

**PERDRYTERAPIE VIR LAERSKOOLLEERDERS MET FISIESE  
GESTREMDHEDE: SIENINGS VAN PROFESSIONELE EN BEROEPSPERSONE**

**deur**

**Lejeanne Nel**

**Tesis ingelewer ter voldoening aan die vereistes**

**vir die graad van**

**Magister in Maatskaplike Werk**

**in die**

**Fakulteit Lettere en Sosiale Wetenskappe**

**aan die**

**Universiteit Stellenbosch**



**Studieleier: Prof Sulina Green**

**Desember 2018**

## **VERKLARING**

Deur hierdie tesis elektronies in te lewer, verklaar ek dat die geheel van die werk hierin vervat, my eie, oorspronklike werk is, dat ek die alleenouteur daarvan is (behalwe in die mate uitdruklik anders aangedui), dat reproduksie en publikasie daarvan deur die Universiteit Stellenbosch nie derdepartyregte sal skend nie en dat ek dit nie vantevore, in die geheel of gedeeltelik, ter verkryging van enige kwalifikasie aangebied het nie.

Desember 2018

*Kopiereg © 2018 Universiteit Stellenbosch*

*Alle regte voorbehou*

## ERKENNING EN BEDANKINGS

- Baie dankie aan my Hemelse Vader wat my die geleentheid gegee het om my studies te verwesenlik.
- My opregte dank aan prof Sulina Green vir haar ondersteuning, oneindige geduld en leiding wat van onskatbare waarde was in hierdie tesis se voltooiing.
- Groot dank aan mev Rochelle Williams van die Departement Maatskaplike Werk vir haar hulp met administratiewe take in die afhandeling van die tesis.
- Baie dankie aan mev Ruanda de Clerk vir die tesis se taalversorging.
- My opregte dank aan my moeder, Deirdre Nel, en my suster, Bianca Nel, vir hul ondersteuning en hulp sodat ek my studies kon voltooi.

## OPSOMMING

Laerskool kinders met 'n fisiese gestremdheid in hulle middeljarefase is baie weerloos aangesien hulle afhanklik is van ander om hul basiese behoeftes te bevredig. Perdryterapie bied aan hierdie kinders die geleentheid om hul balans, postuur en selfbeeld te verbeter en om meer onafhanklik te funksioneer om sodoende hulle volle potensiaal te bereik. Die tipe fisiese gestremdheid wat die kind het asook sy fisiese, kognitiewe en psigo-sosiale ontwikkelings stadium moet in ag geneem word wanneer daar 'n sorgplan opgestel word vir die kind. Min navorsing rakende die fisiese en emosionele voordele van perdryterapie en die rol van die maatskaplike werker in die benutting van perdryterapie, is alreeds by fisies gestremde laerskoolleerders gedoen. Die studie poog om die gaping in navorsing te oorbrug.

Verskillende rolspelers, naamlik die arbeidsterapeut, spraakterapeut, perdry-instrukteur, onderwyser en fisioterapeut is betrokke by perdryterapie. Die doel van hierdie studie is om begrip te bevorder vir die bydrae van perdryterapie as 'n terapeutiese meganisme vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede. 'n Kwalitatiewe navorsingsbenadering is gevolg en 'n verkennende en beskrywende navorsingsontwerp is benut aangesien min literatuur beskikbaar is oor die rol van die maatskaplike werker en ander professionele en beroepspersone wat perdryterapie vir laerskoolleerders met 'n fisiese gestremdheid benut. Die navorsingsvraag is: Hoe benut professionele en beroepspersone perdryterapie vir die middeljare kinders met 'n fisiese gestremdheid? 'n Doelbewuste steekproef wat bestaan uit vyftien professionele en beroepspersone wat betrokke is by perdryterapie, is gebruik. 'n Semi-gestruktureerde onderhoudskedule is gebruik tydens individuele onderhoude met deelnemers om data in te samel.

Die vernaamste bevindinge en gevolgtrekkings van die studie is eerstens dat die maatskaplike werker deel moet vorm van 'n multi-dissiplinêre span wanneer 'n sorgplan om perdryterapie te benut vir die laerskoolkind met 'n fisiese gestremdheid opgestel word. Tweedens moet professionele en beroepspersone wat betrokke is by perdryterapie oor die nodige kwalifikasies beskik wanneer hulle werk met 'n leerder wat 'n fisiese gestremdheid het. Derdens hou perdryterapie verskeie voordele in vir die kind met 'n fisiese gestremdheid en verbeter sy vermoë om onafhanklik te kan funksioneer. Laastens verbeter kinders se selfvertroue tot so 'n mate dat hulle hul behoeftes kan verwoord en sodoende hulle verhouding verbeter met die mense naaste aan hulle.

Die vernaamste aanbeveling is dat daar 'n behoefte bestaan aan bewusmaking van die rol van maatskaplike werkers in die benutting van perdry as terapeutiese meganisme. Laastens is voorstelle vir toekomstige navorsing gemaak.

Dit sluit onder meer in dat meer navorsing gedoen word wat fokus op die voordele en benutting van perdry as terapeutiese meganisme vir kinders van alle ouderdomsgroepe, asook hoe maatskaplike werkers betrokke kan raak by perdryterapie.

## ABSTRACT

Children with a physical disability in their middle childhood phase are very vulnerable as they are dependent on others to fulfil their basic needs. Equine-assisted therapy provides these children the opportunity to promote their balance, posture and self-esteem and to function more independently and thus reaching their full potential. The type of physical disability that the child has as well as the child's physical, cognitive and psycho-social developmental stage must be taken into consideration when a care plan is compiled for the child. Little research is done regarding the physical and emotional benefits of equine-assisted therapy for primary school children with a physical disability and the role of the social worker in utilising equine-assisted therapy. This study tries to close this gap in research.

Different role players, namely the occupational therapist, speech therapist, horse riding instructor, teacher and physiotherapist are involved in equine-assisted therapy. The goal of this study is to obtain the views of professional and occupational people who are involved in equine-assisted therapy with primary school learners who are physically disabled. A qualitative research approach was followed and descriptive and exploratory research designs were used because little literature is available about the role of the social worker and other professional and occupational people who utilise equine-assisted therapy for primary school learners who are physically disabled. The research question is: How do professional and occupational people utilise equine-assisted therapy for middle childhood children with a physical disability? A purposive sample of participants consisting of fifteen professional and occupational people who are involved with equine-assisted therapy, was used. A semi-structured interview schedule was used for individual interviews with participants to gather data.

The most prominent findings and conclusions of the study are firstly that the social worker should form part of a multi-disciplinary team when a care plan to utilise equine-assisted therapy is compiled for a child in the middle childhood phase that has a physical disability. Secondly professional and occupational people who are involved in equine-assisted therapy should have the necessary qualifications when working with a child that has a physical disability. Thirdly equine-assisted therapy has various benefits for the child with a physical disability to promote their level of functioning independently. Lastly the child's self-esteem increases to such a degree that the children can express their needs and their relationship with the people closest to them improves.

The most prominent recommendation is that there is a need to raise awareness regarding the social worker's role in utilising equine-assisted therapy as a therapeutic mechanism. Lastly recommendations for future research were made. This includes that more research must be done that focus on the benefits and use of equine-assisted therapy as a therapeutic mechanism for children of all ages, as well as how social workers can be involved in the process.

**INHOUDSOPGAWE****PERDRYTERAPIE VIR LAERSKOOLLEERDERS MET FISIESE GESTREMDHEDE: SIENINGS VAN PROFESSIONELE EN BEROEPSPERSONE. I**

<b>VERKLARING</b> .....	<b>ii</b>
<b>ERKENNING EN BEDANKINGS</b> .....	<b>iii</b>
<b>OPSOMMING</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>LYS VAN TABELLE</b> .....	
<b>LYS VAN BYLAES</b> .....	<b>xi</b>
<b>HOOFSTUK 1</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 INLEIDING</b> .....	<b>1</b>
1.2 MOTIVERING VIR DIE STUDIE.....	1
1.3 PROBLEEMSTELLING .....	3
1.4 DOEL VAN DIE NAVORSING.....	4
1.4.1 Doelwitte: .....	5
1.5 KONSEPTE EN BEGRIPSOMSKRYWING.....	5
1.5.1 Perdry as terapeutiese meganisme.....	5
1.5.2 Fisiese gestremdhede.....	5
1.5.4 Laerskoolleerder .....	6
1.5.5 Psigo-sosiale leerteorie .....	6
1.6 TEORETIESE UITGANGSPUNTE .....	6
1.7 NAVORSINGSMETODE .....	7
1.7.1 Literatuurstudie .....	7
1.7.2 Navorsingsbenadering .....	7
1.7.3 Navorsingsontwerp .....	8
1.7.4 Steekproef.....	9
1.7.5 Instrument vir data-insameling .....	10
1.7.6 Loodsstudie.....	11
1.8 ONTLEDING VAN DATA .....	11
1.8.1 Databevestiging .....	12
1.9 ETIESE ASPEKTE .....	13
1.9.1 Etiese klaring.....	13
1.10 BEPERKINGE VAN DIE STUDIE.....	15
1.11 AANBIEDING .....	15

