

Horende moeders en vaders se benadering tot ouerskap van kinders met gehoorverlies

Parenting approaches of hearing mothers and fathers to children with hearing loss

RONEL S DAVIDS

Departement Maatskaplike Werk
Universiteit van Wes-Kaapland
Suid-Afrika
E-pos: rsdavids@uwc.ac.za



Ronel Davids



Nicolette Roman

NICOLETTE V ROMAN

DWI/NNS/NOP-Leerstool: Menslike Vermoëns
Sosiale Kohesie en die Gesin
Universiteit van Wes-Kaapland
Suid-Afrika
E-pos: nroman@uwc.ac.za

RINIE SCHENCK

DWI/NNS/WNNR-Leerstool: Afval en Samelewing
Universiteit van Wes-Kaapland
Suid-Afrika
E-pos: cschenck@uwc.ac.za



Rinie Schenck

RONEL DAVIDS is 'n dosent in maatskaplike werk aan die Universiteit van Wes-Kaapland in Suid-Afrika. Sy is tans besig met haar PhD-studie. Haar primêre navorsingsfokus is gestremdheid en die gesin met 'n besondere belangstelling in kinders met gehoorverlies, ouerskap, gesinswelstand en gesinsfunksionering.

RONEL DAVIDS is a social work lecturer at The University of the Western Cape in South Africa. She is currently busy with her PhD studies. Her primary research focus is on disability and family with a particular interest in deaf children, parenting, family well-being, and family functioning.

NICOLETTE ROMAN beklee tans die DWI/NNS/NOP-leerstool, Menslike Vermoëns, Sosiale Kohesie en die Gesin. Sy het 'n PhD in Sielkunde en geniet nasionale aansien as 'n gevestigde navorsers in Suid-Afrika. Haar navorsing fokus op ouer-kind-verhoudings om families plaaslik sowel as internasionaal te versterk. Sy is outeur en mede-outeur van verskeie akademiese boeke en nasionale en internasionale wetenskaplike tydskrifte. Sy het as studieleier van meestersgraad- en

NICOLETTE ROMAN is presently the DST/NRF/NDP Research Chair in Human Capabilities, Social Cohesion and the Family. She has a PhD in Psychology and is rated as an established researcher nationally in South Africa. Her research focuses on the parent-child relationship to strengthen families both locally and internationally. She is the author and co-author of various academic books and nationally and internationally published articles. She acted as super-

Datums:

Ontvang: 2020-02-17

Goedgekeur: 2020-07-08

Gepubliseer: September 2020

doktorale studies opgetree. Sy is 'n lid van die Gesinsdiensforum in die Wes-Kaap om die nuwe Gesinsbeleid te implementeer, die Vereniging vir Mensontwikkeling en Bekwaamheid: Agentskap, Welstand en Geregtigheid, en die Vereniging vir Navorsing oor Kinderontwikkeling. Sy bou ook kapasiteit in gemeenskapsgebaseerde organisasies deur organisasies op te lei in monitering en evaluering ten einde bewysgebaseerde praktyke te bou.	visor for master's and doctoral studies. She is a member of the Family Services Forum in the Western Cape to implement the new family policy, the Human Development and Capability Association: Agency, Well-Being and Justice and a member of the Society for Research in Child Development. She also builds capacity in community-based organisations to build evidence-based practices by training organisations in monitoring and evaluation.
RINIE SCHENCK beklee tans die DWI/NNS/WNNR-Leerstool in Afval en die Samelewing aan die Universiteit van Wes-Kaapland. Sy is ook 'n NNS gegradeerde navorser. Voordat sy by UWK begin werk het, was sy 25 jaar aan Unisa en 6 jaar aan die Universiteit van Pretoria (UP) verbonde. Haar navorsing is gerig op armoede, werkloosheid en in besonder op die persone wat 'n bestaan probeer maak in die informele ekonomie. Professor Schenck en haar navorsingspan gee veral aandag aan die dagloners en vullisherwinners. Sy het reeds wyd in nasionale en internasionale tydskrifte gepubliseer oor die bepaalde onderwerp	RINIE SCHENCK holds the DST/NRF/CSIR Chair in Waste and Society at the University of the Western Cape. She is also a NRF rated researcher. Prior to UWC she lectured at Unisa for 25 years and 6 years at the University of Pretoria (UP). Her research focus is on poverty, unemployment and in particular on people who are making a living in the informal economy, including day labourers and waste pickers. She has published extensively in national and international journals

ABSTRACT

Parenting approaches of hearing mothers and fathers to children with hearing loss

It is estimated that there are 32 million children in the world with a hearing loss. Research shows that 90% of children suffering from hearing loss are born to hearing parents who often know nothing or very little about hearing loss. Most research studies on child hearing loss have generally focussed on early intervention, language development and on parents' experiences at the time of diagnosis of child hearing loss. However, the effect of child hearing loss on parents' parenting approaches and on parents' parental self-efficacy in attempting to parent a child with a hearing loss, have received relatively little research attention.

Parenting a child with a hearing loss may necessitate the need for parents to make accommodations for their child by adapting, adjusting, educating themselves about the needs of their child and may modify their parenting approaches, behaviour and attitudes in order to become more engaged in their parenting role. Furthermore, parents parenting a child with this particular disability may lack a sense of parental self-efficacy, and may be unable to put their parenting knowledge into action as they may feel overwhelmed by their extra responsibilities. In many cases, parents of children with a hearing loss are expected to take on new and multiple roles for which they are not prepared. The demands of these roles together with parents' lack of parenting skills (knowledge on hearing loss, communication approaches for example), the need for information resources, social-emotional support leave parents vulnerable. As a result of their vulnerability parents may experience difficulties in developing effective parent child-rearing approaches and may struggle in their parental self-efficacy to parent a child with hearing loss. Research shows that parental self-efficacy is the key to a child's success.

Given the abovementioned challenges, the aim of the present study was to examine and describe the parenting approaches and the contributory factors to parents' parental efficacy when parenting children with a hearing loss. The research involved a sample of 103 hearing parents from the Western Cape, South Africa, whose children were between the ages of 10 and 17. Each parent completed a self-administered questionnaire made up of three sections that included (a) parents' demographic details (b) the adaptation of the Parents as Social Context Questionnaire (PSCQ) and (c) the adaptation of the Parent Self-Efficacy Instrument (PSE). The results of our study show that mothers scored higher on chaotic parenting as well as on structured parenting approaches. Fathers scored higher on autonomy and supportive parenting approaches as well as on parental warmth than mothers. The results also show that there is a significant difference in parental self-efficacy between fathers and mothers, with fathers scoring significantly higher on knowledge, confidence, handling of stress, communication, positive interaction and satisfaction than mothers. The results of the study provide for a greater understanding of mothers' and fathers' differences in parenting approaches as well as the factors influencing their parenting approaches and confidence in parenting a child with a hearing loss.

In summary, children with a hearing loss remain a vulnerable sector in our society just as any other child with a disability. Parents too form part of this vulnerability as they experience a myriad of challenges and a host of relational difficulties when parenting their child thus affected. A clearer awareness and understanding of parents' perspectives of their parenting approaches and the factors contributing to their parental self-efficacy when parenting a child with a hearing loss have important implications for family centred practices. These implications could assist professionals in the development of specific interventions supporting mothers and fathers that will enhance parent child relationships and positive child outcomes. Furthermore, these implications and recommendations made by the current study can be considered for future research in the field of parenting and childhood hearing loss.

