot dusver gedoen oor sogenaamde gesonde/normale gesinne, of faktore wat daartoe bydra. Volgens Barker (1992) en Greeff (2000) het talle teoretici wel belangrike werk in hierdie verband gedoen, naamlik Barnhill (1979); Bentovim, Barnes, Cooklin (1982); Fleck (1980); Kirschner en Kirschner, (1986); Lewis, Beavers, Gossett en Phillips (1976); Olson *et al.* (1989); Otto (1962) en Walsh (1982). In hierdie opsig het drie belangrike gesinsmodelle tydens die sewentiger- en tagtigerjare ontwikkel, naamlik die Circumplexmodel (Olson, Sprenkle & Russell, 1979), Beaversmodel (Beavers, 1981) en die McMastermodel (Epstein & Bishop, 1981). Dit blyk dat teoretici van ander gesinsterapiemodelle

ook 'n poging aangewend het om gesonde/normale gesinsfunksionering te beskryf (Gurman & Kniskern, 1981 & 1991). Talle van hierdie gesinsterapiemodelle se aannames oor gesonde/normale gesinne blyk egter gebaseer te wees op navorsing met geïnstitusioneerde steekproewe, of gesinne met 'n gediagnoseerde lid/lede.

'n Onderzoek na die afgelope vyf jaar se artikels in vier bekende gesinsterapiejoernale, naamlik *Family Process*, *Journal of Marital and Family Therapy*, *American Journal of Family Therapy* en *Family Therapy Networker* het aangetoon dat daar geen spesifieke literatuur gepubliseer is wat betref normale/gesonde gesinsfunksionering nie.

In die Suid-Afrikaanse konteks bestaan daar 'n groot leemte op die navorsingsterrein van gesonde/normale gesinsfunksionering. Volgens Greeff (2000) is dit slegs sy navorsing, waarin hy van die Circumplexmodel se meetinstrumente gebruik het om gesinne te evalueer, en die van Le Roux (1992) wat handel oor eienskappe van normale of intakte gesinne in Suid-Afrika.

'n Fokusverskuiwing na die bestudering van gesonde/normale, en selfs optimale gesinsfunksionering, sluit aan by 'n meer resente ontwikkeling in die Sielkunde, naamlik die salutogene benadering of psigofortologie (Strümpfer, 1990; Wissing & Van Eeden, 1997). Seligman en Csikszentmihalyi (2000), sowel as Sheldon en King (2001), benadruk die belangrikheid daarvan om die positiewe aspekte van menslike funksionering beter te verstaan en klem word geplaas op voorkomingstrategieë en psigologiese welsyn met die fokus op die sterkpunte en weerstandhulpbronne (Durlak, 1998; Luyubomirsky, 2001; Masten 2001). Grinker stel in sy voorwoord tot Walsh (1982:XI) die volgende: "It is imperative for clinicians, regardless of their particular discipline or treatment orientation, to become more knowledgeable about the functioning of normal families and to consider ramifications for clinical theory and practice."

Die term "gesond" vereis 'n verklaring. Offer en Sabshin (1966), offer vier definisies: normaliteit as gesondheid, optimale funksionering, die gemiddeld en

gesondheid as 'n proses. Walsh (1982) verskaf definisies na aanleiding van 'n kontinuum, waaronder optimaal (verdeel in optimaal en voldoende) na midinterval na ernstig-disfunksioneel. Volgens hierdie definisies demonstreer optimale gesinne daardie vaardighede wat uiters belangrik is in die oplos van sekere prominente gesinskonflikte, en toon hulle vermoëndheid in verskeie noodsaaklike areas van funksionering. Wat betref die gesondheid-as-'n-proses-definisie, word in ag geneem die integrasie, instandhouding en groei van die gesinseenheid in verhouding tot beide individuele en sosiale sisteme. Wat normaal is, word gedefinieer in temporele en sosiale kontekste, en dit wissel met die verskillende interne en eksterne eise wat aanpassing vereis deur die loop van die gesinslewensiklus. Gurman en Kniskern (1981:XV; 1991:XVII) gebruik in hulle bespreking die terme gesond of goedfunksionerende gesinne. Volgens hulle dui dit op die gladde ("smooth") verloop van sake.

Wat betref die term "gesin", klassifiseer Schlesinger (1979) en Falloon (1993) 'n verskeidenheid tipes gesinsamestellings, onder andere die nukleêre gesin met man, vrou en kinders; enkelouergesinne; hersaamgestelde gesinne en gesinne met aangenome kinders. Die vraag kan ontstaan of daar vir elk van hierdie samestellings 'n reeks 'normale' funksionering bestaan.

In die lig van die bogenoemde bespreking is die navorsingsvraag wat met hierdie navorsing aan die orde kom die volgende: Wat is jong volwassenes se persepsie van faktore betrokke by gesonde gesinsfunksionering en hoe stem hulle persepsies ooreen met bestaande literatuur in hierdie verband?

Vir die doeleindes van hierdie navorsing verwys "gesonde gesinsfunksionering" na normale en/of goeie gesinsfunksionering in die algemeen. Die term "gesin" word ook in die algemeen gebruik sonder om sekere gesinsamestellings in ag te neem.

Die navorsing is uitgevoer met die hoop dat die bevindinge bestaande literatuur kan bevestig en selfs uitbrei; nuwe navorsingsgeleenthede aanwys en fasiliteerders of terapeute se kennis en sensitiwiteit aanvul oor ander dimensies wat tydens gesinsverrykingskursusse of gesinsterapie aangespreek kan word.

METODE VAN ONDERSOEK

Doel

Die doel van hierdie navorsing was om te bepaal watter faktore, volgens 'n groep jong volwassenes, 'n rol speel in gesonde gesinsfunksionering en om vas te stel hoe hulle persepsie ooreenstem met bestaande literatuur in hierdie verband.

Navorsingsontwerp

Die navorsing was kwalitatief van aard. Daar is spesifiek gebruik gemaak van 'n meervoudige gevallestudie-ontwerp (Moore, 1999).

Deelnemers

Die navorsing is deur 'n dosent in die Departement Sielkunde aan die Universiteit van Pretoria aan studente bekendgestel tydens lesingtye sowel as deur die navorser self aan jong volwassenes werksaam in dieselfde maatskappy as die navorser in Johannesburg. Die navorser is deur persone gekontak wat hulle sowel as persone wat hulle ken, se bereidwilligheid aangedui het om aan die studie deel te neem. 'n Sneebalproef is dus gebruik in die werwing van deelnemers (Huysamen, 1994; Neuman, 1997; Rubin & Babbie, 1997).

Die deelnemers het bestaan uit 10 jong volwassenes tussen die ouderdom van 24 en 34 en hulle was werksaam en woonagtig in Johannesburg en Pretoria. Alhoewel etlike studente van die Universiteit van Pretoria aanvanklik aangedui het dat hulle belangstel om aan die navorsing deel te neem, het geeneen van hulle die navorser gekontak vir deelname nie.

Vyf van die 10 deelnemers was manlik en vyf vroulik. Die groep het bestaan uit twee mediese verteenwoordigers, twee sielkundiges, twee finansiële bestuurders, een biokinetikus, een onderwyseres, een verkoopsbestuurder en een veearts. Daar is tydens die individuele onderhoude navraag gedoen oor die aard en die kwaliteit van die deelnemers se gesinne van oorsprong. Twee van die deelnemers kom uit geskeide gesinne; drie van die deelnemers het ouers verloor - twee 'n moeder en vader onderskeidelik op die ouderdom van 13 en een 'n vader vroeg in die jaar 2002. Wat betref hertroude gesinne, het een van die deelnemers wat uit 'n geskeide gesin kom se pa hertrou en in die geval van 'n ander, het albei ouers hertrou. Oor die kwaliteit van die deelnemers se gesinne van oorsprong het deelnemers hul gesinne op 'n kontinuum geplaas van swak- (0) tot goedfunksionierend (10). Hulle tellings was onderskeidelik 2, 3, 4, 4½, 5, 6½, 7 (twee deelnemers) en 9 (twee deelnemers).