<b>HOOFSTUK 2: DIE BENUTTING VAN PERDRYTERAPIE VIR LAERSKOOLLEERDERS MET FISIESE GESTREMDHEDE.....</b>	<b>17</b>
2.1 INLEIDING .....	17
2.2 FISIESE GESTREMDHEDE .....	17
2.2.1 Serebrale gestremdheid.....	17
2.2.2 Spina bifida .....	23
2.2.3 Epilepsie.....	25
2.2.4 Spierdistrofie .....	27
2.3 OORSIG OOR PERDRYTERAPIE.....	29
2.3.1 Ontstaan van perdryterapie.....	29
2.3.2 Begripsomskrywing van perdryterapie .....	30
2.4 PROFESSIONELE- EN BEROEPSPERSONE SE BENUTTING VAN PERDRYTERAPIE .....	30
2.4.1 Onderwyser.....	30
2.4.2 Arbeidsterapeut.....	31
2.4.3 Spraakterapeut.....	31
2.4.4 Fisioterapeut .....	32
2.4.5 Instrukteur .....	32
2.4.6 Maatskaplike Werker.....	32
2.5 PSIGO-SOSIALE IMPAK VAN PERDRYTERAPIE.....	33
2.5.1 Kommunikasie.....	33
2.5.2 Konsentrasie .....	34
2.5.3 Onafhanklikheid .....	34
2.6 SAMEVATTING.....	34
<b>HOOFSTUK 3: FASETTE VAN DIE ONTWIKKELING VAN LAERSKOOLLEERDERS MET FISIESE GESTREMDHEDE.....</b>	<b>36</b>
3.1 INLEIDING .....	36
3.2 BEGRIPSOMSKRYWING .....	36
3.3 FASETTE VAN DIE ONTWIKKELING VAN LAERSKOOLLEERDERS .....	37
3.3.1 Fisiese ontwikkeling .....	37
3.3.2 Kognitiewe ontwikkeling .....	38
3.3.3 Psigo-sosiale ontwikkeling .....	42
3.3.4 Ontwikkeling van persoonlikheid.....	47
3.4 SAMEVATTING.....	49

<b>HOOFSTUK 4: SITUASIE-ANALISE VAN DIE BENUTTING VAN PERDRYTERAPIE VIR FISIES GESTREMDE KINDERS VOLGENS DIE SIENING VAN PROFESSIONELE EN BEROEPSERSONE.....</b>	<b>51</b>
4.1 INLEIDING .....	51
4.2 EMPIRIESE ONDERSOEK.....	51
4.2.1 Navorsingsmetode .....	51
4.3. RESULTATE VAN DIE EMPIRIESE ONDERSOEK.....	54
4.3.2 Temas en subtemas.....	56
4.3.3 Deelnemers se betrokkenheid by perdry terapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede .....	58
4.3.4 Tipes fisiese gestremdhede van laerskoolleerders .....	62
4.3.5 Die bereiking van ontwikkelingstake van die fisies gestremde kind in die middeljarefase.....	65
4.3.6 Benutting van perdry terapie as terapeutiese meganisme .....	70
4.3.7 Benutting van perdry terapie as terapeutiese meganisme deur maatskaplike werkers .....	75
4.3.8 Addisionele voordele van perdry terapie as terapeutiese meganisme .....	77
4.4 SAMEVATTING.....	78
<b>HOOFSTUK 5: GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS .....</b>	<b>80</b>
5.1 INLEIDING .....	80
5.2 OORSIG VAN DIE NAVORSINGSMETODE .....	81
5.3 GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS.....	81
5.3.1 Profiel van deelnemers .....	81
5.3.2 Tema 1: Betrokkenheid by perdry terapie .....	82
5.3.3 Tema 2: Aard van fisiese gestremdhede van laerskoolleerders.....	83
5.3.4 Tema 3: Bereiking van ontwikkelingstake van die middeljare- kind met fisiese gestremdheid .....	84
5.3.5 Tema 4: Benutting van perdry terapie as terapeutiese meganisme in die sorgplan van die kind .....	86
5.3.6 Tema 5: Benutting van perdry terapie as terapeutiese meganisme deur maatskaplike werkers.....	88
5.3.7 Tema 6: Voordele van perdry terapie as terapeutiese meganisme .....	89
5.4 AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING .....	90
5.5 SAMEVATTING.....	90



<b>BYLAE A .....</b>	<b>98</b>
<b>INWILLIGING TOT DEELNAME (AFRIKAANS) .....</b>	<b>98</b>
<b>BYLAE B .....</b>	<b>101</b>
<b>INWILLIGING TOT DEELNAME (ENGELS) .....</b>	<b>101</b>
<b>BYLAE C .....</b>	<b>104</b>
<b>SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDSKEDULE (AFRIKAANS) .....</b>	<b>104</b>
<b>BYLAE D .....</b>	<b>110</b>
<b>SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDSKEDULE (ENGELS).....</b>	<b>110</b>
<b>BYLAE E.....</b>	<b>117</b>
<b>ETIESE KLARING .....</b>	<b>117</b>
<b>BYLAE F.....</b>	<b>119</b>
<b>VERLENGING VAN ETIESE KLARING .....</b>	<b>119</b>

## LYS VAN TABELLE

Tabel 3.1 Die psigo-sosiale ontwikkeling van die mens.....	41
Tabel 4.1 Professions- of beroepe van deelnemers.....	53
Tabel 4.2 Kwalifikasies van deelnemers .....	51
Tabel 4.3 Temas, subtemas en kategorië .....	54
Tabel 4.4 Betrokkenheid by perdryterapie van laerskoolleerders met gestremdhede.....	56
Tabel 4.5 Aard van fisiese gestremdhede van laerskoolleerders .....	58
Tabel 4.6 Bereiking van ontwikkelingstake van die kind met `n fisiese gestremdheid in die middeljarefase .....	62
Tabel 4.7 Benutting van perdryterapie as terapeutiese meganisme.....	65
Tabel 4.8 Benutting van perdryterapie as terapeutiese meganisme deur maatskaplike werkers.....	703
Tabel 4.9 Addisionele voordele van perdryterapie as terapeutiese meganisme.....	75

## LYS VAN BYLAES

Bylae A:	Inwilliging tot deelname (Afrikaans).....	98
Bylae B:	Inwilliging tot deelname (Engels) .....	101
Bylae C:	Semi-gestruktureerde onderhoudskedule (Afrikaans).....	104
Bylae D:	Semi-gestruktureerde onderhoudskedule (Engels).....	110
Bylae E:	Etiese klaring .....	117
Bylae F:	Verlenging van Etiese klaring .....	119

## HOOFSTUK 1

### 1.1 INLEIDING

### 1.2 MOTIVERING VIR DIE STUDIE

Gestremde persone het ongelyke toegang tot opvoeding, gesondheidsorg en vervoer; gevolglik word hulle beskou as 'n gemarginaliseerde en kwesbare groep in die samelewing (Statistiek Suid-Afrika (a), 2011:44). Gestremde persone verval maklik in die greep van armoede as gevolg van ongelyke toegang tot dienslewering (Statistiek Suid-Afrika (a), 2011:44). Volgens Statistiek Suid-Afrika (b), (2011:19) is 5.2% van die land se bevolking (persone bo vyfjarige ouderdom) gestremd. Navorsing toon dat perdryterapie gebruik kan word om die balans en postuur van leerders met 'n gestremdheid te verbeter, wat tot 'n beter kwaliteit lewe en onafhanklikheid lei (Zadnikar & Kastrin, 2011: 687).

Die Witskrif vir die Geïntegreerde Nasionale Gestremdheidstrategie (Kantoor van die vise-president, 1997:27) se hoofdoelwit is om leerders met 'n gestremdheid te help om hul fisiese, sosiale en intellektuele funksionering ten volle te bereik. Die Witskrif staaf verder dat opgeleide personeel en rehabilitasiesentrums benodig word om hierdie doelwit te bereik (Kantoor van die vise-president, 1997:27). Helfer (2006:2) beweer dat daar egter 'n gebrek aan die nodige terapeutiese en rehabilitasiesentrums in Suid-Afrika is vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede. Min empiriese navorsing is gedoen om die huidige terapeutiese programme te evalueer asook hoe effektief hulle is (Helfer, 2006:2). Kuropatkin (2013:33) het 'n studie geloods in Amerika om die effektiwiteit van perdry as 'n terapeutiese meganisme te ondersoek. Daar is bewys dat perdry emosionele sowel as fisiese voordele inhou vir laerskoolleerders met gestremdhede aangesien hulle leer hoe om hulleself fisies te balanseer en omdat die verhouding wat opgebou word met die perd en die instrukteur die leerders help met selfvertroue (Kuropatkin, 2013:33).

'n Laerskoolleerder word gesien as 'n leerder tussen die ouderdom van 6 en 12 jaar en is dus in die middelfase van ontwikkeling (Louw & Louw, 2007:226). Hierdie fase is 'n belangrike deel van 'n kind se sosiale, kognitiewe, emosionele en fisiese ontwikkeling (Louw *et al.*, 2007:226). Hoewel inligting beskikbaar is rakende die benutting van perdryterapie, is nie genoeg navorsing gedoen oor die benutting van perdryterapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede nie (Heimlich, 2001: 48). Bachi (2012:364) beweer dat literatuur eers in die 1960's beskikbaar gestel is in verband met die effek en benutting van perdry as 'n terapeutiese meganisme.

Borioni, Marinaro, Celestini, Del Sole, Magro, Zoppi, Matei, Armi, Mazarella, Cesario en Bonassi (2012:279) bevestig dat literatuur fokus op die fisiologiese benutting van perdryterapie, maar dat daar 'n tekort is aan literatuur wat fokus op die terapeutiese benutting van perdryterapie met kinders wat gestremd is. Dit bevestig dat daar 'n gaping in huidige navorsing bestaan.