KEYWORDS: hearing parents, child with hearing loss, parenting approaches, contributing factors, parental self-efficacy

TREFWOORDE: horende ouers, kind met gehoorverlies, ouerskapbenaderings, bydraende faktore, self-effektiewiteit van ouers

OPSOMMING

Navorsing toon dat 90% van kinders met gehoorverlies vir horende ouers gebore word (Cole & Flexer 2016; Lederberg, Schick & Spencer 2013). Hierdie ouers kan probleme ondervind om 'n effektiewe benadering tot die grootmaak van kinders te ontwikkel, en hulle kan dit 'n uitdaging vind om 'n kind met gehoorverlies met selfvertroue groot te maak (Calderon, Bargones & Sidman 1998). Studies dui aan dat interaksie tussen gesinslede, familiehoofbronne en ondersteuningsdienste alle areas van die gesinslewe beïnvloed wanneer daar 'n kind met 'n gehoorverlies in die familie is. Boonop ondervind horende ouers nie net uitdagings ten opsigte van hul kind se gehoorverlies nie, maar is daar sprake van verdere uitdagings soos stres, kommunikasie, maatskaplike ondersteuning en toegang tot inligting. Verder beïnvloed gehoorverlies in kinders ouers se vertroue in hulle vermoë om 'n kind met gehoorverlies groot te maak.

In hierdie studie ondersoek ons of daar 'n verskil is tussen moeders en vaders se ouerskapbenadering, en of daar enige bydraende faktore is wat ouers se self-effektiewiteit mag benadeel wanneer hulle 'n kind met gehoorverlies grootmaak.

1. INLEIDING

Om ouerskap te bestudeer kan omstrede wees, want daar is geen voorgeskrewe boeke wat beskryf hoe 'n mens kinders moet grootmaak nie (Roman, Makwakwa & Lacante 2016). Ouerskap is iets persoonliks en hang af van die sosiale omgewing waarin die gesin sig bevind. Wat byvoorbeeld tot die kompleksiteit van ouerskap bydra, is kindergestremdheid in 'n gesin, wat onvermydelik van ouers 'n ander benadering tot ouerskap vereis.

Deur die jare het navorsers verskillende benaderings tot ouerskap en tot kinders grootmaak bestudeer (Carr & Pike 2012). Dit sluit in die verskeidenheid van ouerskapstyle en die uitwerking wat dit op 'n kind mag hê. Elke ouerskapstyl het verskillende eienskappe en lei tot verskillende reaksies by kinders. Hierdie verskillende eienskappe word uitgebeeld as dimensies (Baumrind 1971), wat gedefinieer word as die beskrywende eienskappe wat gebruik word om die aard van ouerskapstyle te vertolk (Ekim & Ocaksi 2016). Sodanige dimensies sluit in die gedrag of dissiplinêre strategieë wat ouers gebruik om kindergedrag te beïnvloed (Jago, Davison, Thompson, Page, Brockman & Fox 2011).

Die meeste navorsing oor ouerskap is beïnvloed deur die navorsing van Diana Baumrind in die vroeë 1960's. Hierdie navorsing het die patrone van ouerskapbeheer en kindersosialisering beskryf. Ouerskapstyle word in vier kategorieë beskryf: outoritêr, gesaghebbend, permissief en onbetrokke. Met betrekking tot outoritêre en gesaghebbende ouerskapstyle, lê die verskil tussen die twee style daarin hoe ouers met hulle kinders kommunikeer, en hoe die kinders gestraf word. Outoritêre ("authoritarian") ouerskap word gekenmerk deur hoë vereistes en min reaksie. Ouers met 'n outoritêre ouerskapstyl het baie hoë verwagtinge van hulle kinders, maar gee baie min terugvoer en aanmoediging. In teenstelling daarmee, is 'n gesaghebbende ("authoritative") ouerskapstyl een wat hoë vereistes stel én hoë reaksie bied. Gesaghebbende ouers stel hoë standaarde en reageer op die kind se emosionele behoeftes. Hulle stel grense en is baie konsekwent in die afdwing van die grense. Lewis (1981) beweer egter dat dit nie soseer gaan oor gesaghebbende ouers se streng beheer met behulp van reëls wat kinders help om tot onafhanklikheid te ontwikkel nie. Gesaghebbende ouerskap gaan eerder oor gedeelde kommunikasie en die wysiging van ouers se reëls deur middel van gesprek met onafhanklike kinders as uitkoms. Vir ouers wat 'n kind met 'n gestremdheid grootmaak, mag dit anders wees (Woodgate, Edwards, Ripat, Borton & Rempel 2015), en dit mag vir dergelike ouers nodig wees om hulle ouerskapbenadering te heroorweeg. Ouers kan toegewings maak vir 'n kind met 'n gestremdheid deur aanpassings en veranderinge te maak, hulleself toe te rus met kennis omtrent die behoeftes van hulle kind, en hul ouerskapgedrag en houding aan te pas sodat hulle meer betrokke raak vir sover dit hulle benadering tot ouerskap aangaan.

Literatuur oor ouerskap-selfeffektiwiteit ("parental self-efficacy") – ouers se selfvertroue omtrent hulle vermoë om kinders suksesvol te kan grootmaak – toon dat daar 'n direkte verband is tussen ouerskap en ouerskap-effektiwiteit en die gehalte van sorg wat aan kinders voorsien word (Sanders & Woolley 2005). Gehoorverlies word deur die Wêreld Gesondheidsorganisasie (WHO 2015) gedefinieer as stremmend wanneer die verlies aan gehoor meer as 30 desibels is in die oor waarmee die kind die beste hoor. Die implikasies van gehoorverlies kan verreikende gevolge inhou vir die kind se kwaliteit van lewe, vermoë om te kommunikeer en vermoë om ekonomies onafhanklik te word, ongeag die ouderdom wanneer gehoorverlies 'n aanvang neem. Vir ouers wat kinders met gehoorverlies het, kan ouerskap-effektiwiteit nie net uitdagings ten opsigte van hulle kind se gehoorverlies inhou nie. Ander uitdagings wat ouers met betrekking tot hulle kinders se gehoorverlies mag ervaar, hou verband met stres, kommunikasie, maatskaplike ondersteuning en toegang tot inligting. Hierdie uitdagings kan betekenisvol

bydra tot die soort ouerskapbenadering wat horende ouers aanvaar. Dit kan 'n invloed uitoefen op hulle selfvertroue rakende hulle vermoë om die daaglikse uitdagings te hanteer terwyl hulle 'n kind met gehoorverlies grootmaak.

2. PROBLEEMSTELLING

In die konteks van die huidige studie, kan die teenwoordigheid van 'n kind met gehoorverlies die ouerskapbenadering van horende ouers beïnvloed. Sommige ouers beskryf hulle ouerondervinding met so 'n kind as bevredigend, uitputtend en lewensveranderend (Fox 2009). Gehoorverlies in kinders kan gevolge hê wat inhou dat ouers probleme ondervind om 'n effektiewe benadering tot kinderopvoeding te ontwikkel. Hierdie gevolge mag bydra tot ouers se onsekerheid oor die manier waarop hulle hul kind moet grootmaak (Calderon & Greenberg 2003; Calderon, Bargonés & Sidman 1998). Gesinsinteraksie, gesinshulpmiddele, ouerskap en ondersteuningsdienste is alles gebiede van die gesinslewe wat beïnvloed word as ouers 'n kind met gehoorverlies het (Haddad, Steuerwald & Garland 2019).

Baumrind (1971) verwys na die geslagsverskille in ouerskapstyle, en merk op dat moeders meer versorgend en gesaghebbend ("authoritative") as oorheersend ("authoritarian") is, in vergelyking met vaders wat meer outoritêr ("authoritarian") as gesaghebbend ("authoritative") is. Antonopoulou, Hadjikakou, Stampoltzis en Nicolaou (2015) se studie oor onderskeidende ouerskap- en dissiplinêre voorkeure van moeders met dowe of hardhorende kinders en horende sibbe, het getoon dat die dominante ouerskapstyl van moeders vir albei groepe gesaghebbend is, en dat die toegeeflike en streng ouerskaptipes oor die algemeen die minste voorkom. Ander studies het bevind dat moeders wat oormatig oorbeskermend teenoor hulle kinders is, hulle kinders se sosiale lewe (Gregory 1979) onnodig beperk, wat moederlike indringerigheid tot gevolg het en die selfstandigheid van die kinders beperk (Meadow-Orlans 1990; Vaccari & Marschark 1970).