As gevolg van die groot invloed wat etnisiteit op gesinsfunksionering het (Barker, 1992), is daar net van wit deelnemers gebruik gemaak. Geen ander kriteria het bestaan wat betref die deelnemers nie.

Die navorser as deelnemer het in 2001 haar internskap in Kliniese Sielkunde voltooi aan die Pretoria Akademiese en Weskoppieshospitale en stel belang daarin om privaat te praktiseer. Sy gaan uit van die oortuiging dat die gesin die hoeksteen van die samelewing is en dat kennis en 'n groter bewuswording oor gesinsfunksionering bevorderlik is vir terapeutiese ingrepe sowel as vir die welstand van die samelewing.

Insameling van die data

Alle deelnemers is eenmalig, individueel of in pare by hulle huise ontmoet.

Die volgende prosedures is gevolg tydens elke afspraak:

- Aan die begin van elke afspraak is deelnemers bedank vir hulle bereidwilligheid om deel te neem en daar is gepoog om rapport te bou.

- Na aanleiding van Patton (1987) se aanbevelings, is dit aan die deelnemers duidelik gemaak waarom die navorsing handel en watter prosedures gevolg sou word tydens die afspraak.
- Deelnemers is gerusgestel dat die navorsing nie handel oor hul eie gesinne nie, maar bloot oor hul persepsie van gesinsfunksionering in die algemeen.
- Etiese aspekte soos anonieme deelname, vertroulikheid en privaatheid, soos aanbeveel deur Gorman en Clayton (1997), is met die deelnemers bespreek en hulle toestemming is verkry om bandopnames van die onderhoude te maak. Dit is aan deelnemers verduidelik dat bandopnames voordelig is, aangesien die navorser dan kan konsentreer op dit wat elke deelnemer sê, sonder dat die aandag afgelei word deur die maak van notas (Glesne & Peshkin, 1992; Patton, 1987; Smith, 1995).
- Die deelnemers is geleentheid gegun om vrae te vra voordat die proses begin het.

Die eerste fase van die data-insameling het behels dat die deelnemers skriftelik moes respondeer op die ongestruktureerde oopendeelvraag (Huysamen, 1994): "Wat is volgens u mening die faktore wat bydra tot gesonde gesinsfunksionering?" Daar was geen tydsbeperking nie; deelnemers is bloot gevra om hulle persepsies so volledig moontlik weer te gee. Die deelnemers het tussen 15 en 40 minute hieraan bestee. Nadat die deelnemers klaar geskryf het, is hulle response deurgelees en notas is daarop aangebring oor moontlike onduidelikhede en vrae wat die navorser tydens die volgende fase wou vra ter uitbreiding van sekere aspekte van die deelnemer se response. Hierdie fase het ongeveer 5 tot 10 minute geduur.

Fase drie het bestaan uit semigestruktureerde individuele onderhoude (Huysamen, 1994; Rubin & Rubin, 1995; Smith, 1995) waartydens deelnemers ter wille van duidelikheid en moontlike verdere uitbreiding oor die geskrewe response -sonder om noodwendig aan hul geskrewe respons te dink- weer hul persepsie moes weergee oor die faktore wat bydra tot gesonde gesinsfunksionering. Hierdie onderhoude het ongeveer 45 minute geduur.

Tydens die onderhoudvoering het die navorser gepoog om in die deelnemer se beleweniswêreld te beweeg om sodoende sy/haar persepsie te verstaan (Patton, 1987) en vrae is gestel vanuit 'n nuuskierige nie-weet-nie posisie sodat daar 'n groot mate van betekenisuitbreiding van gegewens kon plaasvind (Anderson & Goolishian, 1988).

Sekere aspekte wat na vore gekom het tydens die onderhoude was genoteer in die vorm van veldnotas (Merriam, 1988), wat die navorser gehelp het om verdere inligting te kry en vrae te formuleer soos die onderhoud gevorder het. Hierdie notas het ook latere analise bevorder, aangesien hooftemas uit beide die geskrewe respons, sowel as die transkripsie maklik identifiseer kon word (Patton, 1987).

Van die deelnemers het tydens die onderhoud begin praat oor ongesonde gesinsfunksionering (wat nie in gesinne behoort plaas te vind nie), of oor hul eie gesinne. Op grond van Moon, Dillon en Sprenkle (1990), sowel as Patton (1987), se aanbevelings is die fokus teruggebring na die doel van die onderhoud, naamlik die deelnemers se persepsie oor faktore betrokke by gesonde gesinsfunksionering.

Ontleding en interpretasie van die data

Die volgende stappe is gevolg tydens die ontleding en interpretasie van die data:

- Na afloop van elke onderhoud, het die navorser seker gemaak dat die bandopname sonder defekte was en dat veldnotas duidelik en volledig was.
- Onderhoude is vanaf die oudiobande getranskribeer (Neuman, 1997). Data vanuit elke deelnemer se geskrewe respons, die navorser se veldnotas vir daardie afspraak en die onderhoudstranskripsie is geïntegreer. Sodoende het triangulering van data plaasgevind (Creswell, 1994; Hittleman & Simon, 1997; Krefting, 1991).
- Elke deelnemer se data is gelees en herlees (Neuman, 1997; Smith, 1995). Die volume van die informasie is verminder tot sekere patrone, kategorieë of

temas na aanleiding van 'n sekere interpretasieskema. Die kategorieë reflekteer hoof- en minder belangrike temas en patrone in die data (Creswell, 1994). Deur middel van hierdie prosedure is verseker dat die navorser intens betrokke was by die data (Stiles, 1993).

- Die data en die navorser se analyses daarvan is deur die studieleier gelees en voorstelle is aan die navorser gemaak, wat subjektiewe oordeel verminder het. Sodoende het medekodering of ondersoekertriangulering ook plaasgevind (Flick, 1992).
- Die verkreeë temas vanuit die deelnemers se response is in verband gebring met temas van talle gesaghebbende gesinsterapiemodelle en hulle uitsprake/navorsingsbevindinge betreffende faktore wat bydra tot gesonde gesinsfunksionering. Hierdie gesinsterapiemodelle is die Kontekstuele, Strategiese, Strukturele, Erickson-, "Focal"-, Simbolies-eksperiënsiële, Gedrags-, McMaster-, Circumplex-, Beaversmodelle van gesinsfunksionering en Bowen se sisteemteorie. (Vergelyk Barker, 1992; Gurman & Kniskern, 1981 & 1991).
- Portuurgroepevaluering (Krefting, 1991) het plaasgevind deurdat die studieleier die navorsingsproses en bevindinge met kollegas bespreek het, wat baie ondervinding van kwalitatiewe navorsing het.
- Die navorser was voortdurend bewus van haar eie interne prosesse wat betref die effek wat deelnemers, of die proses op haar gehad het en sy het dit deurentyd noteer. Sy was ook bewus van haar mening oor gesonde gesinsfunksionering, verwagtinge vir die studie, voorveronderstellings en waardes met betrekking tot aspekte van die studie. Hierdie bewustheid het subjektiewe en gevolglik onbetroubare versameling en integrasie van data beperk (Stiles, 1993).
- Begronding van interpretasies (Stiles, 1993) het plaasgevind deurdat van direkte aanhalings van deelnemers gebruik gemaak is in die bespreking van die resultate.
- Data wat alles insluit vanaf die geskrewe response deur die deelnemers, hul onderhoudtranskripsies, veldnotas sowel as dokumentering van hulpbronne wat gebruik is, is beskikbaar vir inspeksie in sover dit eties en uitvoerbaar is.

Sodoende is ouditeringsproef verseker (Maykut & Morehouse, 1994).

Bogenoemde stappe is deurgans gevolg met die betroubaarheid en geldigheid van die navorsingsproses en -bevindinge in gedagte.

RESULTATE EN BESPREKING

Daar sal eerstens gefokus word op die geïdentifiseerde temas soos aangedui deur die deelnemers, en dan sal daar aangetoon word hoe hierdie temas verband hou met bestaande literatuur in hierdie verband.