Kuropatkin (2013:33) stem saam met Helfer (2006:2) dat perdry as 'n terapeutiese meganisme benut moet word deur arbeidsterapeute, fisioterapeute, spraakterapeute, onderwysers en maatskaplike werkers. Smith-Osborne en Selby (2010:292) beweer dat arbeidsterapeute perdry gebruik om die spiertonus van die leerders te verbeter en om hul postuur en balans te verbeter – veral leerders gediagnoseer met serebrale gestremdheid.

Onderwysers gebruik perdry om kwessies soos probleme om woorde te formuleer, impulse te beheer en om leerders te help om hul volle potensiaal te bereik, aan te spreek (Smith-Osborne *et al.*, 2010:292). Kuropatkin (2013:33) beweer dat die perd se bewegings 'n mens wat loop mimiek, wat dus die spiere van 'n persoon wat 'n gestremdheid het ontspan ten einde hul balans en mobiliteit te verbeter. In ooreenstemming hiermee beweer Bachi, Terkel en Teichman (2011:302) dat die driedimensionele beweging van die perd dieselfde is as 'n mens wat loop. Om saam met die perd te beweeg en te leer hoe om die perd se bewegings te beheer, help die individu om sy selfvertroue te bou en om 'n positiewe selfbeeld te bou (Bachi *et al.*, 2011:302).

Bachi *et al.* (2011:303) beklemtoon dat alhoewel perdryterapie tans as 'n holistiese benadering beskou word, die sistemiese benadering nie uitgesluit moet word nie. Dit is belangrik dat die familie en die sosiale omgewing van die kliënt betrek word by die terapeutiese proses (Bachi *et al.*, 2011:303). Borioni *et al.* (2012:279) bevestig dat perdryterapie gebruik kan word om die liggaamlike funksies en persoonlike omstandighede wat individue ondervind, te verbeter. Perdryterapie kan ook gebruik word vir intellektueel gestremde kinders ten einde hul geheue, psigo-motoriese vaardighede, hoër vlakke van kognitiewe funksionering en hul taalvaardighede te verbeter (Borioni *et al.*, 2012:281). Dit is dus 'n indikasie dat perdryterapie voordelig is vir meer as net leerders wat 'n fisiese gestremdheid het.

Verskeie outeurs (Bachi, 2012:368; Helfer, 2006:2 en Kuropatkin, 2013:33) beklemtoon die belangrikheid van perdryterapie vir gestremdes om hul fyn motoriese spiere te ontwikkel, asook om emosionele aspekte aan te spreek, want perdry bevorder die leerder se vermoë om hulself en hul gevoelens te ondersoek (Bachi, 2012:365). 'n Gevallestudie het bewys dat die kliënt se verduideliking van die perde se gedrag, 'n verpersoonliking is van sy eie familie en gedrag (Bachi, 2012:365).

Navorsing wat die gaping in Suid-Afrikaanse literatuur bevestig, is slegs gedoen in Europa en die Verenigde State.

In ooreenstemming hiermee beweer Smith-Osborne *et al.* (2010:192) dat laerskoolleerders met fisies gestremdhede verbetering toon in hul sosiale vaardighede, hul aandagspan, sowel as hul verbale vaardighede na voltooiing van perdryterapie. Perde word beskou as toepaslik vir terapie aangesien hulle in troppe beweeg, wat samewerking en 'n kompeterende geaardheid verg ten einde die binding tussen perde te versterk (Bachi *et al.*, 2011: 300). Bachi *et al.* (2011:300) beweer dat deur middel van observasie kliënte leierskapseienskappe kan aanleer asook selfbeheersing kan uitoefen.

Die dinamika van die trop perde word geassosieer met verskillende lewensiklusse, wat weer gebruik kan word in die terapieproses ten einde verskillende onderwerpe aan te raak soos byvoorbeeld verhoudings (Bachi *et al.*, 2011:300). Dit bied aan die kliënt die geleentheid om trauma te verwerk en ander perspektiewe te oorweeg (Bachi *et al.*, 2011:300). Perde word beskou as nie-veroordelend en projekteer liefde na die individu wat hul goedgesind is (Bachi *et al.*, 2011:301). Hierdie houding het die ontwikkeling van 'n positiewe selfbeeld en selfvertroue tot gevolg (Bachi *et al.*, 2011:301).

Surujal en Rufus (2011:373) beweer dat ouers gevind het dat hul kinders positiewe resultate toon nadat perde as deel van die terapeutiese proses voorgestel is. Na afloop van 'n studie het Surujal en Rufus (2011:382) gevind dat perdryterapie voordelig beskou en benut kan word vir laerskoolkinders met fisiese gestremdhede en dat dit dus as 'n alternatief beskou moet word bo en behalwe die tradisionele terapeutiese meganismes wat gewoonlik in 'n klaskamer plaasvind. Tradisionele terapeutiese meganismes sluit in berading en fisioterapie. Hiermee kan afgelei word dat tradisionele terapeutiese meganismes 'n rol speel, maar deel moet vorm van 'n holistiese benadering eerder as om as 'n individuele terapie te dien. Gevallestudies het bewys dat die inligting wat beskikbaar is rakende perdryterapie as 'n holistiese benadering tot die terapeutiese proses, moontlik subjektief van aard is (Holmes, Goodwin, Redhead & Goymour, 2012:112).

### **1.3 PROBLEEMSTELLING**

Soos hierbo uiteengesit, is daar leerders in Suid-Afrika wat fisies gestremd is maar nie noodwendig toegang het tot basiese dienslewering nie, soos byvoorbeeld gesondheidsorg, opvoeding en vervoer. Perdry as terapeutiese meganisme bied 'n alternatief vir tradisionele terapeutiese meganismes (byvoorbeeld fisioterapie en berading) en is veral toepaslik vir individue met spesiale behoeftes (Kuropatkin, 2013:33). Navorsing het bewys dat perdryterapie as deel van psigo-terapie gebruik kan word om individue te help om trauma en verlies te verwerk, en hul selfbeeld sowel as hul selfvertroue te verbeter (Kuropatkin, 2013:34).

Kuropatkin (2013:33) stipuleer dat individue met fisiese gestremdhede baat vind by perdryterapie, aangesien die beweging van die perd die individu se liggaam help om die beweging te mimiek wat normaalweg verkry word deur te stap.

Perdry kon help met die verbetering van mobiliteit en balans in laerskoolleerders met fisiese gestremdhede (Kuropatkin, 2013:33). Die Witskrif vir die Geïntegreerde Nasionale Gestremdhedsstrategie (Kantoor van die vise-president, 1997:27) stipuleer dat toegang tot voldoende rehabiliterende dienste die verskil is tussen 'n geïsoleerde lewe en om ekonomies afhanklik te wees van ander teenoor om 'n aktiewe rol te speel in die samelewing. Helfer (2006:3) beweer dat perdry as 'n terapeutiese meganisme 'n holistiese alternatief bied vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede.

Literatuur (Smith-Osborne & Selby, 2010:293) toon dat in 1995 slegs twee gevallestudies tot op datum aangeteken is in verband met perdryterapie en die psigo-sosiale effek daarvan op kinders. Hoewel verdere studies gedoen is soos die literatuur hierbo bewys, bestaan daar steeds 'n gaping, veral wat kinders met gestremdhede betref. Dit bewys dus dat navorsing in hierdie veld gedoen moet word om meer inligting beskikbaar te stel, maar ook om die effektiwiteit van perdryterapie met gestremdes verder te ondersoek en hoe dit in die toekoms aangewend kan word. Maatskaplike werkers vorm deel van die interdissiplinêre span om perdry as terapeutiese meganisme ten volle te benut aangesien berading deel vorm van die proses. Baie terapeutiese programme erken die fisiese voordele wat perdryterapie inhou vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede, maar die emosionele en sosiale elemente wat hiermee gepaardgaan word nie genoem nie (Helfer, 2006:2). Die gaping in huidige literatuur is dus duidelik en derhalwe sal met hierdie studie gepoog word om die gaping in bestaande literatuur aan te spreek.

Met in agneming van die probleemstelling is die navorsingsvraag vir die studie: Hoe benut professionele en beroepspersone perdryterapie vir middeljarige kinders met 'n fisiese gestremdheid?

#### **1.4 DOEL VAN DIE NAVORSING**

Die doel van die studie is om begrip te bevorder vir die bydrae van perdryterapie as 'n terapeutiese meganisme vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede en ook om riglyne te bied aan professionele persone in die hulpverlenende professie rakende die benutting van perdryterapie as terapeutiese meganisme.

### **1.4.1 Doelwitte:**

Om die doel van die studie te bereik is die volgende doelwitte geïdentifiseer:

1. Om 'n oorsig te bied oor perdryterapie en die benutting daarvan deur professionele en beroepspersone wat betrokke is by perdryterapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede.
2. Om die fasette van ontwikkeling van laerskoolleerders met fisiese gestremdhede te bespreek.
3. Om professionele en beroepspersone se sienings oor die benutting van perdryterapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede te ondersoek.
4. Om aanbevelings te maak oor hoe perdryterapie benut kan word vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede.

## **1.5 KONSEPTE EN BEGRIPSOMSKRYWING**

Die volgende konsepte word verduidelik om te verseker dat al die betrokke aspekte van die studie verstaan word ten einde die nodige inligting te bekom.