In teenstelling met Baumrind (1991) se stellings is daar by een van die paar studies wat fokus op vaders wat kinders met gehoorverlies grootmaak, waargeneem dat dergelike vaders oorbeskermend teenoor hulle kinders is, en in vergelyking met vaders van horende kinders, minder demokraties en gedissiplineerd is in hulle benadering (Sahli 2011). Die resultate van 'n studie deur Antonopoulou, Hadjikakou, Dagla en Maridaki-Kassotaki (2015) meld eweneens dat kinders met gehoorverlies hulle vaders as minder outoritêr en streng ervaar as horende adolessente.

Die meeste navorsing oor self-effektiwiteit ("parental self-efficacy") van ouers neig om Bandura (1997) se teoretiese stellings te volg wat gedefinieer word as ouers se vertroue en bekwaamheid in hulle ouerskapsrol, en in hulle vermoëns om elke taak met selfvertroue uit te voer. Self-effektiwiteit van ouers is geanker in die ouer se persoonlike vertroue en vermoëns om bekwaam en toereikend te funksioneer, en stresvolle eise en uitdagings wat ouers in die gesig staar, te kan hanteer (Coleman & Karraker 2003; Luszczynska, Gutierrez-Dona & Schwarzer 2005). Die literatuur toon dat ouers met 'n hoë ouerskap-effektiwiteitsvertroue neig om ondersteunende ouerskapbenaderinge te gebruik en meer positief teenoor hulle kinders te wees (Mouton, Loop, Stievenart & Roskram 2018). Daarenteen is ouers met min vertroue in hul eie effektiwiteit geneig om in hul ouerskap strenger beheer uit te oefen, wat tot gevolg het dat kinders hoë vlakke van ekstreme gedrag toon (Roskam & Meunier 2012).

Nietemin, om die self-effektiwiteit van ouers beter te verstaan, kan die konsep van algemene effektiwiteit nuttig wees om die breër konteks van ouers wat kinders met gestremdheid grootmaak, te verstaan. Algemene self-effektiwiteit kan vertolk word as die algehele

aanpassing en self-bevoegdheid van ouers wat dergelik geaffekteerde kinders grootmaak (Benzies, Trute & Worthington 2013). Ouers van kinders met gehoorverlies kan byvoorbeeld oorweldig voel en onbevoeg vir die taak om so 'n kind groot te maak (Kurtzer-White & Luterman 2003), en dit kan die ouers se vertroue in hulle ouerskapvermoëns beïnvloed. Navorsing oor self-effektiwiteit van ouers van kinders met gehoorverlies is beperk, of meestal gefokus op moeders (Desjardin & Eisenberg 2007). Volgens Luterman (1999) is die selfvertroue van ouers, veral dié van moeders, deurslaggewend vir die kind se sukses. Studies wys daarop dat daar min navorsing gedoen is oor die uitdagings wat ervaar word deur ouers wat kinders met gehoorverlies grootmaak (Movallali & Nemat 2009). Hierdie uitdagings kan betekenisvol bydra tot die soort ouerskapbenadering wat horende ouers aanvaar. Navorsers Movallali en Poorseyed (2015) neem waar dat moeders van kinders met gehoorverlies hoër vlakke van stres aandui, negatiewe ouerskapedrag sonder warmte en intimiteit toon, en inkonsekwent in hulle dissipline is. Op dieselfde wyse kan kommunikasiebeperkings ook ontwrigting in die interaksie tussen ouers en kind veroorsaak en derhalwe ouerskaprolle en verantwoordelikhede negatief beïnvloed (Tamis-LeMonda, Uzgisir & Bornstein 2002), en daartoe aanleiding gee dat ouers streng optree en strafmaatreëls toepas om kinders te dissiplineer (Sullivan, Brookhouser, Scanlan, Knutson & Schulte 1991). 'n Studie deur Jackson (2011) oor gesinsondersteuning en middele vir ouers van kinders met gehoorverlies het bevind dat daar 'n behoefte is aan insiggewende bronne, maatskaplike bronne, sosiaal-emosionele ondersteuning, en opvoedkundige ondersteuning vir ouers. Hintermiar (2006) en Zaidman-Zait (2007) beklemtoon die belangrikheid van ouerondersteuning, veral om stres te verminder wanneer ouers 'n kind met gehoorverlies grootmaak. Hulle verslag toon dat die deel van ervarings met ander ouers van kinders met gehoorverlies 'n uiters belangrike bron van sosiaal-emosionele ondersteuning vir ouers is.

Hierdie ondersoekterrein, wat op ouerskapbenaderings in gestremdheid fokus, is onbekend in die Suid-Afrikaanse konteks. Navorsing oor ouerskap in Suid-Afrika het hoofsaaklik gefokus op ouers wat nie 'n kind met 'n gestremdheid het nie, selfs al is daar studies wat op beide moeders en vaders fokus. Hierdie studies toon dat daar beduidende verskille is tussen die ouerskapbenaderings van moeders en vaders (Roman, Makwakwa & Lacante 2016; Gamble, Ramakumar, & Diaz 2007), met moeders wat meer gesaghebbend is as vaders in hul benaderings tot ouerskap. Die uitkomst van hierdie studie mag implikasies hê vir praktisyns in Suid-Afrika en bydra tot die navorsing oor insae in die ouerskapbenadering van horende ouers wat kinders met gehoorverlies grootmaak.

Ten einde insig te verkry in die benadering tot ouerskap van horende ouers wat kinders met gehoorverlies grootmaak, beoog die huidige studie om die onderskeie benaderings van moeders en vaders vas te stel en die self-effektiwiteit van beide moeders en vaders in die opvoeding van 'n kind met gehoorverlies te beskryf.

3. EMPIRIESE ONDERSOEK

3.1 Doel van die navorsing

Die doel van die navorsing was om 1) die ouerskapbenaderings en 2) bydraende faktore tot die self-effektiwiteit van moeders en vaders betreffende die opvoeding van hul kinders met gehoorverlies te ondersoek.

'n Verdere doelwit van die navorsing is om ouerlike intervensies te ontwikkel wat gebaseer is op horende moeders en vaders se ouerskapbenaderings teenoor hul kinders met gehoorverlies.

3.2 Navorsingsoriëntasie

'n Kwantitatiewe navorsingsbenadering is gevolg. Kennis is verkry deur middel van sorgvuldige waarneming en meting, om sin te maak van die wêreld deur middel van 'n wetenskaplike proses wat die kwantitatiewe metodes en statistiek in aanmerking neem (Creswell 2003; Somekh, Burman, Delamont, Meyer, Payne & Thorpe 2005). Ons het die statistiese data wat in die studie ingesamel is, gebruik om ons data op te som, en patrone, verhoudings en konneksies te beskryf (Antonius 2003).

3.3 Navorsingsontwerp en -metode

'n Nie-waarskynlikheidsteekproef ("Non-probability sampling") is vir die doel van hierdie studie aangewend. Drie skole is genader om met die data-insameling te help. Drie skoolhoofde van skole vir kinders met 'n gehoorverlies is gekontak en om toestemming vir hulle samewerking gevra. Die doel van die studie is aan hulle verduidelik, en nadat toestemming verkry is, het die skoolhoofde die vraelyste uitgedeel as deel van hulle korrespondensie met ouers.

'n Kwantitatiewe navorsingsmetode is in die studie gebruik. Daar is gepoog om by die ouers uit te vind hoe hulle ouerskap met die opvoeding van 'n kind met gehoorverlies benader, en watter bydraende faktore hulle self-effektiwiteit ("self-efficacy") rakende die opvoeding van sulke kinders kan beïnvloed.