Een-en-dertig hoof temas is uit die deelnemers se data geïdentifiseer. Veertien van hierdie temas is deur vyf of meer van die deelnemers vermeld. Hierdie temas is die volgende: die hantering van konflik, misverstande en probleme; kommunikasie; respek; geloof of religie; hiërargie; rolle en rolverdeling; voorbeeldstelling deur ouers as rolmodelle; liefde; ondersteuning, bystand en samewerking; erkenning aan gesinslede; om tyd saam te bestee; finansies; vertroue en aktiewe werk en belegging in die gesin.

- *Die hantering van konflik, misverstande en probleme*

Al die deelnemers het gemeld dat konflik, misverstande en probleme binne die gesond funksionerende gesin kan en behoort voor te kom. Die deelnemers het talle uitsprake gemaak oor hoe die probleme behoort hanteer te word, naamlik gesinslede moet kompromieë aangaan; vrymoedigheid en "...oop kommunikasie..."; "...deur by mekaar te leer indien voorheen verkeerd"; eksterne hulp; "...aktiewe luister - nie net hoor nie"; deur ander se opinies in ag te neem en empatie; "...'n goeie verhouding met die Here..."; deur genoeg tyd saam te bestee; onvoorwaardelike aanvaarding; respek; onmiddellike hantering; hantering met liefde; vertroue; groei en leer uit ondervinding; die vermoë om te herken dat daar 'n probleem is; vergifnis; erkenning deur 'n lid dat hy/sy verkeerd

was en eerlikheid. Agt deelnemers het gevoel dat alle lede in 'n gesin betrek behoort te word by probleemoplossing en besluitnemingsprosesse en een deelnemer het gestel dat "die hoof van die huis" die finale besluit sal maak. Een deelnemer het klem geplaas op die feit dat ouers die gros van die verantwoordelikheid moet dra tydens probleemhantering.

Deelnemers se persepsie dat konflik, misverstande en probleme binne die gesondfunktionerende gesin kan en behoort voor te kom, word eksplisiet deur die Strukturele gesinsterapiemodel ondersteun: "A well-functioning family is not defined by the absence of stress, conflict, and problems, but by how effectively it handles them in the course of fulfilling its functions." (Colapinto, 1991:422). Al 10 die ander gesinsterapiemodelle wat bestudeer is, verwys ook na die gesonde hantering van konflik, probleme en misverstande. Kompromittasie word deur die Strategiese, Beavers-, "Focal"- en Simbolies-eksperiënsiële gesinsterapiemodelle ondersteun (Barker, 1992; Bentovim & Kinston, 1991; Madanes, 1991; Roberto, 1991). Die Simbolies-eksperiënsiële, Gedrags-gesins- en Kontekstuele terapiemodelle ondersteun die deelnemers se persepsie dat konflik onmiddellik hanteer moet word en dat daar vrymoedigheid en "oop kommunikasie" tussen gesinslede moet wees (Boszormenyi-Nagy, Grunebaum & Ulrich, 1991; Falloon, 1991; Falloon, 1993; Roberto, 1991). Die Beaversmodel spesifiseer dat buigzaamheid bevorderlik is in die hantering van kompromittasie en stresvolle situasies (Barker, 1992). Die aanleer van goeie probleemoplossing- en konflikhanteringsvaardighede word vermeld deur talle modelle, naamlik die McMaster-, Kontekstuele, Gedrags-, Erickson-, en Simbolies-eksperiënsiële gesinsterapiemodelle (Boszormenyi-Nagy *et al.*, 1991; Epstein & Bishop, 1981; Epstein, Bishop & Baldwin, 1982; Falloon, 1991; Falloon, 1993; Hahlweg, Revenstorf & Schindler, 1984; Lankton, 1988; Sholevar, 1981; Vincent, Weiss & Birchler, 1975). Om versigtig te luister en ander se standpunte te probeer verstaan, of menings in ag te neem tydens konflik- of probleemhantering, word beklemtoon deur beide die Kontekstuele en Gedrags-gesinsterapiemodelle (Boszormenyi-Nagy *et al.*, 1991; Falloon, 1991; Falloon, 1993).

Die "Focal"-model stel dat ouers psigososiale beskerming kan bied tydens

negatiewe gebeure of probleme deur kinders te aanvaar (Bentovim & Kinston, 1991). Deelnemers se persepsie dat dit bevorderlik sou wees om te "groeï", te "leer uit ondervinding" en te leer by mekaar "indien voorheen verkeerd", word ondersteun deur die McMaster- en die Simbolies-eksperiënsiële modelle (Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982; Roberto, 1991). Die McMaster-, Gedrags-, en "Focal"- modelle poneer dat die vermoë om probleme duidelik te kan herken of te identifiseer, bevorderlik sal wees vir gesinsfunksionering (Bentovim & Kinston, 1991; Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982; Falloon, 1991). Die deelnemerssubtema van vergifnis, word as belangrik aangedui deur die Strategiese gesinsterapiemodel en eerlikheid word ondersteun deur die Simbolies-eksperiënsiële gesinsterapiemodel (Madanes, 1981; Madanes, 1991; Roberto, 1991; Walsh, 1982).

Wat die deelnemers se siening betref oor of die hele gesin betrek moet word by besluitnemingsprosesse en probleemoplossing of grootliks die ouers, beklemtoon die McMastermodel kommunikasie oor die probleem tussen toepaslike lede (Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982). Die Strukturele gesinsterapiemodel verwys na die feit dat struktuur binne die gesin, die effektiwiteit sal beïnvloed waarmee probleme hanteer word (Colapinto, 1991; Lappin, 1988).

- *Kommunikasie*

Nege uit die 10 deelnemers het kommunikasie genoem as 'n belangrike faktor bydraend tot gesonde gesinsfunksionering. Oop kommunikasie en die vrymoedigheid van lede om mekaar te nader, is veral beklemtoon. Goeie luistervaardighede was 'n prominente subtema met die klem op die vermoë om dít wat die ander persoon sê eers aan te hoor en te begryp, voordat mens jou eie standpunt lig: "...luister eers...maak seker wat die persoon vir jou probeer sê en kommunikeer, voordat jy wegspring en dink jy weet wat die persoon gesê het...". Daar is gemeld dat mens behoort aan te pas by die persone waarmee jy kommunikeer, byvoorbeeld in die geval van kinders en introverte. Etlke deelnemers het gesê dat die hele gesin behoort "te weet wat aangaan" en dat daar spontaneïteit moet wees tydens die kommunikasie.

Genoegsame en effektiewe kommunikasie word as belangrik beskou deur die McMaster- en Circumplexmodelle, sowel as die Gedrags-, Strategiese, "Focal"-, en Simbolies-eksperiënsiële gesinsterapiemodelle (Barker, 1992; Bentovim & Kinston, 1991; Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982; Falloon, 1991; Falloon, 1993; Hahlweg *et al.*, 1984; Madanes, 1981; Madanes, 1991; Roberto, 1991; Sholevar, 1981; Walsh, 1982). Die McMastermodel verwys ook spesifiek na oop kommunikasie wat tussen die lede moet bestaan (Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982). Die "Focal"-, Kontekstuele en Gedrags-gesinsterapiemodelle beklemtoon die feit dat lede ander se standpunte moet probeer verstaan, of hulle menings in ag moet neem (Bentovim & Kinston, 1991; Boszormenyi-Nagy *et al.*, 1991; Falloon, 1991; Falloon, 1993). Die "Focal"-model plaas ook klem op die natuurlike ontwikkeling van onderwerpe en boodskappe wat spontaan oorgedra word (Bentovim & Kinston, 1991).