### **1.5.1 Perdry as terapeutiese meganisme**

Kuropatkin (2013:33) definieër perdry as terapeutiese meganisme wanneer 'n perd gebruik word deur 'n fisioterapeut, spraakterapeut of arbeidsterapeut as 'n geïntegreerde strategie om die fisiese gestremdhede aan te spreek in 'n nie-kliniese omgewing. Helfer (2006:4) definieër dit deur rylesse en vaardighede aan te bied aan persone wat sukkel met 'n gestremdheid deur gebruik te maak van die beweging van 'n perd. Dit is dus fisiese terapie wat gebruik maak van 'n perd om die postuur, balans en algehele funksionering van 'n persoon te verbeter.

### **1.5.2 Fisiese gestremdhede**

Clute (2013:1) definieër 'n fisiese gestremdheid as die totale of gedeeltelike verlies van 'n liggaamsdeel of die funksie van daardie liggaamsdeel.



Fisiese gestremdheid word dus bepaal deur die impak van die verlies van die liggaamsdeel of dan die gebrek aan funksionering van die persoon as gevolg van die verlies van sodanige liggaamsdeel, deur byvoorbeeld hul fisiese aktiwiteite tot 'n minimum te beperk (Clute, 2013:1). In ooreenstemming met Clute (2013:3) stipuleer Helfer (2006:5) dat fisiese gestremdhede die persoon verhoed om daaglikse lewenstake uit te voer.

#### **1.5.4 Laerskoolleerder**

'n Laerskoolleerder is 'n leerder wat in die middelfase van ontwikkeling is. Dit is gewoonlik leerders tussen 6 en 12-jarige ouderdom (Louw & Louw, 2007:214).

#### **1.5.5 Psigo-sosiale leerteorie**

Volgens Louw *et al.* (2007:20) word Erickson se psigo-sosiale leerteorie beskou as die verskillende fases waardeur 'n kind moet gaan om volwassenheid te bereik. Die psigologiese en sosiale aspekte van konflik word beklemtoon (Louw *et al.*, 2007:20).

### **1.6 TEORETIESE UITGANGSPUNTE**

Die teoretiese raamwerk wat toegepas is, word gebruik om die navorsingsresultate te ontleed. Tydens die studie is die psigo-sosiale ontwikkeling van die laerskoolleerder soos omskryf deur Erik Erickson (Louw *et al.*, 2007:20) en die kognitiewe ontwikkeling van die laerskoolleerder soos omskryf deur Jean Piaget (Louw *et al.*, 2007:23) benut.

Volgens Erickson (Louw *et al.*, 2007:20) ervaar die kind 'n innerlike wroeging tussen die sielkundige en sosiale aspekte van konflik en hoe om dit suksesvol te hanteer. Die kind gaan deur agt stadiums voor volwassenheid bereik kan word. Dit is dus noodsaaklik vir die navorser om bewus te wees van die stadiums aangesien die kind se vlak van funksionering die terapeutiese proses beïnvloed. Die stadiums van belang vir die teikengroep sluit in inisiatief ten opsigte van skuld en die minderwaardigheidsgevoel wat laerskoolleerders dikwels ervaar (Louw *et al.*, 2007:20). Die inisiatief ten opsigte van skuld behels die bereidwilligheid van die kind om nuwe uitdagings aan te pak en te leer hoe om mislukkinge te hanteer.

Volgens Louw en Louw (2007:20) behels die bedryf ten opsigte van die minderwaardigheidsgevoel die kapasiteit om nuwe vaardighede aan te leer en om met ander saam te werk.

Bogenoemde kennis stel die navorser in staat om die unieke uitdagings te begryp wat laerskoolleerders ervaar. Maatskaplike werkers en ander professionele persone inkorporeer hierdie kennis as deel van die terapeutiese proses. Piaget se kognitiewe ontwikkelingsteorie beweer dat kinders hul fisiese en sosiale wêreld probeer verstaan deur logika te vind in hul ondervindings van die wêreld (Louw *et al.*, 2007:23).

Logiese denke begin vorm aanneem tydens die middelkinderjare aangesien laerskoolleerders sin probeer maak uit hul onderskeie ondervindings en ervarings (Nicholas, 2008:243). Hierdie inligting help om die denkproses van 'n laerskoolleerder te begryp.

## **1.7 NAVORSINGSMETODE**

### **1.7.1 Literatuurstudie**

'n Literatuurstudie is gedoen om 'n teoretiese raamwerk vas te lê ten einde aan te dui hoe die studie in die navorsingsveld inpas (De Vos; Strydom; Fouche en Delpont, 2011: 109). De Vos *et al.* (2011:109) beweer daar is vier doelwitte wat bereik moet word ten einde die literatuurstudie te voltooi, naamlik die navorser moet kan bewys dat sy oor genoegsame kennis oor die onderwerp beskik om die studie te kan voltooi, sowel as om die navorsingstudie te vergelyk met vorige studies oor 'n gemeenskaplike onderwerp ten einde die ooreenkomste en verskille aan te dui (De Vos *et al.*, 2011: 109). Die literatuurstudie behels die bekendmaking van relevante literatuur, asook die navorser se begrip van die primêre debat aangaande die onderwerp (De Vos *et al.*, 2011:109). Volgens De Vos *et al.*, (2011:109) kan die literatuur benut word om die fokus van die studie te beklemtoon en gevolglik struktuur te verleen aan die onderhoude en studie as geheel.

### **1.7.2 Navorsingsbenadering**

Om die ondersoek te loods, volg elke navorsingspan sy eie doel en metodes by elke navorsingsbenadering, en ook strategieë waarvolgens die data ingesamel en ontleed word, asook hul eie manier om die kwaliteit van die navorsing te bepaal (De Vos *et al.*, 2011: 63).

'n Kwalitatiewe benadering tot navorsing word gebruik om 'n komplekse verskynsel beter te verduidelik deur dit vanuit die deelnemer se oogpunt te beskryf (De Vos *et al.*, 2011: 64). Kwalitatiewe navorsing word gebruik om terme te verduidelik en om konsepte beter te verstaan eerder as om menslike gedrag te voorspel (De Vos *et al.*, 2011: 433).

Volgens De Vos *et al.*, (2011:433) stel die kwalitatiewe navorser belang in die verduideliking van en die nodige begrip om menslike gedrag te verstaan. Volgens De Vos *et al.* (2011: 65) is kwalitatiewe navorsing gebaseer op die interpretasie wat navorsers maak op grond van dit wat hulle sien, hoor en verstaan. Hierdie benadering is dus meer gepas om byvoorbeeld die agtergrond en die omvang van die probleem te beskryf (De Vos *et al.*, 2011:65).

Die kwalitatiewe benadering gebruik klein steekproewe wat doelbewus gekies word, gebaseer op voorafbepaalde kriteria vir insluiting waaraan deelnemers moet voldoen (De Vos *et al.*, 2011:433). Kwalitatiewe navorsing is gebruik in die studie om die navorsingsvraag te beantwoord en die doel van die studie te bereik om professionele en beroepspersone se benutting van perdry terapie as terapeutiese meganisme vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede te ondersoek.

### 1.7.3 Navorsingsontwerp

In hierdie studie is 'n verkennende en beskrywende navorsingsontwerp gebruik. Verkennende navorsing word gedoen om insig rakende 'n spesifieke situasie of persoon te ontwikkel (De Vos *et al.*, 2011:95). Die navorser gebruik gewoonlik hierdie navorsingsontwerp wanneer daar 'n gebrek aan informasie is oor 'n belangstellingsveld (De Vos *et al.*, 2011: 95). Hierdie navorsingsontwerp beantwoord gewoonlik "wat"-vrae wat die navorser moontlik mag hê. Kwalitatiewe navorsing word gewoonlik gebruik (De Vos *et al.*, 2011: 96).

'n Verkennende navorsingsontwerp is toepaslik in hierdie studie aangesien die navorser beoog het om die vraag te beantwoord *watter* nut perdry terapie het vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede. Volgens Bless, Higson-Smith en Kagee (2011:43) word 'n verkennende navorsingsontwerp dus gebruik wanneer die navorser meer inligting wil bekom oor die navorsingsonderwerp. Deur gebruik te maak van 'n verkennende navorsingsontwerp, fokus die navorser op die versameling van kwalitatiewe inligting (De Vos *et al.*, 2011:96). 'n Verkennende navorsingsontwerp word gebruik in studies rakende die onderwerp waar onvoldoende inligting beskikbaar is (Bless *et al.*, 2009:43).

Soos aangedui in die motivering vir die studie is inligting beskikbaar in verband met die benutting van perdry terapie, maar daar is tans 'n gaping in navorsing in verband met die benutting van perdry terapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede. Bless *et al.* (2011:43) noem dat 'n beskrywende navorsingsontwerp gewoonlik gebruik word in gevalle waar die navorser slegs daarin belangstel om die konsep of situasie beter te verduidelik.

Volgens De Vos *et al.* (2011:96) word 'n beskrywende navorsingsontwerp gebruik om spesifieke besonderhede oor die situasie bekend te maak deur die "hoe"- en "waarom"-vrae te beantwoord en die onderwerp beter te omskryf. Hierdie navorsingsontwerp kan dus kwalitatiewe en kwantitatiewe data gebruik. 'n Beskrywende navorsingsontwerp dra by om 'n akkurate beeld van die situasie te skep, terwyl 'n verkennende navorsingsontwerp gebruik word om 'n algemene beeld te vorm van die situasie.