3.4 Deelnemers

Die deelnemers aan die huidige studie was 103 ($n=103$) horende ouers van die Wes-Kaap, Suid-Afrika. Elke deelnemer het 'n gesin verteenwoordig, wat beteken dat moeders en vaders vir die huidige steekproef uit verskillende gesinne afkomstig was. Die deelnemers het bestaan uit 'n heterogene groep ten opsigte van ouderdom, huishouding, verhoudings, en opvoedkundige en sosio-ekonomiese profiele. Horende ouers was tussen die ouderdomme van 35 en 50 jaar, en hulle kinders, wat gehoorverlies het, tussen 10 en 17 jaar oud. Die meerderheid ouers was vroulik (77/74.8%), en bruin (gemengde ras) (46/44.7%), en die meerderheid het vroulike kinders (62/60.2%). Van die enkelouers was die meerderheid vroulik (38/77.6%). In die kategorie "verhouding tot kind" word 'n **verwysing** na pleegouers gemaak. Pleegouers in hierdie geval, pleegmoeders, word genoem om die samestelling van die ouers wat die vraelys beantwoord het, aan te dui. Hulle is opgeneem in die moedergroep, aangesien al vier pleegouers moeders is.

Die analise van die groepe moeders en vaders is onderneem sonder om te let op die huwelikstatus van die deelnemer. Deelnemers het die reg om nie deel te neem nie, om enige vraag wat hulle ongemaklik laat voel weg te laat, en om te eniger tyd gedurende die ondersoek te onttrek.

TABEL 1: Demografie van ouers

Veranderlikes	n = 103	%
Geslag		
Manlik	26	25.2
Vroulik	77	74.8
Huwelikstatus		
Getroud	54	57.6
Enkellopend	49	52.4
Enkelouerskap		
Manlik	11	22.4
Vroulik	38	77.6
Indiensneming		
Manlik	20	19.4
Vroulik	54	52.4
Werkloosheid		
Manlik	6	5.8
Vroulik	23	22.3
Ras		
Swart	38	36.0
Wit	20	19.4
Bruin	46	43.7
Verhouding tot kind		
Moeder	72	69.9
Vader	27	26.2
Ander (Pleegmoeder)	4	3.9
Huistaal		
Engels	31	30.0
Afrikaans	38	36.8
isiXhosa	32	31.06
Geslag van kind		
Manlik	40	38.8
Vroulik	62	60.2

3.5 Navorsingsinstrument, data-insameling en -analise

Die volgende navorsinginstrumente is by die opstel van die kwantitatiewe vraelys ingesluit: die aangepaste *Parents as Social Context Questionnaire* (PSCQ) (Skinner, Johnson & Snyder 2005) en die aangepaste *Parent Self-Efficacy Instrument* (PSE) (Coleman & Karraker 1998). Die aanpassings van die instrumente is gedoen om die woorde “kind met gehoorverlies” in te sluit, byvoorbeeld van ’n vraag; “Ek weet baie wat met my kind aangaan”. Die verandering was; “ek weet baie wat met my kind met ’n gehoorverlies aangaan”. Daar was geen verandering van die betekenis van die skale nie.

Die aangepaste *Parents Social Context Questionnaire* (PSCQ) is gebruik om vas te stel wat die horende ouers se benadering is om die aard van die ouerskapstyle van moeders en vaders ten opsigte van ouerskapbenaderings tot hul kind met gehoorverlies te verstaan. Hierdie

afdeling het uit 29 items bestaan en is verdeel in ses onderafdelings: warmte, verwerping, struktuur, chaos, outonomie/ondersteuning en dwang. Ons het die ses onderafdelings vir hierdie ontleding gebruik omdat dit die meer algemene aspekte van ouerskapbenadering behels in die konteks van ouerskap van kinders met gehoorverlies. Elkeen van die ses onderafdelings bevat vyf items, met die uitsondering van outonomie/ondersteunende ouerskapdimensie (“parenting dimension”) wat vier items bevat. Die deelnemers is gevra om elke vraag te beantwoord wat betrekking het op ’n dimensie op ’n 4 punt-Likertskaal, wat wissel van “glad nie waar nie”, “nie heeltemal waar nie”, “min of meer waar” tot “heeltemal waar”.

Die aangepaste *Parent Self-Efficacy Instrument* (PSE) (Bandura, Adams, Hardy & Howells 1980) is effens gewysig om ouers se vertroue in hulle vermoë om die rol van ouerskap suksesvol te verrig, te beskryf. Die PSE sluit tien items in wat spesifiek kyk na die eksterne veranderlikes wat op die self-effektiwiteit (“self-efficacy”) van moeder- en vaderouerskap inwerk wanneer hulle ’n kind met gehoorverlies grootmaak. Hierdie veranderlikes weerspieël algemene ouerskaptake sowel as spesifieke take wat betrekking het op ouerlike benaderings tot dergelike kinders en verskaf ’n taakgerigte meting (“task-specific measure”) van ouers se selfvertroue. Elkeen van die 10 items is op ’n 6 punt-skaal gemeet, wat ouers se reaksies van 0=laag tot 6=hoog meet.

Beide skale is suksesvol geïmplementeer in studies met ouerskapbenadering van horende ouers wat kinders met gehoorverlies grootmaak (Ekim & Ocakci 2016) en met betrekking tot ouers se selfeffektiwiteit betreffende volwassenes met gehoorverlies (Adi-Bensaid, Michael, Most & Gali-Cinamon 2012).

Die vraelys het dus uit drie afdelings bestaan: (a) ouers se demografiese besonderhede, (b) die aangepaste *Parents as Social Context Questionnaire* (PSCQ) en (c) die aangepaste *Parent Self-Efficacy Instrument* (PSE).

Die Engelse vraelys is ook in twee ander tale, isiXhosa en Afrikaans vertaal, wat saam die drie dominante tale in die Wes-Kaap, Suid-Afrika is. Die vertaling van die vraelyste is gedoen met die doel om die geldigheid en betroubaarheid van die antwoorde van die deelnemers te verhoog, selfs al is daar geen navorsing bekend wat aandui dat hierdie instrumente voorheen in Suid-Afrika gebruik is nie.

Die vraelyste is in weergawe 25 van die *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) opgeneem. Die data is gekodeer, opgeruim en nagegaan vir foute. Sowel beskrywende (gemiddeldes en standaardafwykings) as inferensiële statistiek (onafhanklike steekproewe, nie-parametriese toets – Mann-Whitney U-toets) is in die analise gebruik.

3.6 Betroubaarheidsaspekte

Joppe (2000:1) definieer betroubaarheid as volg: “the extent to which results are consistent over time and an accurate representation of the total population under study is referred to as reliability, and if the results of a study can be reproduced under a similar methodology, then the research instrument is considered to be reliable.” Om die betroubaarheid van die instrument vas te stel, is Cronbach se Alpha (’n statistiese wyse vir die vasstelling van betroubaarheid) bepaal met die tellings wat deur PSCQ en PSE verkry is. Die resultate van die analise toon dat die items die tevredenheidsvlak van konstrukgeldigheid en interne konsekwentheid (“internal consistency”) van hierdie aangepaste vraelys (Taber 2018) aandui. Cronbach se alpha vir PSCQ is 0.95 en PSE is 0.90 en dus kan hierdie assessering as betroubaar beskou word, aangesien dit goeie interne konsekwentheid reflekteer.

3.7 Etiese aspekte

Tydens die studie is die volgende stappe geneem om aan die etiese voorwaardes van navorsing te voldoen:

- Etiese goedkeuring om die huidige studie uit te voer is verkry van die Universiteit van Wes-Kaapland, Suid-Afrika.
- Toestemming is ook van die Wes-Kaap Onderwysdepartement verkry.
- Die skoolhoofde van die skole vir dowes is genader om met die studie te help. Die doel van die studie is verduidelik en met die skoolhoofde se toestemming is vraelyste versprei as deel van hulle korrespondensie met ouers.
- 'n Brief waarin die etiese oorwegings van die studie in detail uiteengesit is, vertroulikheid en anonimiteit deur die gebruik van skuilname gewaarborg is, en deelnemers van enige leed gevrywaar word, is by die brief ingesluit.