- *Respek*

Hierdie tema is deur nege deelnemers aangedui. Deelnemers het gemeen dat lede van die gesondfunksionerende gesin mekaar respekteer deur hulle optrede en hoe hulle met mekaar kommunikeer; deur mekaar op te bou; konsiderasie; geloof en vertroue in mekaar en deur tyd vir mekaar te maak. Respek behoort volgens die deelnemers getoon te word vir elkeen se uniekheid, gewoontes, idees, manier van dinge doen, menings, gevoelens, belangstellings, voorkeure, verskille, sowel as persoonlike ruimte en besittings. Een deelnemer sê, byvoorbeeld, "...mens moet ook elkeen respekteer, want ons is almal anders...". Elke lid behoort waardig geag te word en te voel. Een deelnemer het ook genoem dat mens jouself moet respekteer. 'n Ander deelnemer het baie klem geplaas op die feit dat mens respek verdien en dat ouers respek kry deur geleenthede, sekuriteit, woning, ondersteuning en 'n voorbeeld aan kinders te bied. 'n Paar deelnemers het beklemtoon dat ouers of volwassenes ook kinders moet respekteer en nie net andersom nie. Daar is ook melding gemaak van leiding en reëls wat respekteer moet word.

Die Strategiese gesinsterapiemodel is die enigste model wat direk verwys na die

konsep van respek by gesinslede (Madanes, 1991). Etlike ander gesinsterapiemodelle verwys indirek daarna, in die sin dat van hulle uitsprake goed aansluit by die sommige genoemde response van die deelnemers. Die Kontekstuele model verwys na die konsep van basiese regverdigheid of "balance of fairness", waar die basiese lewensbelangstellings deur lede in mekaar se doen en late in ag geneem moet word en bedagsaamheid getoon moet word (Boszormenyi-Nagy *et al.*, 1991:204). Die "Focal"-model verwys na die feit dat die aard van verhoudings in die gesin ondersteunend, empaties en waarderend behoort te wees (Bentovim & Kinston, 1991). Dít is in pas met sekere subtemas wat deelnemers betreffende respek genoem het. Volgens Walsh (1982) meld die Simbolies-eksperiënsiële gesinsterapiemodel dat die beleving van selfwaarde deur die gesinslede hoog is in die gesondfunksionerende gesin wat aansluit by die deelnemers se persepsie dat elke lid waardig geag behoort te wees en te voel. Die Gedrags-gesinsterapeutiese model verwys indirek na die feit dat mens respek moet verdien deur opofferinge en die bied van sekere noodsaaklikhede deur hul klem op die koste/beloning verhouding te plaas (Falloon, 1991; Sholevar, 1981).

- *Geloof of religie*

Sewe deelnemers het verwys na geloof of religie as belangrik vir die gesonde funksionering van die gesin. Daar is verwys na die belang van 'n gemeenskaplike geloof van die gesinslede, sowel as die feit dat dít die gesinslede ondersteun deur norme, waardes en reëls daarvolgens vas te stel. Waardes soos eerlikheid, integriteit, liefde, diens en "om te doen aan ander soos jy aan jouself gedoen sou wou hê", is genoem. Deelnemers het gemeen dat die gesin aandag en sorg aan hul geloof moet skenk en hulle kinders van dít geloof moet leer. Daar is gemeld dat Bybelstudie deur die gesin, gebed en kerkbywoning, asook om geestelike groei met mekaar te deel nabyheid by die gesinslede kan skep.

Dit blyk dat geen van die modelle direk na geloof of religie as belangrik vir die gesonde funksionering van die gesin verwys nie. Die McMaster-, Simbolies-eksperiënsiële, Gedrags-, Strategiese, Kontekstuele, en "Focal"-gesinsterapiemodelle verwys na faktore soos vergifnis, reëls, regverdigheid,

konsiderasie en eerlikheid - faktore wat deur verskeie religieë as belangrik geag word. (Vergelyk Bentovim & Kinston, 1991; Boszormenyi-Nagy, 1981; Boszormenyi-Nagy, 1987; Boszormenyi-Nagy *et al.*, 1991; Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982; Falloon, 1991; Madanes, 1981; Madanes, 1991; Roberto, 1991; en Walsh, 1982 met Matthews, 1999, en de Gruchy & Prozesky, 1991).

- *Hiërargie, rolle en rolverdeling*

Die tema hiërargie is aangedui deur sewe deelnemers. Vyf deelnemers het die volgende tema, naamlik die van rolle en rolverdeling vervleg met die tema van hiërargie en daarom word die twee temas saam bespreek. Een deelnemer het die feit beklemtoon dat daar 'n "rangorde" in die gesin behoort te bestaan, waar die vader die hoof van die huis is: "hy het die laaste sê", daarna volg die moeder, dan die oudste kind en onderskeidelik tot die jongste kind. Nog 'n deelnemer het verwys na die outoriteit en leierskap van die vader of man in die huis. 'n Ander deelnemer het weer gemeen dat daar wel "'n leier" moet wees, maar dat dit "net nie 'n piramide" is nie "...die pa is nie bo nie, hy's voor". Hierdie deelnemer het ook gesê dat dit nie noodwendig die man is wat moet lei nie, maar dat stereotipes in die hedendaagse tyd steeds 'n rol speel in die sin dat "mens die vader of man as die broodwinner beskou" en dat "die kinders hom as die sterker een (sien)". Ander deelnemers het verwys na die feit dat "older knows better" en "kinders moet vir hul ouers luister en hul respekteer". Hulle het dit benadruk dat gelyke rolle tussen mans en vrouens deesdae figureer en dat "the man is not necessarily the bread winner and the wife the nurturer for the family to be healthy". Daar is verwys na die feit dat onderskeid getref moet word tussen ouers en kinders se regte en dat hulle nie mekaar se rolle behoort te vervul nie. Een deelnemer het gesê: "Ouers moet in beheer wees, nie kinders nie". Daar is ook genoem dat ouers ook by hul kinders kan leer. Oor rolverdeling het etlike deelnemers gesê dat dit 'n spontane proses behoort te wees. Daar is ook melding gemaak dat gesinslede hul rolle kan kies. Van die deelnemers het beklemtoon dat beide ouers wel 'n rol moet speel, maak nie saak hoe hulle rolverdeling hanteer nie.

Die Strategiese en Strukturele gesinsterapiemodelle beklemtoon die feit dat ouers beheer moet neem oor die gesin en dat daar hiërargiese ordening moet wees (Colapinto, 1991; Madanes, 1981; Madanes, 1991; Sholevar, 1981). Wat rolverdeling betref, stel die Strukturele gesinsterapiemodel dat funksionele rolle gedefinieer word na aanleiding van wedersydse verwagtinge van gesinslede en universele reëls wat gesinsorganisasie beheer, byvoorbeeld hiërargie. Klem word veral geplaas op die rol van die ouerlike subsisteem (Walsh, 1982). Volgens die Erickson- en McMastermodelle sal die gesin as gesond beskou word as alle nodige funksies vervul word. Klem word nie geplaas op wêreld die take afhandel nie, maar samewerking word bloot beklemtoon (Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982; Lankton, Lankton & Matthews, 1991). Die Simbolies-eksperiënsiële en Erickson se modelle tref nie onderskeid tussen mans- en vrouepligte nie en klem word geplaas op erkenning van alle gesinslede se bydraes (Lankton *et al.*, 1991; Roberto, 1991). Die "Focal"-model vermeld dat gesinsorganisasie buigsaam behoort te wees en dat rolle en verhoudinge moet aanpas by lede se behoeftes (Bentovim & Kinston, 1991). Volgens die Kontekstuele en McMastermodelle moet onderhandeling vir simmetriese verdeling van regte en verantwoordelikhede plaasvind (Boszormenyi-Nagy *et al.*, 1991; Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982).

- *Voorbeeldstelling deur ouers as rolmodelle*

Die tema is deur sewe deelnemers genoem. Deelnemers het hierdie voorbeeldstelling as 'n basis of grondslag vir die gesin beskou. Die voorbeeld moet onder andere gestel word om die volgende aspekte te beklemtoon: wat reg en verkeerd is, hoe konflik of probleme opgelos moet word, oor besluitneming, "'n verhouding met die Here", kommunikasie, optrede teenoor ander, eerlikheid en 'n oop verhouding. Dit behels die volgende: "Jy moet vir hulle kan uitlê dís reg en dís verkeerd... ek dink as jy die grondslag reggelê het, dink ek jy sal nie probleme hê nie...".