'n Beskrywende navorsingsontwerp is benut aangesien inligting wat beskikbaar is rakende die benutting van perdry terapie nie voldoende is nie. Die benutting van 'n verkennende navorsingsontwerp en 'n beskrywende navorsingsontwerp sluit aan by die gebruik van 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering.

#### **1.7.4 Steekproef**

'n Steekproef word gedefinieer as die selektering van 'n gedeelte van die populasie (De Vos *et al.*, 2011:234). De Vos *et al.* (2011:223) verduidelik dat 'n steekproef beskou word as 'n proef onder 'n kleiner gedeelte van die populasie, of 'n aantal individue wat gekies word uit die populasie.

Populasie, in teenstelling, is die individue wat voldoen aan sekere karaktereienskappe (De Vos *et al.*, 2011:223). Die term "populasie" stel grense aan die studie in terme van die individue wat voldoen aan sekere karaktereienskappe (De Vos *et al.*, 2011:223). Die deelnemers aan 'n steekproef moet karaktereienskappe toon wat as verteenwoordigend van die populasie gesien word (Bless *et al.*, 2011:100). Vir die studie is 'n doelbewuste steekproef gebruik wat deel vorm van 'n nie-waarskynlikheidsteekproef. 'n Nie-waarskynlikheidsteekproef word gedoen met individue wat nie 'n gelyke kans staan om deel te vorm van die steekproef nie (Bless *et al.*, 2011:100). Volgens De Vos *et al.* (2011:231) sal die navorser gebruik maak van 'n nie-waarskynlikheidsteekproef wanneer die grootte van die populasie onbekend is, soos die situasie met hierdie studie is.

'n Nie-waarskynlikheidsteekproef maak dit moeilik vir die navorser om die resultate verkry uit die steekproef, te veralgemeen tot die hele populasie (De Vos *et al.*, 2011:231). 'n Doelbewuste steekproef is gebaseer op die oordeel van die navorser in verband met die karaktereienskappe wat gesien word as verteenwoordigend van die steekproef (De Vos *et al.*, 2011:232). Deelnemers is gekies op grond van hul karaktereienskappe wat ooreenstem met die karaktereienskappe wat die navorser uiteengesit het vir die steekproef.

Dit is dus 'n toepaslike vorm van 'n steekproef vir die studie aangesien die gekose deelnemers oor die nodige inligting beskik wat die navorser benodig vir die navorsingstudie.

Hierdie steekproef is egter gebaseer op die subjektiewe oorwegings van die navorser en nie die objektiewe kriteria uiteengesit vir navorsing nie (Bless *et al.*, 2011:106). Deelnemers vir die studie is professionele of beroepspersone wat betrokke is by perdryterapie vir laerskoolkinders met fisiese gestremdhede. Die populasie vir die studie het dus die professionele en beroepspersone by instansies ingesluit wat perdry gebruik as 'n terapeutiese meganisme vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede.

Deelnemers het 'n toestemmingsvorm geteken om hul bereidwilligheid te verklaar om deel te vorm van die studie.

Deelnemers in die steekproef het aan die volgende kriteria voldoen:

- Deelnemers is Engels of Afrikaans magtig;
- Deelnemers in hul onderskeie beroepe het daaglikse kontak met laerskoolleerders met fisiese gestremdhede;
- Deelnemers dra kennis van perdryterapie en is opgelei oor hoe dit benut word as 'n terapeutiese meganisme vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede.

Die deelnemers is deur SARDA (South African Riding for the Disabled), 'n instansie wat perdry as terapeutiese meganisme benut, geïdentifiseer. Die navorser het die name ontvang en het skriftelik en telefonies met die voornemende deelnemers kontak gemaak en 'n versoek is gerig aan die deelnemers om vrywilliglik aan die studie deel te neem. Vyftien professionele en beroepspersone wat betrokke is by perdryterapie vir laerskoolkinders met fisiese gestremdhede, is op die wyse gewerf en word by die studie betrek.

### **1.7.5 Instrument vir data-insameling**

Volgens De Vos *et al.* (2011:342) is 'n onderhoud 'n geskikte manier om kwalitatiewe data in te samel. 'n Onderhoud word gebruik in 'n verkennende navorsingsontwerp aangesien oop vrae gevra word ten einde die respondent die geleentheid te bied om die vraag te interpreteer en sy eie opinie te lug (Bless *et al.*, 2011:116). Vir die studie is 'n semi-gestruktureerde onderhoudskedule gebruik as instrument vir data-insameling aangesien dit direkte kontak met deelnemers verseker van wie verwag sal word om vrae te beantwoord in verband met die navorsingsvraag onder bespreking (Bless *et al.*, 2011:116).

Die onderhoud is op band opgeneem en daarna getranskribeer ten einde die data te ontleed en daarna tot logiese gevolgtrekkings te kom.

Soos Bless *et al.* (2011:116) stipuleer, het die navorser geen aanleiding gegee in terme van die beantwoording van vrae nie, maar onderbrekings om vrae te vra en die onderwerp verder te ondersoek het geskied. Onderhoude wat aan die hand van 'n semi-gestruktureerde skedule geskied kan ook gebruik word in verkennende navorsing, soos benut is in hierdie studie, om nuwe aspekte van die probleem te ontdek deur die antwoorde van die deelnemer te evalueer en in diepte te ondersoek (Bless *et al.*, 2011:116; 119).

Onderhoude is gevoer om 'n gedetailleerde beskrywing te verkry van die deelnemers se sienings rakende die navorsingsonderwerp (De Vos *et al.*, 2011:351). Hierdie metode bied ook aan die navorser meer vryheid aangesien die navorser die rigting van die onderhoud kan bepaal (De Vos *et al.*, 2011:351), byvoorbeeld om 'n spesifieke aspek in meer diepte te ondersoek wat tydens die onderhoud bespreek is, maar nie vooraf beplan is nie (De Vos *et al.*, 2011:351). 'n Semi-gestruktureerde onderhoudskedule is gebruik aangesien die navorser vooraf beplande vrae, gebaseer op die literatuurstudie, aan die deelnemers gevra het. Onderhoudskedules is aan deelnemers oorhandig om as riglyn te gebruik tydens die onderhoud. Die onderhoudskedule het meestal uit oop vrae bestaan wat die navorser in staat gestel het om die deelnemers se oortuigings en persepsies van die probleem te bepaal (De Vos *et al.*, 2011:351-352).

Voor die onderhoude is toestemmingsvorme (Bylae A en B) aan deelnemers oorhandig wat hulle moes voltooi voordat hulle aan die onderhoude kon deelneem. Hulle het ook verbaal toestemming gegee dat die onderhoude op oudioband geneem kan word.

### **1.7.6 Loodsstudie**

De Vos *et al.* (2011:23) beveel aan dat 'n loodsstudie gedoen moet word om te bepaal of die instrument vir data-insameling, die steekproef asook die navorsingsbenadering geskik is vir die insameling van die data wat die navorsingsvraag sal beantwoord. De Vos *et al.* (2011:237) definieer die doel van die loodsstudie as 'n prosedure vir die toetsing en validering van die gekose instrumente deur dit in 'n kleiner steekproef op die gekose populasie te toets. Twee deelnemers wat aan dieselfde insluitingskriteria voldoen as die steekproef vir die studie, is by die loodsstudie betrek. Enkele wysigings aan vrae is na afloop van die loodsstudie aan die onderhoudskedule aangebring.

## **1.8 ONTLEDING VAN DATA**

Voor data-ontleding is die onderhoude op band opgeneem en getranskribeer. Daarna is die data ontleed en geïnterpreteer.

Data-analisering word gedefinieër as die ontdekking van patrone in die inligting wat ingesamel is deur die navorser (Bless *et al.*, 2011:163). Verder moet die navorser patrone identifiseer en 'n raamwerk saamstel waarbinne die bevindinge aangebied word (De Vos *et al.*, 2011:397). Creswell (2009:189) het sekere stappe voorgestel waarvolgens kwalitatiewe data verwerk moet word. Die kwalitatiewe data wat ingesamel is, is getranskribeer, ontleed en geïnterpreteer om dit te orden en voor te berei vir verwerking.

Daarna is alle data geles ten einde 'n algehele oorsig van die inligting te verkry en die algehele betekenis daarvan weer te gee. Derdens is die data gekodeer. Kodering is die proses waartydens die data in tekssegmente georganiseer word voordat betekenis aan die data verleen kan word (Creswell, 2009:186). Temas, subtemas en kategorieë sal voortvloei uit die koderingsproses. Deelnemers se narratiewe siening het die temas wat geïdentifiseer is, beaam. Sodoende word daar betekenis aan die data gegee (Creswell, 2009:189).

Nadat die data ontleed en vergelyk is met die literatuurstudie, is aanbevelings voorgelê aan professionele en beroepspersone wat betrokke is by perdry terapie vir die fisies gestremde kind in die middeljarefase.

### **1.8.1 Databevestiging**

De Vos, Strydom, Fouche en Delpont (2011:419) verwys na Lincoln en Guba (1999) wat kriteria voorstel vir databevestiging. Die kriteria van geloofwaardigheid, oordraagbaarheid en betroubaarheid was van waarde vir die studie en word vervolgens bespreek.