4. RESULTATE

4.1 Ouerlike dimensies deur vaders en moeders

Tabel 2 toon die heersende benaderinge tot ouerskap tussen moeders en vaders. Die bevindings toon dat moeders hoër presteer in chaotiese ouerskap ($M = 2.52$, $SD = 0.62$) sowel as in gestruktureerde ouerskap ($M = 3.31$, $SD = 0.79$) as vaders ($M = 2.48$, $SD = 0.67$; $M = 3.18$, $SD = 0.89$). Vaders presteer hoër in outonomie en ondersteunende ouerskapbenaderinge ($M = 3.02$, $SD = 0.43$), sowel as ouerlike warmte ($M = 3.26$, $SD = 0.68$), as moeders ($M = 3.00$, $SD = 0.68$; $M = 3.25$, $SD = 0.70$). Daar was 'n effense verskil in die beoordeling van prestasie in ouerskapverwerping, waarin vaders hulleself hoër aangeslaan het ($M = 2.68$, $SD = 0.72$) as moeders ($M = 2.61$, $SD = 0.71$). Hierdie verskille was nie betekenisvol nie.

TABEL 2: Ouerlike dimensies deur vaders en moeders (warmte, verwerping, struktuur, chaos, ondersteuning, dwang)

Veranderlike		N	G	S	T-Waarde	P-Waarde
Ouerlike warmte	Vader	25	3.26	0.68	0.055	0.957
	Moeder	76	3.25	0.70		
Ouerlike verwerping	Vader	24	2.68	0.72	0.418	0.677
	Moeder	74	2.61	0.71		
Ouerlike struktuur	Vader	26	3.18	0.89	0.714	0.477
	Moeder	77	3.31	0.79		
Ouerlike chaos	Vader	25	2.48	0.67	0.292	0.771
	Moeder	75	2.52	0.62		
Ouerlike ondersteuning	Vader	21	3.02	0.43	0.109	0.913
	Moeder	67	3.00	0.68		
Ouerlike dwang	Vader	24	2.30	0.88	0.704	0.483
	Moeder	75	2.44	0.82		

4.2 Eksterne faktore wat moeders en vaders se self-effektiwiteit beïnvloed

Tabel 3 bied gemiddelde resultate (“mean scores”) en standaardafwykings van moeders en vaders se reaksie op die PSE om ouers se vertroue in hulle vermoë om die rol van ouerskap suksesvol te verrig, te bepaal.

Vaders beoordeel hulleself hoër wat betref hul kennis van hoe hulle kind groei en ontwikkel ($M = 5.36$) in vergelyking met moeders wat hulself laer beoordeel ($M = 4.73$). Vaders presteer ook hoër ($M = 5.40$) wat betref die hoeveelheid kommunikasie en probleemoplossing met hulle metgeselle omtrent kwessies wat met hulle kind verband hou in vergelyking met moeders ($M = 4.18$). Daarby beoordeel vaders hulleself hoër wat betref die aantal positiewe of behulpsume interaksies wat hulle met ander ouers het ($M = 4.84$) as moeders wat hulleself laer aanslaan ($M = 4.18$). Vaders presteer weer eens hoër in hul beoordeling van hulle vermoë om hulle kind te help leer ($M = 4.83$). Eweneens beoordeel vaders hulle selfvertroue en vermoë om die daaglikse uitdagings van kinders met gehoorverlies groot te maak ($M = 5.54$) hoër as moeders se beoordeling van hul selfvertroue en vermoëns ($M = 4.97$). Vaders takseer hulleself ook hoër vir hulle vermoë om die stres in hulle lewe te hanteer ($M = 5.24$) in vergelyking met moeders ($M = 4.68$).

TABEL 3: Die self-effektiwiteit van moeders en vaders

Veranderlikes		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
U kennis van hoe u kind groei en ontwikkel	Vader	25	5.36	.995
	Moeder	73	4.73	1.16
U vertroue dat u weet wat reg is vir u kind	Vader	24	5.50	.722
	Moeder	75	4.96	1.12
U vertroue in u vermoë om die daaglikse uitdagings van ouerskap in die gesig te staar	Vader	24	5.54	.78
	Moeder	76	4.97	1.05
U vermoë om u kind te help leer	Vader	24	5.42	1.07
	Moeder	76	4.83	1.16
U vermoë om die spanning in u lewe die hoof te bied	Vader	25	5.24	1.01
	Moeder	75	4.68	1.21
Die hoeveelheid positiewe interaksies wat u met ander ouers het	Vader	25	4.84	1.31
	Moeder	66	4.18	1.26
U bewustheid van gemeenskapsinligting en bronne vir ouers	Vader	24	4.46	1.47
	Moeder	66	4.18	1.26
Die hoeveelheid nuttige inligting vir ouers en ondersteuning wat u van ander kry	Vader	25	4.92	1.35
	Moeder	62	4.65	1.26
Die hoeveelheid kommunikasie en probleemoplossing met die ander ouers oor kwessies in verband met u kind	Vader	25	5.40	.91
	Moeder	58	4.76	1.25
U tevredenheid met u ervaring as ouer	Vader	25	5.16	1.25
	Moeder	75	4.93	1.16

4.3 Algehele ouerskapeffektiwiteit van moeders en vaders – onafhanklike t-toets

In Tabel 4 is 'n onafhanklike steekproef t-toets onderneem om te bepaal of moeders en vaders beduidend verskil ten opsigte van ouerskap-selfeffektiwiteit. A Mann-Whitney U-toets het getoon dat daar 'n beduidende verskil is ($U = 346.500$, $p = .002$) in ouerskap-selfeffektiwiteit waar vaders ($M = 5.21$, $SD = 0.61$) 'n hoër telling behaal as moeders ($M = 4.46$, $SD = 0.98$). Vaders het 'n hoër telling behaal in kennis, selfvertroue, stresshantering, kommunikasie, positiewe interaksie en tevredenheid as moeders.

TABEL 4: Algehele ouerskapeffektiwiteit van moeders en vaders – onafhanklike t-toets

Veranderlike		N	M	SD	T	U	p
Self-effektiwiteit van ouers	Vader	26	5.21	0.61	4.06	346.500	0.002
	Moeder	77	4.46	0.98			

5. BESPREKING

Die doel van die studie was om die onderskeie benaderings tot ouerskap van moeders en vaders te bepaal en die self-effektiwiteit van sowel moeders as vaders in hul opvoeding van 'n kind met gehoorverlies voorts te beskryf. Dit was sover bekend die eerste Suid-Afrikaanse studie in hierdie veld. Die resultate van die studie dra by tot die navorsing oor geslagsverskille betreffende die ouerskap van horende ouers in hul opvoeding van 'n kind met gehoorverlies.

Ons resultate het getoon dat moeders hoër presteer in chaotiese en onder dwang-ouerskapbenadering, én ook hoër in hulle gestruktureerde ouerskapbenadering. Moeders presteer laer in al die veranderlikes wat met self-effektiwiteit verband hou. Twee van die laer tellings sluit in moeders se selfvertroue rakende hulle vermoë om die daaglikse uitdagings wat ouerskap van kinders met gehoorverlies vereis, te hanteer, en hulle tevredenheid met hulle ondervindings as ouer van 'n kind met gehoorverlies. Die versorging van 'n kind met 'n sodanige gestremdheid affekteer die rol van beide ouers, maar veral die daaglikse lewens van moeders, omdat hulle gewoonlik die kind se primêre sorggewers is (Singogo, Mweshi & Rhoda 2015). Hierdie teenstrydighede in die resultate kan gebaseer wees op moeders se ondervinding van hulle daaglikse verantwoordelikhede as ouer as die primêre versorger van hulle kind (Zaidman-Zait, Most, Tarrasch, Haddad-Eid & Brand 2015). Om as ouer minder tevrede te voel, kan beteken dat moeders emosionele uitputting en verminderde gevoelens van ouerskapprestasie en effektiwiteit (Roskam, Raes & Mikolajczak 2017) ondervind wanneer hulle 'n kind met gehoorverlies grootmaak. 'n Verdere moontlike verduideliking vir hierdie resultate kan verband hou met die feit dat die meerderheid van die moeders enkelouers is (77.6), of dat hulle werk (72.9%) en maklik dubbele rolle in hulle gesinne vertolk. Hierdie groter verantwoordelikhede kan tot gevolg hê dat moeders hulle ouerskapverantwoordelikhede so moet struktureer dat hulle al die verantwoordelikhede vir die rehabilitasie (opvoedkundig, medies, bywoning van kommunikasie-afsprake) van hulle kind aanvaar, maar nog steeds werk en dus die verantwoordelikheid vir die kinderopvoeding met hul werk moet kombineer. Dit kan veral uitdagend en uitputtend vir 'n enkelouer wees wat alleen verantwoordelik is vir die daaglikse eise van ouerskap van 'n kind met gehoorverlies.