Die modelle verwys nie direk na die feit dat ouers as voorbeeld of rolmodelle moet optree nie. Die Strategiese en Strukturele gesinsterapiemodelle beklemtoon -soos

dit vroeër genoem is- dat ouers beheer moet neem oor die gesin en dat daar 'n hiërargie moet wees waar ouers in 'n superieure posisie is en hul kinders ondersteun (Colapinto, 1991; Madanes, 1981; Madanes, 1991; Sholevar, 1981). Die McMaster-, Gedrags- en Simbolies-eksperiënsiële gesinsterapiemodelle verwys na gesinsreëls of duidelik gedefinieerde standaarde vir gedrag wat toepaslik is vir elke gesinslid (Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982; Falloon, 1991; Roberto, 1991; Walsh, 1982). Die McMastermodel verwys ook na lewensvaardigheidsontwikkeling waarvoor ouers verantwoordelik is en die funksie van die gesin as laboratorium vir die sosiale, sielkundige en biologiese ontwikkeling en instandhouding van sy lede (Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982). Daar word ook deur die Strukturele en "Focal"-modelle verwys na 'n sterk ouerkoalisie waar ouers saamstem oor hoe om hul kinders op te voed (Bentovim & Kinston, 1991; Colapinto, 1991).

- *Liefde*

Die rol van liefde is deur sewe deelnemers soos volg beklemtoon: "wat vir my die belangrikste is, is liefde... 'n mens kan alles in die lewe hê, maar sonder liefde het jy niks nie." Liefde tussen ouers, tussen kinders en ouers en binne die gesin in die algemeen is beskryf as 'n faktor wat sal help om 'n gevoel van sekuriteit en onvoorwaardelike aanvaarding te kweek en die gesin soos 'n eenheid te laat voel. Daar moet konsekwent, spontaan en aktief tyd gemaak word om liefde te bewys aan lede deur kommunikasie, fisieke aanraking, geskenke, respek, lojaliteit, betrokkenheid by die gesin, omgee, diens aan mekaar en waardering.

Geeneen van die modelle verwys na liefde *per se* wanneer dit kom by faktore wat bevorderlik is vir gesonde gesinsfunksionering nie. Soos in die geval van geloof of religie verwys etlike van die modelle na faktore wat aansluit by van die deelnemers se subtemas oor liefde. Daar word onder andere verwys na ondersteuning tussen gesinslede (die "Focal"- en Gedragsmodelle); die feit dat gesinslede mekaar veilig behoort te laat voel (die Strategiese en "Focal"-modelle); warmte (die Beaversmodel); lojaliteit (die Kontekstuele en Simbolies-eksperiënsiële gesinsterapiemodelle); omgee, vertroosting en gerusstelling (die

McMastermodel); besorgdheid (die Kontekstuele terapeutiese model); wederkerigheid (die Gedrags-gesinsterapiemodel) en waardering vir mekaar (die "Focal"-model) (Barker, 1992; Bentovim & Kinston, 1991; Boszormenyi-Nagy, 1981; Boszormenyi-Nagy, 1987; Boszormenyi-Nagy *et al.*, 1991; Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982; Falloon, 1991; Madanes, 1991; Roberto, 1991).

Die Simbolies-eksperiënsiële gesinsterapiemodel stel dat lede van 'n gesondfunksionerende gesin met sekerheid moet kan rapporteer dat hulle vir mekaar spesiaal is en dat hulle moet kan vertrou dat 'n ouer of sib emosioneel responsief sal wees (Roberto, 1991). Die "Focal"- en McMastermodelle beklemtoon affektiewe responsiwiteit op 'n duidelike, oop, direkte, spontane en sensitiewe manier en dat die volle spektrum van emosies beskikbaar moet wees (Bentovim & Kinston, 1991; Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982). Die Circumplexmodel verwys na emosionele binding teenoor mekaar (Barker, 1992). Erickson se gesinsterapiemodel verwys na die feit dat volhouding belangrik is in terme van gedrag waaraan die gesin gewoond is, byvoorbeeld glimlag en drukkies vir mekaar (Lankton *et al.*, 1991). Volgens die Kontekstuele en Strategiese gesinsterapiemodelle dui gedragsuitdrukkings van wederkerige verhoudingsbelegging tussen gesinslede, op emosionele toeganklikheid en beskikbaarheid vir die deel van laste (Boszormenyi-Nagy, 1981; Boszormenyi-Nagy, 1987; Boszormenyi-Nagy *et al.*, 1991; Madanes, 1991).

- *Ondersteuning, bystand en samewerking*

Hierdie tema is deur ses deelnemers genoem. Lede van die gesin moet mekaar bystaan en ondersteun en weet dat hulle op húl beurt bygestaan en ondersteun sal word. In dié opsig moet lede die gesin as plek van ontvlugting kan beskou. Deelnemers het spanwerk beklemtoon sowel as die feit dat die gesin as 'n eenheid moet funksioneer: "Almal moet betrokke wees by besluitneming" en "lede moet betrokke wees by mekaar se belangstellings." Een deelnemer het in hierdie opsig altruïsme beklemtoon deur te sê: "...vergeet van jouself en fokus op die ander".

Ondersteuning van ouers aan kinders word gemeld deur die Strategiese en Strukturele gesinsterapiemodelle (Colapinto, 1991; Madanes, 1981; Madanes, 1991; Sholevar, 1981), en ondersteuning deur gesinslede oor die algemeen word beklemtoon deur die Gedrags-gesinsterapie- en "Focal"-modelle (Bentovim & Kinston, 1991; Falloon, 1991). Die "Focal"-model verwys ook na die ondersteuning tussen die ouerpaar (Bentovim & Kinston, 1991). Wat bystand op 'n altruïstiese wyse betref, plaas veral die Kontekstuele en Strategiese gesinsterapiemodelle klem op die feit dat gedragssuitdrukking van wederkerige verhoudingsbelegging tussen gesinslede dui op emosionele toeganklikheid en beskikbaarheid om daaglikse laste met mekaar te deel: "... not only by the fulfillment of one's own needs, but also by the capacity for giving concern and gratitude... receiving through giving" (Boszormenyi-Nagy *et al.*, 1991:204; Madanes, 1991). Volgens die McMaster- en die "Focal"-modelle, bestaan daar samewerking in die gesondfunksionerende gesin (Bentovim & Kinston, 1991; Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982). Die "Focal"-, Strategiese en die McMastermodelle gebruik terme soos verskaffing van psigososiale beskerming; omgee, gerusstel en vertroue en laat veilig voel (Bentovim & Kinston, 1991; Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982; Madanes, 1991). Hierdie literatuur stem ooreen met die deelnemers se persepsie dat die gesin 'n plek van ontvlugting behoort te wees. Die Strukturele gesinsterapiemodel maak melding van effektiewe spanwerk as bydraend tot gesonde gesinsfunksionering (Colapinto, 1991). Wat betref die deelnemerspersepsie dat almal betrokke moet wees by besluitneming, meld die McMastermodel dat kommunikasie oor 'n probleem tussen toepaslike gesinslede sal plaasvind en dat hulle dan 'n besluit sal neem, en die Circumplexmodel verwys na die konsep van gesinskohesie (Barker, 1992; Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982). Die deel in mekaar se belangstellings en aktiwiteite word genoem deur die "Focal"-, Kontekstuele en die McMastermodelle (Bentovim & Kinston, 1991; Boszormenyi-Nagy, 1981; Boszormenyi-Nagy, 1987; Boszormenyi-Nagy *et al.*, 1991; Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982).

- *Erkenning aan gesinslede*

Ses deelnemers het hierdie tema vermeld. Lede moet voel hulle lewer 'n positiewe bydrae in die gesin deur waardering wat gereeld uitgespreek word en die feit dat ander hulle en hul bydraes nie as vanselfsprekend aanvaar nie. Van die deelnemers het gemeen dat daar op lede se sterk punte gefokus moet word en dat hulle aanprysing moet ontvang. Een deelnemer het erkenning as volg aangespreek: "...die erken is vir my ook baie belangrik, gee erkenning vir wat goed gedoen word... en 'boost'... daai persoon."