#### *1.8.1.1 Geloofwaardigheid*

Volgens De Vos, Strydom, Fouche en Delpont (2011:420) verwys geloofwaardigheid na kwalitatiewe navorsing wat op so 'n wyse uitgevoer is sodat die studie se resultate met die deelnemers se respons ooreenstemming toon. Die resultate van die empiriese studie is met die deelnemers bespreek ten einde te bepaal of die databevestiging aan die kriteria van geloofwaardigheid voldoen.



### 1.8.1.2 Oordraagbaarheid

Oordraagbaarheid het ten doel om die bevindinge van 'n spesifieke studie na 'n ander oor te dra om veralgemenings moontlik te maak (De Vos *et al.*, 2011:420). Data kan 'n versadigingspunt bereik wanneer daar geen bykomende inligting van deelnemers af verkry word nie. Die studie het 'n versadigingspunt bereik na vyftien deelnemers se terugvoer aangesien deelnemers se terugvoer ooreenstemming met mekaar begin toon het en die data dus as oordraagbaar beskou word.

### 1.8.1.3 Betroubaarheid

Die studie volg 'n logiese patroon en die data word goed gedokumenteer ten einde betroubaarheid van die data te verseker (De Vos *et al.*, 2011:420). 'n Literatuurstudie is uitgevoer om rigting aan die studie te verleen. Daarna is die bevindinge van die empiriese studie georganiseer en aangebied in die vorm van tabelle, temas, subtemas en kategorieë.

Die kriteria vir die bevestiging van data behels dat die navorser eties moet optree. Die etiese aspekte van die studie sal vervolgens bespreek word.

## 1.9 ETIESE ASPEKTE

### 1.9.1 Etiese klaring

Aansoek vir etiese klaring is by die Universiteit van Stellenbosch se Etiekkomitee (DESC) gedoen. Die studie word beskou as 'n lae-risiko studie aangesien deelnemers nie benadeel word nie, maar die uitkoms van die studie sal wel tot hul voordeel strek. Die SARMDB (Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoep) bied ook riglyne aan die navorser in verband met die etiese kode wat gehandhaaf moet word (De Vos *et al.*, 2011:128). Hieronder volg die etiese aspekte wat die navorser tydens die navorsing in ag geneem en nagekom het.

#### 1.9.1.1 Vermydning van die opdoening van skade

Die navorsingstudie moet nie nadelige gevolge vir die deelnemer inhou nie. Deelnemers kan op 'n fisiese of emosionele vlak beïnvloed word deur die studie (De Vos *et al.*, 2011:115).



Die navorser moet die belangrikheid van die studie sowel as die moontlike voordeel wat die resultate van die studie tot gevolg sal hê, oorweeg (De Vos *et al.*, 2011:115). Deelnemers moet dus beskerm word teen fisiese ongemak wat ervaar kan word tydens die onderhoud. Die navorser het die deelnemers ingelig oor die moontlike impak wat die studie kan meebring om sodoende aan die deelnemers die geleentheid te bied om te onttrek van die studie indien verkies (De Vos *et al.*, 2001:115).

#### 1.9.1.2. Vrywillige deelname

Volgens die Etiese Kode van die SARMD (Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Dienste) kan deelnemers nie geforseer word om deel te neem aan die navorsingstudie nie (De Vos *et al.*, 2011:116). Moontlike gevolge van die etiese kwessie sluit in dat die gedrag van die deelnemers nie die waarheid sal reflekteer nie, wat die studie sal kontamineer. Deelnemers mag dalk hul gedrag aanpas indien hulle bewus is daarvan dat dit gemonitor word (De Vos *et al.*, 2011:116). Dus het die navorser die deelnemers ingelig oor die doel van die studie sonder om informasie bekend te maak wat die studie kan benadeel.

#### 1.9.1.3 Ingeligte besluitneming

Om die toestemming van die deelnemers te kry behels dat hulle ingelig word rakende die doel van die studie, die duur van hul deelname, die prosedures wat gevolg sal word gedurende hierdie navorsingstudie, die moontlike voordele, gevolge en gevare wat deelname kan meebring. Die geloofwaardigheid van die navorser moet ook bekend gemaak word (De Vos *et al.*, 2011:117). Dit strek tot voordeel van die navorser om geskrewe toestemming te verkry met beklemtoning op akkurate inligting wat bekend gemaak word aan die deelnemers (De Vos *et al.*, 2011: 117). 'n Toestemmingsvorm (Bylae A en B) word geteken deur elke deelnemer om hul bereidwilligheid aan te dui om deel te vorm van die studie. Deelnemers kan 'n ingeligte besluit neem indien die belangrikheid van die studie sowel as die doel van die onderhoud aan hulle voorgehou word. Ten einde die Etiese Kode te handhaaf, moet die navorser die versekering hê dat deelnemers fisies en sielkundig bevoegd is om 'n ingeligte besluit te neem wanneer toestemming vir deelname aan die navorser gebied word (De Vos *et al.*, 2011:117). Die navorser het die deelnemers ingelig oor hul vryheid om deelname te staak indien nodig.

#### 1.9.1.4 Vertroulikheid

Volgens De Vos *et al.* (2011:119) word konfidensialiteit gedefinieër as die ooreenkoms tussen twee partye dat informasie nie bekend gemaak sal word aan 'n derde party nie. Konfidensialiteit verwys na die anonimiteit van deelnemers wat slegs bekend is aan die navorser (De Vos *et al.*, 2011:120).

Deelnemers word ingelig dat die bogenoemde etiese kwessie beperkinge het en dat die nodige stappe geneem sal word om konfidensialiteit te verseker.

#### 1.9.1.5 Bevoegdheid van navorser

Navorsers word deur die Etiese Kode verplig om te verseker dat hulle bevoegd en eerlik verklaar word en oor die nodige vaardighede beskik wat vereis word tydens so 'n navorsingstudie (De Vos *et al.*, 2011:123). Die eerste indruk van die navorser sal die gewilligheid van die deelnemers bepaal, beweer De Vos *et al.*, (2011:123). Die navorser maak die rede vir die studie bekend, en dui ook aan hoe sy beplan om die Etiese Kode deur te voer en te verseker dat dit deurlopend volhoubaar bly (De Vos *et al.*, 2011:124).

### 1.10 BEPERKINGE VAN DIE STUDIE

Soos reeds genoem, bestaan daar min literatuur oor die benutting van perdry terapie met laerskoolleerders wat fisies gestremd is. Literatuur wat spesifiek handel oor die rol van die maatskaplike werker is moeilik bekombaar. Dit was uitdagend om deelnemers te werf wat aan die insluitingskriteria voldoen aangesien die meeste persone wat betrokke is by perdry terapie nie gekwalifiseerd is om perdry as terapeutiese meganisme te benut nie. Slegs persone wat oor die nodige opleiding beskik kon by die studie betrek word. Verder is perdry terapie 'n redelike nuwe terapeutiese meganisme wat professionele en beroepspersone kan benut en dit was 'n verdere beperking in die werwing van deelnemers. Die relatiewe klein steekproef beperk die veralgemening van die studie onder die populasie.

### 1.11 AANBIEDING

Daar is vyf hoofstukke in die navorsingsverslag. Hoofstuk een bevat die inleiding van die verslag waarin die motivering vir die studie duidelik gemaak sal word.

Hoofstuk twee handel oor die benutting van perdryterapie in die hulpverlenende professie en hoofstuk drie handel oor die aspekte van die ontwikkeling van laerskoolleerders met fisiese gestremdhede. In hoofstuk vier word die resultate van die empiriese ondersoek rakende die benutting van perdryterapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede bespreek. Laastens word in hoofstuk vyf gevolgtrekkings gemaak na aanleiding van die resultate van die empiriese ondersoek, sowel as aanbevelings ten opsigte van die benutting van perdryterapie as terapeutiese meganisme vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede.

## **HOOFSTUK 2: DIE BENUTTING VAN PERDRYTERAPIE VIR LAERSKOOLLEERDERS MET FISIESE GESTREMDHEDE**

### **2.1 INLEIDING**

Kennis rakende die verskillende bestaande tipes fisiese gestremdhede en die oorsake en die simptome daarvan kan van waarde wees vir nie-mediese professionele en beroepspersone wat daaglik werk met gestremde kinders en hul gesinne (Office, 2011:37). Fisiese gestremdhede is kompleks omdat elkeen 'n verskillende oorsaak het, en ook 'n verskillende effek op kinders het in terme van hul emosionele, fisiese en sielkundige welstand (Office, 2011:37).

Die doel van die hoofstuk is om die verskillende tipes gestremdhede te verduidelik ten einde aan te dui hoe perdry as terapeutiese meganisme ingespan kan word. Deur die verskillende gestremdhede in hierdie hoofstuk te bespreek, sal aangedui word hoe die mylpale van die gewone laerskoolkind in die middeljarefase, soos gesien in die volgende hoofstuk, ontbreek by 'n kind met 'n fisiese gestremdheid. Fisiese gestremdhede waarop gefokus sal word sluit in serebrale gestremdheid, spina bifida, epilepsie en spierdistrofie. Daarna sal die geskiedenis en ontstaan van perdryterapie bespreek word asook die bydrae wat professionele- en beroepspersone kan lewer.

### **2.2 FISIESE GESTREMDHEDE**

'n Fisiese gestremdheid word omskryf as 'n gestremdheid wat verskillende dele van die liggaam kan beïnvloed, hetsy as gevolg van 'n oorerflike siekte, 'n traumatiese gebeurtenis of 'n mediese toestand (Office, 2011:23). Gevolglik sal die verskillende soorte fisiese gestremdhede in hierdie hoofstuk bespreek word omdat dit belangrik is dat die persoon wat betrokke is by perdryterapie, kennis dra van die verskeie gestremdhede en die simptome daarvan wat die middeljarekind in die laerskool kan affekteer.