Hierdie bevindings kan verder daarop dui dat verantwoordelikhede vir kinderopvoeding groter word terwyl ouers hulle pad baan deur die ontwikkelingsstadium waarin die kind hom

of haar bevind. Die grootste groep ouers wat aan hierdie studie deelgeneem het, se kinders is tussen die ouderdomme van 10 en 17 jaar. Een manier om hierdie bevindings te verstaan, is dat hierdie ouderdomsgroep dikwels 'n moeilike oorgangstadium verteenwoordig, vir ouers sowel as die kinders. Dit kan (i) fisieke en emosionele uitputting, (ii) emosionele afstand van 'n mens se kinders, en (iii) 'n gevoel van onbevoegdheid in 'n mens se ouerskaprol tot gevolg hê (Mikolajczak 2018), wat die rigiditeit en teenstrydigheid in moeders se ouerskapbenadering kan verklaar.

Daarby presteer moeders laer betreffende die stresveranderlikes in vergelyking met vaders. Ouerskapstres by ouers van kinders met gehoorverlies word geassosieer met negatiewe uitkomst vir ouers sowel as kinders, wat insluit swak gehegtheid aan ("attachment"), minder positiewe ouer-kind-interaksie, sowel as ongelukkigheid in die huwelik (Asberg, Vogel & Bowers 2008). Een manier om hierdie bevindings te verstaan, hou verband met ouderdom (adolescente) en kindergeslag. Die resultate kan beteken dat hoe ouer die kinders is, hoe meer stres kan die moeders ondervind. Hierdie ouderdomsgroep is gekoppel aan adolessente-uitdagings soos liggaamsveranderinge, emosionele veranderinge en probleme, gedragsveranderinge en psigologiese probleme (Blakemore & Mills 2014). Pipp-Siegel, Sedey, Yoshinaga-Itano (2002) het in hulle studie oor voorspellers van ouerskapstres in moeders van jong kinders met gehoorverlies bevind dat moeders van ouer kinders meer stres gerapporteer het as moeders van jonger kinders as gevolg van hulle persepsie dat hulle kinders moeiliker as jonger kinders is. Maar hulle studie en ons studie kan nie vergelyk word nie omdat daar verskillende steekproewe ("samples") betrokke was.

Ten opsigte van kommunikasie en ouerskapeffektiviteit, dui die bevindings in die huidige studie op verskille in prestasie tussen moeders en vaders. Kommunikasieprobleme is geïdentifiseer as die hoofstressor vir ouers van kinders met gehoorverlies (Zaidman-Zait & Most 2005), veral wanneer die visuele behoeftes van 'n kind met gehoorverlies in aanmerking geneem word (Davids, Roman & Schenck 2018). Aanpassing om aan die kommunikasiebehoeftes van die kind te voldoen, kan ontwrigting veroorsaak in die interaksie tussen ouer en kind en ouerskaprolle en -verantwoordelikhede negatief affekteer (Tamis-LeMonda, Uzgiris & Bornstein 2002), veral as kinders tussen die ouderdomme van 10 en 17 is. 'n Redelike verduideliking vir die bevinding kan ook wees dat moeders dikwels die kommunikasieverantwoordelikhede in die huis aanvaar sodat daar gespreksinteraksie in gesinne kan wees om misverstande te vermy. Moeders word dikwels die effektiewe kommunikeerders in die gesin, maar moeders kan ook moeg word deurdat hulle voortdurend met hierdie verantwoordelikheid belas word (Luterman & Ross 1991).

Terselfdertyd word maatskaplike ondersteuning vir ouers en gemeenskapsinligting en hulpbronne geassosieer met 'n laer self-effektiviteitstelling by moeders as by vaders. Hierdie resultate sal aandui dat moeders dalk beperkte interaksies met ander ouers het, minder bewus is van inligting en hulpbronne, en baie min, indien enige, sosiale ondersteuning het. Studies toon dat moeders van kinders met gehoorverlies sosiale isolasie, eensaamheid en verlaagde vlakke van sosiale en intieme verhoudings ondervind (Lederberg & Golbach 2002; Jackson, Wegner & Turnbull 2010). Alhoewel daar gemeld is dat sosiale ondersteuning vir moeders belangrik is omdat dit betekenisvol bydra tot positiewe moeder-en-kind-interaksies (MacTurk, Meadow-Orlans, Koester & Spencer 1993), moet moeders se belewenis in aanmerking geneem word. Hierdie belewenisse kan onder andere insluit: voltydse werk, versorging van ander kinders, enkelouerskap en finansiële koste. Addisionele navorsing word aanbeveel om 'n beter begrip te kry veral rondom moeders en enkelouerskap van kinders met gehoorverlies.

'n Verdere verduideliking vir hierdie bevindinge kan gekoppel word aan die wyd verspreide armoede en ongelykheid wat ons nog steeds in Suid-Afrika ondervind (David, Guilbert, Hamaguchi, Higashi, Hino, Leibbrandt & Shifa 2018). Ongelukkig woon baie ouers in Suid-Afrika buite die geografiese areas van skole vir kinders met gehoorverlies, en buite geografiese areas van diensverskaffers. Dit maak dit vir moeders moeilik om op hul eie maatskaplike ondersteuning te kry. Twee of drie wyses van vervoer is gewoonlik nodig vir ouers om toegang tot diensverskaffers te verkry, terwyl die veiligheid van vroue 'n bykomende bekommernis is. Gebrek aan vervoer en groot afstande om te reis kan geloofwaardige verduidelikings wees vir moeders se gevoel van isolasie van ander ouers, min inligting of hulpmiddele en nie-deelneming aan maatskaplike ondersteuningsdienste. Moeders se lae prestasie in hierdie veranderlikes kan 'n aanduiding van hulle ondervindings wees. Bykomende faktore wat kan bydra tot moederlike stres in hierdie huidige studie, is moeders se persepsie van die hoeveelheid ondersteuning wat hulle van lewensmaats of vaders van hulle kinders ontvang, en moet verder ondersoek word (Pipp-Siegel *et al.* 2002).

In teenstelling hiermee, het die studie van Zaidman-Zait, Most, Tarrasch, Haddad-Eid en Brand (2015) die verband ondersoek tussen middele om by te hou en ouerskapstres tussen moeders en vaders van kinders met gehoorverlies. Ten opsigte van verskille tussen moeders en vaders se sin vir self-effektiwiteit, het moeders hoër vlakke van ouerskapeffektiwiteit gerapporteer. Die outeurs dui aan dat die primêre betrokkenheid van moeders in die daaglikse sorg van hulle kinders, asook hulle deelname aan intervensieprogramme een aanvaarbare rede vir die bevindinge van hoër vlakke van self-effektiwiteit onder moeders is. Die studie was ook in staat om aan te dui dat vaders minder selfvertroue het as moeders wat betref hulpverlening aan hulle kind met gehoorverlies, wat strydig is met die huidige studie waarin vaders meer vertroue het in hulle vermoë om die daaglikse uitdagings van hulle kind met gehoorverlies te hanteer, vergeleke met moeders.

Gevolgtrek kan al die bogenoemde bevindings 'n mate van verduideliking bied vir die rigiditeit ("rigidity") en teenstrydige stellings van dwang- en gestruktureerde ouerskapbenadering by moeders. Addisionele navorsing word aanbeveel om 'n beter begrip te kry van ouerskapuitputting met die grootmaak van adolessente met gehoorverlies.