Slegs Erickson se gesinsterapie- en die "Focal"-modelle plaas klem op die feit dat erkenning en waardering behoort te figureer binne die gesondfunksionerende gesin (Bentovim & Kinston, 1991; Lankton *et al.*, 1991).

- *Om tyd saam te bestee*

Om kwaliteittyd saam te bestee en "dinge saam (te) doen" is genoem deur vyf deelnemers. Van die deelnemers het gemeen dat dit die geleentheid skep om mekaar goed te leer ken. Deelnemers het gemeen dat die gesin 'n balans moet handhaaf tussen stokperdjies, werk en die gesinslewe en dat hul tyd moet maak om in mekaar se belangstellings te deel. Daar moet volgens een deelnemer aktief beplan word om tyd te bestee: "...om kwaliteittyd saam te bestee, dat jy tyd daar sal stel vir die familie met mekaar, sê maar om saam te eet in die aand óf in die middag óf twee keer 'n week..." Twee deelnemers het genoem dat ouers ook soms alleen, weg van hul kinders, tyd behoort te bestee.

Hierdie tema word ondersteun deur die Gedragsmodel vir huweliksterapie wat klem plaas op kwaliteit- en kwantiteittyd wat die huwelikspaar saam moet bestee en die feit dat hulle gereeld nuwe sferes moet ontdek vir positiewe omgang, gedeelde aktiwiteite en nuwe belangstellings (Holtzworth-Munroe & Jacobson, 1991; Sholevar, 1981). Die Kontekstuele gesinsterapiemodel noem dat interaksie belangrik is vir die gesondfunksionerende gesin en die "Focal"- en Strategiese gesinsterapiemodelle beklemtoon onderskeidelik deelname aan kinders se

aktiwiteite en dat ouers op 'n positiewe vlak moet omgaan met kinders, byvoorbeeld deur spel en nie net by hulle probleme betrokke moet wees nie (Bentovim & Kinston, 1991; Boszormenyi-Nagy *et al.*, 1991; Madanes, 1991).

- *Finansies*

Daar was vyf deelnemers wat na die invloed van finansies in gesinne se funksionering verwys het. Deelnemers het gewissel in hul opvattinge of genoeg geld bydra tot gesonde gesinsfunksionering. Een deelnemer verwys onder andere na die feit dat gesinne wat genoeg geld het, "...kan meer dinge regkry, byvoorbeeld om hulle kinders te stimuleer en bloot te stel en hulle kan meer weggaan met vakansie, dit wil sê tyd saam bestee". 'n Ander maak dit duidelik dat geld en die gepaardgaande sekuriteit "'n mens gelukkig maak" en gesonde gesinsfunksionering beslis bevorder. 'n Ander deelnemer sê: "...ek sê nie arm gesinne is ongelukkig nie..." en 'n ander maak dit duidelik dat gesinne geld nie as vanselfsprekend moet aanvaar nie, maar dat "...dit mens nie gelukkig (kan) maak nie". Een deelnemer het meer gefokus op die hantering van finansies in die gesin en het gemeen dat dit gesonde funksionering sou bevorder as salarisse gekombineer word. Wedersydse vertroue tussen lede wat betref finansies, is as belangrik aangedui.

Dit blyk dat nie een van die gesinsterapiemodelle direk verwys na finansies en die hantering daarvan in die gesondfunksionerende gesin nie.

- *Vertroue*

Vyf deelnemers het verwys na wedersydse vertroue tussen die ouers, die sibbe, asook vertroue van die ouers in hulle kinders en vertroue van die kinders in hulle ouers. Daar is verwys na ouers wat hul kinders die vryheid moet gee om te eksploreer; kinders wat 'n sib kan identifiseer as vertroueling; die gesin wat oor die algemeen genoeg vertroue behoort te ervaar om "enige iets met mekaar (te) deel", dat lede "die regte besluite" sal neem en dat "opdragte (deur lede) uitgevoer sal word"; ouers wat "mekaar op 'Temptation Island' kan vertrou" en kinders wat

ouers kan vertrou om raad.

Slegs die Kontekstuele terapeutiese model beklemtoon vertroue as fundamenteel in gesonde gesinsfunksionering (Boszormenyi-Nagy, 1981; Boszormenyi-Nagy, 1987; Boszormenyi-Nagy *et al.*, 1991).

- *Aktiewe werk en belegging in die gesin*

Die laaste tema waarna verwys is deur vyf of meer deelnemers is aktiewe werk en belegging in die gesin. Deelnemers het dit onder andere soos volg gestel: "...werk daaraan..."; "fulfilment physically, emotionally and spiritually is important"; "werk aktief en doelbewus aan die huwelik..." en "...doen klein dingetjies vir mekaar...". Daar is verwys na die vestiging van instellings om waardes te kan uitleef, byvoorbeeld as dit vir die gesin belangrik is om tyd saam te bestee, "om dan 'n paar keer 'n week saam te eet of per geleentheid mekaar se buitemuurse aktiwiteite by te woon." Twee deelnemers het spesifiek genoem dat mens in 'n gesonde lewenstyl moet belê vir die gesin met verwysing na 'n gesonde dieet en deelname aan sport of fisieke aktiwiteit.

Geeneen van die modelle verwys direk na aktiewe belegging en werk in die gesin as bevorderlik vir gesonde gesinsfunksionering nie. Daar word egter telkemale by van die modelle verwys na aspekte of oortuiginge wat dui op emosionele en fisieke vervulling van gesinslede, belegging in die huwelik en gesin, en die vestiging van instellings om belangrike waardes volgens die gesin te kan uitleef. Die Gedrags-gesinsterapie- en die McMastermodelle verwys onder andere na die feit dat die mees geldige manier om 'n gesin te oordeel, is deur die resultate van hul pogings om by die lede doelwitte te bereik en verwagtinge of funksies te vervul (Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982; Falloon, 1991; Sholevar, 1981; Walsh, 1982). Die Gedragsmodel vir huweliksterapie verwys na belegging in die huwelik deurdat die huwelikspaar gereeld nuwe sferes ontdek vir positiewe omgang, gedeelde aktiwiteite af te wissel en nuwe gedeelde belangstellings te ontwikkel (Holtzworth-Munroe & Jacobson, 1991). Die "Focal"-model verwys na voldoende versorging en sosialisering van kinders, sowel as psigososiale beskerming en die

feit dat kinders geborge voel en ouers aan hulle aktiwiteite deelneem in die gesondfunksionerende gesin (Bentovim & Kinston, 1991). Daar word verder klem geplaas op seksuele bevrediging en groei en ontwikkeling van seksuele interaksie wat betref die huwelik (Gedrags-, en Simbolies-eksperiënsiële gesinsterapiemodelle, sowel as die McMastermodel van gesinsfunksionering) en affektiewe uitdrukking in die gesin oor die algemeen (die "Focal"-, Erickson- en McMastermodelle), sodat lede met sekerheid kan rapporteer dat hulle vir mekaar spesiaal is (Bentovim & Kinston, 1991; Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982; Holtzworth-Munroe & Jacobson, 1991; Lankton *et al.*, 1991; Roberto, 1991; Walsh, 1982). Volgens Falloon (1991) verwys die Gedrags-gesinsterapiemodel na voeding as bevorderlik vir gesondheid, wat in pas is met deelnemerspersepsies oor 'n gesonde lewenstyl. Soos dit vroeër reeds genoem is, beskryf die McMastermodel die gesin as 'n laboratorium vir die sosiale, sielkundige en biologiese ontwikkeling en instandhouding van sy lede (Epstein & Bishop, 1981; Epstein *et al.*, 1982).