#### **2.2.1 Serebrale gestremdheid**

Die eerste tipe fisiese gestremdheid wat bespreek sal word, is serebrale gestremdheid.

### 2.2.1.1 Begripsomskrywing

’n Begripsomskrywing van serebrale gestremdheid is kompleks. Serebrale gestremdheid as sulks word afgelei van die Latynse definisie waar ‘serebraal’ verwys na die brein en ‘gestremdheid’ (die Engelse woord “palsy” is afgelei van die Latynse woord “paralysis”). Dit verwys na die verlies of die onvermoë om ’n ledemaat of liggaamsdeel te kan beweeg (Levete, 2013:8). Serebrale gestremdheid kan dus omskryf word as ’n wanfunksionering van ledemate en ’n gebrek aan postuur as gevolg van ’n nie-progressiewe abnormaliteit in die onvolwasse brein (Batshaw, 1997: 499). Met ander woorde die gebrek aan postuur is nie progressief van aard nie, maar die kind sukkel met sy postuur as gevolg van sy brein wat nie volledig funksioneer nie. Helfer (2006:30) verduidelik dat postuur verwys na die posisionering van die liggaamsdele in vergelyking met mekaar. Volgens Helfer (2006:29) kan serebrale gestremdheid geassosieer word met die wanfunksionering van motoriese vaardighede, moontlik as gevolg van komplikasies wat ontstaan het tydens die vroeë ontwikkeling van die kind se brein. Levete (2013:8) verduidelik verder dat die brein dus die verkeerde boodskappe na die spiere in die liggaam stuur wat veroorsaak dat die spiere te styf of te slap word. Dit het tot gevolg dat die kind sukkel om te beweeg en nie in staat is om sy liggaamlike bewegings te beheer nie.

Dit is van belang om kennis te neem dat serebrale gestremdheid nie ’n toenemende siekte is nie, met ander woorde die skade bly dieselfde en word nie beter of swakker nie (Helfer, 2006:29).

### 2.2.1.2 Oorsake en simptome van serebrale gestremdheid

Daar is geen definitiewe oorsaak van serebrale gestremdheid nie (Levete, 2013:11). Serebrale gestremdheid word moontlik veroorsaak deur ’n komplikasie wat ontstaan tydens die vroeë ontwikkeling van die brein (Helfer, 2006:29). Batshaw (1997:499) verduidelik dat serebrale gestremdheid veroorsaak kan word deur enige gebeurtenis wat die ontwikkelingsproses van die brein beïnvloed en dan tot gevolg het dat die motoriese vaardighede of die funksionaliteit van die persoon ingekort word. Hierdie inkorting vind plaas tydens die vroeë ontwikkeling van die brein.

Die brein ontwikkel op sy vinnigste tydens die prenatale fase en gaan voort tydens die postnatale fase. Enige skade aan die brein voor die ouderdom van drie jaar oud sal dus tot gevolg hê dat die kind ’n serebrale gestremdheid ontwikkel (Helfer, 2006:29; Levete, 2013:11). Vroeër jare is geglo dat die brein slegs beskadig kan word as gevolg van ’n gebrek aan suurstof tydens geboorte, maar huidiglik word aanvaar dat breinskade opgedoen kan word selfs voor die geboorte van die kind (Helfer, 2006:29; Batshaw, 1997:500). Levete (2013:11) beweer verder dat goeie prenatale- en postnatale sorg ’n gesonde baba tot gevolg sal hê.

Die skade aan die brein verander nie, alhoewel die simptome van die gestremdheid kan wel verbeter of verswak afhangende van die postuur en hantering van die persoon met die gestremdheid (Helfer, 2006:29). Levete (2013:11) noem ook dat 'n swanger moeder wat rook, alkohol of ander middele soos dwelms tydens swangerskap gebruik, die risiko loop dat haar kind met serebrale gestremdheid gebore kan word. Die gebruik van hierdie middele rig waarskynlik skade aan die neurone van die baba voor geboorte wat breinskade tot gevolg het (Levete, 2013:11). Premature babas het ook 'n groter risiko om breinskade te ontwikkel (Helfer, 2006:29). Gevolglik behoort die swanger vrou na haarself om te sien tydens swangerskap ten einde die risiko te verlaag dat die kind met 'n fisiese gestremdheid gebore sal word.

Soos omskryf word in hoofstuk 3, is daar verskeie simptome van serebrale gestremdheid wat die kind se fisiese en kognitiewe ontwikkeling belemmer. Simptome van serebrale gestremdheid sluit die volgende in (Levete, 2013:9):

#### a) Been- en gewrigsprobleme

Serebrale gestremdheid word geassosieer met spiere wat te styf of te slap is, en gevolglik die bene wat gekoppel is aan hierdie spiere se vorming en ontwikkeling belemmer (Levete, 2013:16). Dit het tot gevolg dat mense met serebrale gestremdheid gekenmerk word aan bene wat nie ten volle ontwikkel het nie, of dit wil voorkom asof die bene uit posisie is (Levete, 2013:16). Hierdie probleme sal in ag geneem word in hoofstuk 3 waar die kind se fisiese ontwikkeling bespreek word. Batshaw (1997:507) noem dat die kind dikwels gediagnoseer word met serebrale gestremdheid op 'n latere ouderdom wanneer die kind nie sy mylpale bereik nie, soos byvoorbeeld wanneer die kind nie kan loop teen die ouderdom van twee jaar nie.

Daar kan dus afgelei word dat die kind in die middeljarefase met serebrale gestremdheid nie optimaal fisies sal ontwikkel nie aangesien die kind nie al sy mylpale sal bereik nie.

#### b) Sintuiglike ruimte

Die brein verwerk die boodskappe wat deur die sintuie gestuur word. Mense met serebrale gestremdheid het egter dikwels breinskade opgedoen, wat beteken dat hierdie boodskappe nie korrek geïnterpreteer kan word nie (Levete, 2013:16). Dit het tot gevolg dat mense met serebrale gestremdheid dikwels visuele probleme ontwikkel en ook nie afstand kan skat nie (Levete, 2013:16; Batshaw, 1997:508). Die kind mag dus dalk probleme met balans ondervind en in goed vasloop, of sukkel om sy rolstoel selfs in 'n groot beweegruimte te beheer (Levete, 2013:16).

Batshaw (1997:509) noem dat die kind moontlik sig in een oog kan verloor of dit kan dikwels voorkom asof hulle skeel kyk wanneer hulle probeer fokus op 'n persoon of objek. Uit bogenoemde verduideliking blyk dit dat 'n kind met serebrale gestremdheid probleme kan ondervind met sy visie wat weer sy beweging kan beïnvloed.

#### c) Kommunikasie

'n Kind met serebrale gestremdheid kan dit moeilik vind om woorde te vorm aangesien die gestremdheid die spiere in die mond en wang wat verantwoordelik is vir die vorming van woorde, aantast (Levete, 2013:16). Party mense wat gediagnoseer is met serebrale gestremdheid kan glad nie praat nie, of het geheueverlies wat daartoe lei dat hulle sukkel om hulself in woorde uit te druk (Levete, 2013:16). Kinders met serebrale gestremdheid kan 'n leergestremdheid ontwikkel as gevolg van die probleme wat hulle ondervind om te kommunikeer met ander (Batshaw, 1997:509).

#### d) Verteringsprobleme

Kinders met serebrale gestremdheid ondervind dikwels probleme met die sluk en vertering van kos aangesien die boodskap vanaf die spiere, wat verantwoordelik is vir hierdie aksies, nie korrek geïnterpreteer word deur die brein nie (Levete, 2013:16). Dit lei daartoe dat die kinders dikwels ondergewig is.

### *2.2.1.3 Tipes serebrale gestremdheid*

Serebrale gestremdheid kan geklassifiseer word volgens die fisiologiese klassifikasie of die geografiese ligging in die liggaam van die mens. Alhoewel beide klassifikasies deel vorm van serebrale gestremdheid verskil die mate van gestremdheid van persoon tot persoon (Helfer, 2006:31). Dit is dus belangrik vir elkeen wat betrokke is by perdry terapie om die verskillende tipes serebrale gestremdhede te ken en verstaan ten einde 'n individuele sorgplan vir elke kind saam te stel wat hul spesifieke behoeftes sal bevredig.

Die verskillende tipes serebrale gestremdheid sluit in:

#### a) Spastiese serebrale gestremdheid

Spastiese serebrale gestremdheid is die gevolg van skade wat opgedoen is aan die motoriese korteks van die brein en 'n verhoging in spiertonus wat dan lei tot 'n inkorting van beweging (Office, 2011:34). Spastiese serebrale gestremdheid affekteer meestal die spiere deur hulle styf of swak te laat (Levete, 2013:14). Beweging word weer geaffekteer indien die spiere nie korrek funksioneer nie, byvoorbeeld die kind kan nie regop sit of 'n pen vashou nie (Levete, 2013:14; Helfer, 2006:30).