Die bevindings het ook aan die lig gebring dat vaders hoër presteer in hul warmte en ondersteunende ouerskapbenadering as moeders. Net so toon die bevindings dat vaders betekenisvol hoër presteer in al die veranderlikes in verband met self-effektiwiteit. Studies toon dat vaderbetrokkenheid by sorg, ontwikkeling, herkenning van en reaksie op die kind, en hantering van probleme sedert 1965 bykans verdriedubbel het (Teti & Gelfand 1991; Ingber & Most 2012; Zaidman-Zait, Most, Tarrasch & Haddad 2017). 'n Studie, uitgevoer deur Antonopoulou, Hadjikakou, Dagla, Maridaki-Kassotaki (2015), waarin die skakel tussen persepsies van ouerskaptipologie ondersoek word, het getoon dat adolessente met gehoorverlies hulle vaders as minder outoriteêr en streng ervaar in vergelyking met adolessente wat kan hoor. Een aanvaarbare verduideliking vir hierdie bevindings in die huidige studie is dat vaders se interaksie met hulle kind met gehoorverlies van moeders se 'n kan verskil. Die aard van interaksie kan verband hou met byvoorbeeld die hoeveelheid tyd wat vaders, in vergelyking met moeders, met hulle kind deurbring. Verdere duidelikheid oor hierdie bevindings kan verband hou met vaders se eie persepsie van hulle ouerskapbenadering en ouerskap-selfeffektiwiteit, en nie volgens hoe moeders vaders se ouerskapbenadering en self-effektiwiteit sien nie. Verdere navorsing is nodig om te verstaan wat die verskil is in die aard van interaksie van moeders en vaders wanneer hulle kinders met gehoorverlies grootmaak. Verdere navorsing is ook nodig om vaderbetrokkenheid in gesinne van kinders met 'n gehoorverlies te verstaan.

Ten slotte: kinders met 'n gehoorverlies bly 'n kwesbare groep in ons samelewing. Ouers vorm ook deel van hierdie kwesbare groep omdat hulle talle uitdagings ervaar en 'n hele aantal verhoudingsprobleme ondervind wanneer hulle hul kind met 'n gehoorverlies opvoed. Hierdie uitdagings sluit in ekstra emosionele eise op ouers en gesinne. Ouers en hul gesin kan byvoorbeeld meer sosiaal geïsoleer voel, wat die vermindering van hulle ondersteuningsnetwerke veroorsaak. Terselfdertyd ervaar ouers probleme met die tekort aan hulpbronne en ondersteuning wat dus gesinstresvlakke negatief kan beïnvloed.

Gevollik bevat die studie 'n hele aantal implikasies en aanbevelings vir toekomstige navorsing en praktiese oorwegings. Dit maak voorsiening vir beter begrip van die genderverskille in ouerskapbenadering en ouerskap-selfeffektiwiteit in die grootmaak van kinders met gehoorverlies. Hoewel die bevindings aandui dat vaders hoër presteer in positiewe ouerskapbenadering en betekenisvol hoër as moeders in ouerskap-selfeffektiwiteit, moet daar gewaak word teen veralgemening van die studie, veral by die interpretasie van moeders se ouerskap-selfeffektiwiteit. Daar moet gelet word op die metodologiese beperkings van die huidige studie, spesifiek ten opsigte van die kwantitatiewe aard daarvan. 'n Gemengde metodologiestudie of 'n kwalitatiewe studie kan minder konsekwentheid toon, en kan verder bydra tot die begrip van ouers se interpretasie van mekaar se persepsies van ouerskap-selfeffektiwiteit. Hierdie studie is gebaseer op ouers wat hulleself beoordeel het ten opsigte van hulle eie ouerskapbenadering en self-effektiwiteit, en is nie gebaseer op observasies of ouers wat mekaar beoordeel nie, wat 'n sekere vlak van vooroordeel kan skep. Hoewel die steekproef en die lokaliteit van die steekproef beperk was tot skole in die Wes-Kaap en as 'n beperking van die studie beskou kan word, is daar min navorsing oor ouerskapbenadering teenoor kinders met gehoorverlies onderneem. Ons studie bied 'n begrip aan van die horende moeders en vaders se ouerskapsbenadering teenoor hul kinders met gehoorverlies en beklemtoon die noodsaak van 'n omvattende benadering om die kompleksiteite van hierdie ouers te beoordeel.

Hierdie benadering stel die ontwikkeling van ouerlike intervensies voor wat die uiteenlopende behoeftes van horende ouers aanspreek. Dergelike ouerlike intervensies sluit maatskaplike dienste in wat spreek tot spesifieke kennis en vaardighede betreffende gehoorverlies, veral in kinders. Maatskaplike dienste sluit in emosionele en sosiale ondersteuning en die fasilitering van ouer-groepsessies waar ouers die geleentheid kry om met ander ouers kontak te maak en hul ervarings met ouerskapbenadering te deel.

6. SAMEVATTING

Samevattend word gekonstateer dat hierdie studie bydra tot die literatuur oor ouerskap van kinders met gehoorverlies. Ons resultate ondersteun die ontwikkeling van spesifieke intervensies vir moeders en vaders van kinders met 'n gehoorverlies. Die resultate van hierdie studie kan ingesluit word by die riglyne vir die beplanning van ondersteuning vir horende ouers van kinders met 'n gehoorverlies en kan as 'n effektiewe instrument vir verandering gebruik word.

BIBLIOGRAFIE

- Adi-Bensaid, L., Michael, R., Most, T. & Gali-Cinamon, R. 2012. Parental and spousal self-efficacy of young adults who are deaf or hard of hearing: Relationship to speech intelligibility. *The Volta Review*, 112(2):113-130.
- Antonius, R. 2003. *Interpreting quantitative data with SPSS*. Sage.

- Antonopoulou, K., Hadjikakou, K., Stampoltzis, A. & Nicolaou, N. 2015. Parenting styles of mothers with deaf or hard-of-hearing children and hearing siblings. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17(3):306-318.
- Antonopoulou, K., Hadjikakou, K., Dagla, X. & Maridaki-Kassotaki, K. 2015. An examination of the link between perceptions of parental typology and behaviour in a sample of deaf/hard of hearing and hearing adolescents. *Studia Psychologica*, VIII.
- Asberg, K., Vogel, J. & Bowers, C.A. 2008. Exploring correlates and predictors of stress in parents of children who are deaf: Implications of perceived social support and mode of communication. *Journal of Child and Family Studies*, 17:486-499.
- Austen, S. & Jeffery, D. 2006. *Deafness and challenging behaviour*. The 360° Perspective. U.K.: John Wiley & Sons Ltd.
- Bandura, A. 1977. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman.
- Bandura, A., Adams, N.E., Hardy, B. & Howells, G.N. 1980. Tests of the generality of self-efficacy theory. *Cognitive Therapy and Research*, 4(1):39-66.
- Baumrind, D. 1971. Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1):1.
- Benzies, K. M., Trute, B. & Worthington, C. 2013. Maternal self-efficacy and family adjustment in households with children with serious disability. *Journal of Family Studies*, 19(1):35-43.
- Blakemore, S.J. & Mills, K. L. 2014. Adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, 65:187-207.
- Calderon, R., Bargones, J. & Sidman, S. 1998. Characteristics of hearing families and their young deaf and hard of hearing children: Early intervention follow-up. *American Annals of the Deaf*, 147:347-362.
- Calderon, R. & Greenberg, M. 2003. In M. Marschark & P.E. Spencer (eds). *Oxford handbook of deaf studies, language, and education*. New York: Oxford University Press, pp. 177-189.
- Carr, A. & A. Pike. 2012. Maternal scaffolding behaviour: Links with parenting style and maternal education. *Developmental Psychology*, 48(2):543.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. 1998. Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18:47-85.
- Coleman, P. K. & Karraker, K. 2003. Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24:126-148.
- Cole, E. B. & Flexer, C. 2016. *Children with hearing loss: Developing listening and talking, birth to six* (3rd eds). San Diego, CA, US: Plural Publishing.
- David, A., Guilbert, N., Hamaguchi, Y., Higashi, H., Hino, M., Leibbrandt, M. & Shifa, M. 2018. *Spatial poverty and inequality in South Africa: A Municipality level analysis*, *Southern Africa Labour and Development Research Unit Working Paper 221*, Cape Town: SALDRU, University of Cape Town.
- Davids, R. S., Roman, N V. & Schenck, C. 2018. Interventions on parenting styles of hearing parents parenting children with a hearing loss: A scoping review. *Deafness & Education International*, 20(1):41-58.
- Desjardin, J. & Eisenberg, L. S. 2007. Maternal contributions: supporting language development in young children with cochlear implants. *Ear and Hearing*, 28(4):456-69.
- Ekim, A. & Ocakci, F. 2016. A comparison of parenting dimensions and hearing children. *Clinical Nursing Research*, 25(3):342-54.
- Fox, B. 2009. *When couples become parents: The creation of gender in the transition to Parenthood*. University of Toronto Press.
- Gamble, W. C., Ramakumar, S. & Diaz, A. 2007. Maternal and paternal similarities and differences in parenting: An examination of Mexican-American parents of young children. *Early Childhood Research Quarterly*, 22(1):72-88.
- Gregory, S. 1976. *Family relationships*. Cambridge University Press.
- Haddad, K.L., W.W. Steurwald, & L. Garland. 2019. Family impact of paediatric hearing loss: Findings from parents' interviews and a parent support group. *The Journal of Early Hearing Detection*, 4(1):43-53.
- Hintermair, M. 2006. Parental Resources, Parental Stress and Socioemotional Development of Deaf and Hard of Hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11:493-513.