Temas wat deur minder as vyf van die deelnemers vermeld is, is 'n goeie verhouding met vriende en uitgebreide familie (sosiale netwerk); lede ken mekaar goed; ouers moet standvastig, emosioneel volwasse en "uitgesorteer" wees; reëls; speelsheid en humor; ouers moet saamstem oor sake; altruïsme; aanpasbaarheid; ouers wat kinders se ontwikkelingsfases verstaan en daarby aanpas; fisiese sekuriteit en veiligheid; "goeie sekslewe" wat betref die huwelikspaar; "die regte keuse" wat betref 'n huweliksmaat; ouers moet "'n saambindende faktor" wees; lojaliteit; grense en binding tussen lede. Dit blyk dat talle van hierdie temas nou aansluit, of in verband gebring kan word met sommige van die voorgenoemde 14 temas deur meer as vyf deelnemers vermeld. So byvoorbeeld dui talle van hierdie temas op goeie binding tussen die gesinslede (liefde, ondersteuning, bystand en samewerking) en 'n goeie huweliksverhouding (hiërargie, rolverdeling, en voorbeeldstelling deur ouers). Twee van die temas wat nie figureer by die voorgenoemde 14 hooftemas nie, is die van die verhouding met die uitgebreide netwerke en aanpassing by veranderende omstandighede.

Kwessies wat ook deur sommige deelnemers na vore gebring was, is dat faktore

wat bydra tot gesonde gesinsfunksionering gaan verskil volgens watter stadium die gesin homself in bevind, byvoorbeeld 'n kinderlose stadium of 'n stadium met klein kinders of tieners en dat faktore oor tyd kan verander.

Die enigste temas uit die literatuur, waarna geen deelnemers eksplisiet verwys het nie, is die van die Bowenteorie se differensiasie, emosionele verandering en multigenarasie-oordrag soos dit deur Friedman (1991) en Walsh (1982) beskryf is.

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Dit blyk uit die navorsing dat die deelnemers 'n wye verskeidenheid faktore aangedui het wat bevorderlik is vir gesonde gesinsfunksionering. Talle van hierdie faktore stem ooreen, of kan in verband gebring word met die dimensies soos dit deur gesaghebbende gesinsterapiemodelle aangedui is. Daar is ook faktore wat die deelnemers genoem het wat nie so direk deur die modelle aangespreek word nie, onder andere voorbeeldstelling deur ouers as rolmodelle, geloof of religie, liefde, finansies en aktiewe werk en belegging in die gesin.

Tydens diagnostiese, terapeutiese of verrykingsgesprekke met gesinne kan die "nuwe" faktore soos dit deur die deelnemers aangedui is in die huidige studie, met vrug betrek word deur terapeute en fasiliteerders.

'n Groot leemte in hierdie navorsing is dat die steekproef wat gebruik is baie selektief was - die persone het almal 'n goeie akademiese opleiding en hulle behoort tot die hoë sosio-ekonomiese klas. 'n Aantal ander faktore wat ook moontlik die resultate kon beïnvloed het, is die volgende:

- Die deelnemers kon moontlik voorsien gewees het van 'n operasionele definisie vir die term "gesonde gesin".
- Die twee wyses van data-insameling kon moontlik by twee afsonderlike geleenthede plaasgevind het. 'n Tydsverloop tussen die deelnemers se geskrewe respons en die onderhoud wat met hulle gevoer is, kon moontlik

daartoe gelei het dat "ryker" data tydens die onderhoude na vore gekom het as gevolg van die deelnemers se nadenke daaroor.

In die lig van die bogenoemde kan die volgende navorsing in die toekoms oorweeg word:

- 'n Herhaling van hierdie navorsing met 'n groter steekproef van deelnemers uit verskillende sosio-ekonomiese klasse.
- 'n Herhaling van hierdie navorsing met die gebruik van deelnemers uit onderskeie gesinsontwikkelingsstadiums, naamlik die paartjieformasie-stadium, gesinne met jong kinders, gesinne met skoolgaande en adolessente kinders en gesinne met volwasse kinders.
- Soortgelyke navorsing met deelnemers uit ander etniese groepe.
- Tydens die bogenoemde navorsing kan die onderskeie data-insamelingsprosedures (geskrewe en verbale rapportering) geskei word.

BRONNELYS

Anderson, H. & Goolishian, H.A. (1988). Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27(4), 371-393.

Barker, P. (1992). *Basic family therapy* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.

Barnhill, L. (1979). Healthy family systems. *Family Coordinator*, 28, 94-100.

Beavers, W.R. (1981). A systems model of family for family therapists. *Journal of Marriage and Family therapy*, 7, 299-307.

Bentovim, A., Barnes, G.C. & Cooklin, A. (Eds), (1982). *Family therapy: contemporary frameworks of theory and practice*. London: Academic Press.

Bentovim, A. & Kinston, W. (1991). Focal family therapy: joining systems theory with psychodynamic understanding. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern. (Eds), *Handbook of family therapy. Volume II* (pp.284-324). New York: Brunner/Mazel.

Boszormenyi-Nagy, I. (1981). Contextual therapy: therapeutic leverages in mobilizing trust. In R. Green & J. Framo. (Eds), *Family therapy: major contributions* (pp.395-415). New York: International Universities Press.

Boszormenyi-Nagy, I. (1987). *Foundations of contextual therapy: collected papers*. New York: Brunner/Mazel.

Boszormenyi-Nagy, I., Grunebaum, J. & Ulrich, D. (1991). Contextual therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern. (Eds), *Handbook of family therapy. Volume II* (pp.200-238). New York: Brunner/Mazel.

Colapinto, J. (1991). Structural family therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern. (Eds), *Handbook of family therapy. Volume II* (pp.417-443). New York: Brunner/Mazel.

Creswell, J.W. (1994). *Research design: qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.

De Gruchy, J. & Prozesky, M. (Eds), (1991). *A Southern African guide to world religions*. Cape Town: D.Phillip.

Durlak, J.A. (1998). Common risk and protection factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 512-520.

Epstein, N.B. & Bishop, D.S. (1981). Problem-centered systems therapy of the family. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern. (Eds), *Handbook of family therapy* (pp.444-482). New York: Brunner/Mazel.

Epstein, N.B., Bishop, D.S. & Baldwin, L.M. (1982). McMaster model of family functioning. In F. Walsh. (Ed.), *Normal family processes* (pp.115-141). New York: Guilford Press.

Falloon, I.R.H. (1991). Behavioral family therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern. (Eds), *Handbook of family therapy. Volume II* (pp.65-95). New York: Brunner/Mazel.

Falloon, I.R.H. (1993). *Managing stress in families: cognitive and behavioural strategies for enhancing coping skills*. London: Routledge.

Fleck, S. (1980). Family functioning and family pathology. *Psychiatric Annals*, 10, 46-54.

Flick, U. (1992). Triangulation revisited: strategy of validation or alternative? *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 22(2), 175-195.

Friedman, E.H. (1991). Bowen theory and therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern. (Eds), *Handbook of family therapy. Volume II* (pp.134-170). New York: Brunner/Mazel.

Gladding, S.T. (1998). *Family therapy: history, theory, and practice*. Upper Saddle River, N.J.: Merrill.

Glesne, C. & Peshkin, A. (1992). *Becoming qualitative researchers: an introduction*. New York: Longman.

Gorman, G.E. & Clayton, P. (1997). *Qualitative research for the information professional: a practical handbook*. London: Library Association Publishing.

Greeff, A.P. (2000). Characteristics of families that function well. *Journal of Family Issues*, 21(8), 948-962.

Gurman, A.S. & Kniskern, D.P. (Eds), (1981). *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Gurman, A.S. & Kniskern, D.P. (Eds), (1991). *Handbook of family therapy. Volume II*. New York: Brunner/Mazel.

Hahlweg, K., Revenstorf, D. & Schindler, L. (1984). Effects of behavioral marital therapy on couples, communication and problem-solving skills. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 553-566.

Hittleman, D.R. & Simon, A.J. (1997). *Interpreting educational research: an introduction for consumers of research* (2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Holtzworth-Munroe, A. & Jacobson, N.S. (1991). Behavioral marital therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern. (Eds), *Handbook of family therapy. Volume II* (pp.96-133). New York: Brunner/Mazel.

Huysamen, G.K. (1994). *Methodology for the social and behavioural sciences*. Johannesburg: International Thompson Publishing.

Kirschner, D.A. & Kirschner, S. (1986). *Comprehensive family therapy: an integration of systemic and psychodynamic models*. New York: Brunner/Mazel.

Krefting, L. (1991). Rigor in qualitative research: the assessment of trustworthiness. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(3), 214-222.

Lankton, S.R. (1988). Ericksonian systems approach. In J. Zeig & S. Lankton. (Eds), *Developing Ericksonian psychotherapy: state of the art* (pp.417-437). New York: Brunner/Mazel.

Lankton, S.R., Lankton, C.H. & Matthews, W.J. (1991). Ericksonian family therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern. (Eds), *Handbook of family therapy. Volume II* (pp.239-283). New York: Brunner/Mazel.

Lappin, J. (1988). Family therapy: a structural approach. In R. Dorfman. (Ed.), *Paradigms of clinical social work* (pp.220-252). New York: Brunner/Mazel.

Le Roux, M.C. (1992). *Ouers en adolessente se persepsie van 'n hegte gesin*. Ongepubliseerde Meestersgraadstudie, Universiteit van Stellenbosch.

Lewis, J.M., Beavers, W.R., Gossett, J.T. & Phillips, V.A. (1976). *No single thread: Psychological health in family systems*. New York: Brunner/Mazel.

Luyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well being. *American Psychologist*, 56(3), 239-249.

Madanes, C. (1981). *Strategic family therapy*. San Francisco: Jossey Bass.

Madanes, C. (1991). Strategic family therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern. (Eds), *Handbook of family therapy. Volume II* (pp.396-416). New York: Brunner/Mazel.

Masten, A.S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.

Matthews, A.W. (1999). *World religions*. Belmont Dalif: Wadsworth.

Maykut, P. & Morehouse, R. (1994). *Beginning qualitative research*. London: Falmer.

Merriam, S.B. (1988). *Case study research in education: a qualitative approach*. San Francisco: Jossey-Bass publishers.

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

- Moon, S.M., Dillon, D.R. & Sprenkle, D.H. (1990). Family therapy and qualitative research. *Journal of Marital and Family therapy*, 16(4), 357-373.
- Moore, N. (1999). *How to do research: the complete guide to designing and managing research projects*. London: Library Association.
- Neuman, W.L. (1997). *Social research methods: qualitative and quantitative approaches* (3rd ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Offer, D. & Sabshin, M. (1966). *Normality: theoretical and clinical concepts of mental health*. New York: Basic Books.
- Olson, D.H., McCubbin, H.I., Barnes, H.L., Larsen, A.S., Muxen, M.J. & Wilson, M.A. (1989). *Families, what make them work*. Newbury Park, CA: Sage.
- Olson, D.H., Sprenkle, D.H. & Russell, C. (1979). Circumplex model of marital and family systems: 1. Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications. *Family Process*, 18, 3-28.
- Otto, H. (1962). The personal and family resource development programmes: a preliminary report. *International Journal of Social Psychiatry*, 2, 329-338.
- Patton, M.Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. California: Sage.
- Roberto, L.G. (1991). Symbolic-experiential family therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern. (Eds), *Handbook of family therapy. Volume II* (pp.444-476). New York: Brunner/Mazel.
- Rubin, A. & Babbie, E. (1997). *Research methods for social work* (3rd ed.). California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Rubin, H.J. & Rubin, I.S. (1995). *Qualitative interviewing: the art of hearing data*. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Schlesinger, B. (1979). *Families: Canada*. Montreal: McGraw-Hill Ryerson.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(11), 5-14.
- Sheldon, K.M. & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217.
- Sholevar, G.P. (1981). *Handbook of marriage and marital therapy*. Jamaica, NY: Spectrum.
- Smith, J.A. (1995). Semi-structured interviewing and qualitative analysis. In J.A. Smith, J. Harré, & L. van Langenhove. (Eds), *Rethinking methods in psychology* (pp.9-26). London: Sage.

Stiles, W.B. (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical Psychology Review*, 13, 593-618.

Strümpfer, D.J.W. (1990). The origins of health and strength: From salutogenesis to fortigenesis. *South African Journal of Psychology*, 25(2), 81-89.

Vincent, J.P., Weiss, R.L., & Birchler, G.R. (1975). A behavioral analysis of problem solving in distressed and nondistressed married and stranger dyads. *Behavior Therapy*, 6, 475-487.

Walsh, F. (1982). Conceptualizations of normal family functioning. In F. Walsh. (Ed.), *Normal family processes* (pp.3-42). New York: the Guilford Press.

Wissing, M.P. & Van Eeden, C. (1997). Facing the challenge to explicate mental health salutogenically: sense of coherence and psychological well-being. (Paper presented at the 55th annual convention of the International Council of Psychology, Graz, Austria, 14-18 July).

OPSOMMING

JONG VOLWASSENES SE PERSEPSIES VAN GESONDE GESINSFUNKSIONERING

Sleutelwoorde: Jong volwassenes, gesin, gesinsfunksionering, gesonde gesinne, normale gesinne, gesinsterapiemodelle, navorsing oor gesinsfunksionering.

Die doel van hierdie navorsing was om te bepaal watter faktore, volgens 'n groep jong volwassenes, bydra tot gesonde gesinsfunksionering en om vas te stel hoe hul persepsie ooreenstem met bestaande literatuur in hierdie verband. Kwalitatiewe navorsing, spesifiek 'n meervoudige gevallestudie-ontwerp is gebruik. 'n Sneebalproef van 10 deelnemers tussen die ouderdom van 20 en 39 het skriftelik respondeer op die vraag: "Wat is volgens u mening die faktore wat bydra tot gesonde gesinsfunksionering?" Daarna is 'n individuele onderhoud met elke deelnemer oor dieselfde vraag gevoer. 'n Analise van die deelnemersresponse het 31 temas opgelewer, 14 waarvan deur vyf of meer deelnemers genoem is. Hierdie 14 temas is die hantering van konflik, misverstande, probleme en so meer; kommunikasie; respek; geloof of religie; hiërargie; liefde; voorbeeldstelling deur ouers; rolle en rolverdeling; ondersteuning en samewerking; erkenning aan lede; om tyd saam te bestee; finansies; vertroue en aktiewe belegging in die gesin. Die temas is in verband gebring met talle gesaghebbende gesinsterapiemodelle se uitsprake/navorsingsbevindinge in hierdie verband. Die deelnemersresponse het in 'n groot mate ooreengestem met bestaande literatuur wat betref faktore bydraend tot gesonde gesinsfunksionering. Sekere nuwe dimensies wat nie voorheen in die literatuur aangespreek is nie, was ook deur deelnemers aangedui. Aanbevelings is gemaak vir toekomstige navorsing.

SUMMARY

YOUNG ADULTS' PERCEPTIONS OF HEALTHY FAMILY FUNCTIONING

Keywords: Young adults, family, family functioning, healthy families, normal families, family therapy models, research on family functioning.

The aim of this research was to determine which factors, according to a group of young adults, contribute to healthy family functioning and to determine how their perceptions correspond with existing literature in this respect. Qualitative research, specifically a multiple case study design was used. Snowball sampling was used to obtain 10 participants between the ages of 20 and 39. These participants responded in writing to the question: "In your opinion, what are the factors contributing to healthy family functioning?", after which individual interviews were held surrounding the same question. Analysis of the participants' responses yielded 31 themes, 14 of which were mentioned by five or more participants. These 14 themes are: the handling of conflict, misunderstandings and problems; communication; respect; religion; hierarchy; love; example setting by parents; roles and roll distribution; support and co-operation; acknowledgement towards family members; to spend time together; finances; trust; and active investment in the family. These themes were compared to the research/utterances of authoritative family therapy models and it appears that participants' responses correspond with literature surrounding factors contributing to healthy family functioning. Participants' responses also suggested new dimensions not previously indicated in literature. Suggestions were made concerning future research.