- Ingber, S. & Most, T. 2012. Fathers' involvement in preschool programs for children with and without hearing loss. *American Annals of the Deaf*, 157(3):276-88.
- Jackson, C.W. 2011. Family supports and resources for parents of children who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf*, 156(4):343-362.
- Jackson, C. W. & Turnbull, A. 2004. Impact of deafness on family life: A review of the literature. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(1):15-27.
- Jackson, C.W., Wegner, J. R. & Turnbull, A. P. 2010. Family quality of life following early identification of deafness. *Language, Speech, and Hearing Services Schools*, 4(2):194-205.
- Jago, R., Davison, Thompson, Page, Brockman & Fox. 2011. Parental sedentary restriction, maternal parenting style, and television viewing among 10-to-11-year-olds. *Paediatrics*, 128(3):572-578.
- Jennings, K.D. & Dietz, L. J. 2010. Stress of parenting. In G. Fink (eds). *Stress consequences: Mental, neuropsychological and socioeconomic*. San Diego, CA: Academic, pp. 561-565.
- Koester, L. S. & Meadow-Orlans, K. 1999. Responses to interactive stress: Infants who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the deaf*, 144(5):395-403.
- Kurtzer-White, E. & Luterman, D. 2003. Families and children with hearing loss: Grief and coping. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 9(4):232-235.
- Lederberg, A.R. & Golbach, T. 2002. Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7:330-345.
- Lederberg, A.R., Schick, B. & Spencer, P. E. 2013. Language and literacy development of deaf and hard-of-hearing children: successes and challenges. *Development Psychology*, 49:15-30.
- Lewis, C.C. 1981. The effects of parental firm control: A reinterpretation of the findings. *Psychological Bulletin*, 90:547-563.
- Luszczynska, A., B. Gutierrez-Dona & Schwarzer, R. 2005. General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40:80-89.
- Luterman, D. & Ross, M. 1991. *When your child is deaf: A guide for parents*. Parkton, Maryland: York.
- Macturk, R.H., Meadow-Orlans, K. P. & Spencer, P.E. 1993. Social support, motivation, language and interaction. A longitudinal study of mothers and deaf infants. *American Annals*, 138(1):19-25.
- Mikolajczak, M. 2018. "Du stress parental ordinaire au burnout parental," In Roskam & Mikolajczak (eds). *Le Burnout Parental. Comprendre et Prendre en Charge*. Louvain-la-Neuve: De Boeck.
- Meadow-Orlans, K.P. 1990. The impact of childhood hearing loss on the family. In D.F. Moores & K. P. Meadow-Orlans (eds). *Educational and development aspects of deafness* 321-338. Washington DC: Galluad et University Press.
- Mouton, B., Loop, L., Stievenart, M. & Roskram, I. 2018. Confident parents for easier children. A parental self-efficacy program to improve young children's behaviour. *Education. Science*, 8(3):134.
- Movallali, G. & Poorseyed, L. M. 2015. Attachment Styles and Perceived Parenting Styles: A Comparison of Hearing Impaired Adolescents and Normal Adolescents. *Journal of Social Science and Humanity Studies*, 1(3):7-12.
- Pipp-Siegel S., Sedey & Yoshinaga-Itano, C. 2002. Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7:1-17.
- Raya, A.F., Ruiz-Olivares, Pino. & Herruzo. 2014. A review about parenting style and parenting practices and their consequences in disabled and non-disabled children. *International Journal of Higher Education*, 2(4):205-2013.
- Roman, N.V., Makwakwa, T. & Lanante, M. 2016. Perceptions of parenting styles in South Africa. *Cogent Psychology*, 3(1):153-231.
- Roskam, I. & Meunier, J.C. 2012. The determinants of parental childrearing behavior trajectories: The effects of parental and child time-varying and time-invariant predictors. *International Journal of Behavioral Development*, 36:186-196.
- Roskam, I., Raes, M.E. & Mikolajczak, M. 2017. Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Front Psychology*, 8:163.
- Roskam, I. & Schelstraet, M.A. 2007. A qualitative analysis of mothers' childrearing behaviour towards their disabled child. *Research in Developmental Disabilities*, 28:130-144.
- Sahli, S. 2011. Investigating child raising attitudes of fathers having or not having a child with hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 75:681-685.

- Sanders, M.R. & Woolley, M. L. 2005. The relationship between maternal self-efficacy and Parenting practices: implications for parent training. *Child: Care, Health & Development*, 31(1):65-73.
- Singogo, C., Mweshi, M. & Rhoda, A. 2015. Challenges experienced by mothers caring for children with cerebral palsy in Zambia. *South African Journal of Physiotherapy*, 71(1):274-280.
- Skinner, E., Johnson, S. & Snyder, T. 2005. Six dimensions of parenting: A motivational model. *Parenting: Science and Practice*, 5:175-235.
- Sullivan, P. M., Brookhouser, P.E., Scanlan, J. M., Knutson, F.M. & Schulte, L. E. 1991. Patterns of physical and sexual abuse of communicatively handicapped children. *Annals of Otolaryngology & Laryngology*, 100:188-194.
- Taber, K.S. 2018. The use of Cronbach's Alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research Science Education*, 48(6):1273-1296.
- Tamis-Lemonda, C., Uzgiris, I.C. & Bornstein, M. 2002. Play in parent-child interactions. In M. Bornstein (eds). *Handbook of parenting: Practical issues in parenting*, 2(5):221-242. Lawrence Erlbaum Associates.
- Teti, D.M. & Gelfand, D.M. 1991. Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62(5):918-929.
- Vaccari, C. & Marschark, M. 1997. Communication between parents and deaf children: Implications for social-emotional development. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 38(7):793-801.
- WHO. 2015. *Deafness and hearing loss* [Online]. World Health Organization. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/> [Accessed 22 June 2017].
- Woodgate, R.L. & Woodgate, Edwards, Ripat, Borton & Rempel. 2015. Intense parenting: a qualitative study detailing the experiences of parenting children with complex care needs. *BMC Paediatric*, 15(1):197.
- Zaidman-Zait, A. 2007. Parenting a child with a cochlear implant: A critical incident study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12:221-241.
- Zaidman-Zait, A. & Most, T. 2005. Cochlear implants in children with hearing loss: Maternal expectations and impact on the family, *Volta Review*, 105:129-150.
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R & Haddad, E. 2017. Mothers' and fathers' involvement in intervention programs for deaf and hard of hearing children. *Journal Disability and Rehabilitation*, 4(11):1301-1309.
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., Haddad-Eid, E. & Brand, D. 2015. The impact of childhood hearing loss on the family: mothers' and fathers' stress and coping resources. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1):2-33.