#### b) Ataksiese serebrale gestremdheid

Ataksiese serebrale gestremdheid word veroorsaak deur skade wat opgedoen is aan die serebellum. Gevolglik verloor die liggaam beheer oor ewililibrium wat dan lei tot 'n gebrek aan balans en spierkoördinasie (Office, 2011:35; Levete, 2013:15; Helfer, 2006:31). Die kind in die middeljarefase kan dan sukkel met die uitvoering van aktiwiteite wat die gebruik van fyn motoriese vaardighede insluit aangesien daar 'n rukkerige beweging plaasvind in die boonste ledemate (Helfer, 2006:31). Levete (2013:15) en Batshaw (1997:503) verduidelik verder dat die kind se bene wyd gespreid is wanneer hy loop wat dit moeilik maak om na objekte te reik aangesien sy hande en voete gedurig bewe. Die kind kom dikwels lomp voor en val gereeld (Office, 2011:35).

#### c) Athetoïdiese- of diskinetiese serebrale gestremdheid

Athetoïdiese- of diskinetiese serebrale gestremdheid word veroorsaak deur skade wat opgedoen is aan die basale ganglia area van die brein (Office, 2011:35). 'n Persoon met bogenoemde gestremdheid ervaar bewegings wat rukkerig voorkom of 'n skielike swakheid in hul ledemate aangesien die basale ganglia die motoriese aktiwiteite van die kind se liggaam beheer (Levete, 2013:14; Helfer, 2006:31 en Office, 2011:35). Hierdie tipe gestremdheid gaan gepaard met spraak- en gehoorprobleme asook probleme met spysvertering (Levete, 2013:14; Batshaw, 1997:509). Batshaw (1997:503) noem dat 'n kind met athetoïdiese- of diskinetiese serebrale gestremdheid rigiede spiertonus het wanneer hy wakker is en 'n verlaging in spiertonus het wanneer hy slaap.



#### d) Gemengde serebrale gestremdheid

Batshaw (1997:503) stipuleer dat die kind gemengde serebrale gestremdheid het wanneer twee of meer van bogenoemde tipes gestremdhede teenwoordig is en daar nie duidelik onderskei kan word tussen die onderskeie tipes serebrale gestremdhede nie. Verder beïnvloed serebrale gestremdheid die kind se beweging aangesien hy nie beheer kan uitoefen oor die beweeglikheid van sy liggaam nie (Helfer, 2006:30). By 'n kind met serebrale gestremdheid kan daar 'n oormaat spiertonus wees of die spiertonus kan te laag wees (Helfer, 2006:30; Batshaw, 1997:503). Met ander woorde die kind se liggaamsdele bied òf te veel weerstand wanneer hulle beweeg word, òf te min weerstand.

Dit beteken dat die kind se motoriese vaardighede nie ontwikkel het nie of dat die ontwikkeling daarvan vertraag is.

#### *2.2.1.4 Gestremdhede wat gepaardgaan met serebrale gestremdheid*

'n Kind met serebrale gestremdheid kan moontlik ook met bykomende gestremdhede gediagnoseer word ten spyte daarvan dat serebrale gestremdheid geklassifiseer word as 'n gestremdheid wat die motoriese vaardighede van die persoon aantast (Helfer, 2006:32). Hieronder volg van die gestremdhede wat moontlik gepaard kan gaan met serebrale gestremdheid:

- visie: kinders kan moontlik bysiende wees of 'n gebrek aan visie hê in sekere segmente van die visuele veld (Helfer, 2006:32). Batshaw (1997:508) noem dat visuele probleme algemeen voorkom onder kinders wat gediagnoseer word met serebrale gestremdheid.
- gehoor: kinders kan moontlik sukkel om die geluide wat hulle hoor te proses aangesien verskillende geluide gehoor kan word en hulle dalk slegs op een geluid kan konsentreer (Helfer, 2006:32). Dit hou verband met kommunikasieprobleme wat kinders met serebrale gestremdheid ervaar (Levete, 2013:17).
- sensoriese inkorting: Helfer (2006:32) spekuleer dat kinders dit moeilik kan vind om die posisie van hul ledemate in die ruimte rondom hulle te identifiseer.
- kognitiewe inkorting: probleme rakende geheue, die vermoë om te leer, die aanleer van 'n taal, probleemoplossing en om aandag te skenk aan iets spesifiek, kan ondervind word (Helfer, 2006:32). Kinders met serebrale gestremdheid kan ook 'n leergestremdheid ontwikkel soos byvoorbeeld aandagafleibaarheidsindroom (Batshaw, 1997:509).

- neurologiese-, ortopediese- en ander fisiologiese inkortings: beslagleggingsversteuring, gespierde kontrakture, heupontwrigting, skoliose, respiratoriese- en maagprobleme en urienwegdisfunksie kan voorkom by kinders wat gediagnoseer word met serebrale gestremdheid (Helfer, 2006:32).
- epilepsie: een uit elke drie mense lei aan epilepsie as gevolg van serebrale gestremdheid (Levete, 2013:17). Kinders met serebrale gestremdheid het dus 'n groot risiko om epilepsie as bykomende gestremdheid te ontwikkel (Helfer, 2006:32). Epilepsie sal later in meer diepte bespreek word in die hoofstuk.

Serebrale gestremdheid het 'n invloed op die fisiese ontwikkeling van die kind, asook die kommunikasievaardighede van die kind. Dit is dus belangrik vir professionele- en beroepspersone wat betrokke is by perdry terapie om bewus te wees van die invloed wat die gestremdheid mag hê op die kind ten einde die terapeutiese program vir die kind aan te pas daarby.

## **2.2.2 Spina bifida**

Die tweede tipe fisiese gestremdheid wat hieronder bespreek word is spina bifida:

### *2.2.2.1 Begripsomskrywing*

Spina bifida word omskryf as 'n defek in die ruggraat wat tot gevolg het dat die laer gedeelte van die ruggraat, sowel as die senuwees wat gepaardgaan met hierdie area, na buite bult (SARDA, 1999: 10a,11; Vaccha & Adams, 2005:58). Spina bifida word beskou as een van die mees algemene defekte van die menslike struktuur en kom gewoonlik meer voor by meisies as seuns (Mitchell, 2004:1885). Vaccha en Adams (2005:58) meen ook dat spina bifida die grootste oorsaak van verlamming onder babas is.

### *2.2.2.2 Oorsake en simptome van spina bifida*

Mitchell (2004:1885) stipuleer dat daar verskeie risiko-faktore teenwoordig is tydens die swangerskap wat moontlik tot gevolg het dat die kind gebore word met spina bifida.

Hierdie faktore sluit in:

- Die moeder is swanger by dieselfde maat en het 'n geskiedenis van 'n vorige swangerskap wat geaffekteer is deur gestremdheid.

- Die moeder neem nie genoeg foliensuur in tydens die swangerskap nie.
- Die moeder ly aan pregestasionale materne diabetes.
- Die moeder gebruik stuipwerende middels tydens die swangerskap.
- Die moeder ontwikkel 'n koors tydens die swangerskap en gevolglik word hipotermie ervaar.
- Die moeder ly aan diarree tydens die swangerskap.

Bogenoemde risiko-faktore beklemtoon die belangrikheid daarvan dat moeders hulself goed moet versorg tydens hul swangerskap (Helfer, 2006:33).

Daar is ook verskeie faktore wat verband hou met spina bifida (Mitchell, 2004:1890). Hierdie faktore sluit in swakheid of verlamming van die bene, sensoriese verlies, dermen blaasdisfunksie, balans- en koördinasieprobleme en kognitiewe gestremdheid. Kinders ervaar ook dikwels probleme met spraak en taal.

### *2.2.2.3 Tipes spina bifida*

Daar is verskillende tipes spina bifida wat vervolgens bespreek word:

#### a) Spina bifida occulta

'Occulta' beteken versteek, waaruit afgelei kan word dat die vel die misvorming van die spinale werwels versteek en daarom dikwels nie gediagnoseer kan word nie (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2017). Spina bifida occulta word gediagnoseer wanneer die kind se spinale werwels nie die ruggraat bedek nie (Office, 2011:35).

Dit word beskou as die ligste vorm van spina bifida en die kind sal slegs 'n geringe gestremdheid hê na afloop van 'n minimale operasie na geboorte (Office, 2011:35).

#### b) Miëlomeningoseel

Miëlomeningoseel word omskryf as 'n gedeelte van die ruggraat wat duidelik sigbaar is op die rug (Office, 2011:35).

Vroeg in die swangerskap is die ruggraat reeds blootgestel wat daartoe lei dat die ruggraat se werwels en senuwees beskadig word en die kind gediagnoseer word met spina bifida (National Institute of Neurological Disorders and Strokes, 2017). Office (2011:35) noem dat die kind 'n operasie kan ondergaan om die ruggraat te bedek, maar dit kan daartoe lei dat die kind verlam raak en beheer oor sy liggaamsfunksies verloor.

Spina bifida word vroeg in die kind se lewe reeds gediagnoseer en 'n sorgplan is dus van belang om te verseker dat die kind die beste moontlike behandeling kry om sy kwaliteit van lewe te verhoog.

### **2.2.3 Epilepsie**

Die derde tipe fisiese gestremdheid wat hier bespreek word, is epilepsie.

#### *2.2.3.1 Begripsomskrywing*

Epilepsie word omskryf as stuiptrekkings wat plaasvind wanneer daar 'n skielike, uitbundige en wanordelike uitskeiding van neurone plaasvind in die buitenste laag van die brein (Schneider (1990) in Helfer, 2006:34). Office (2011:36) noem dat epilepsie ook omskryf kan word as stuiptrekkings wat in die sentrale senuweestelsel van die brein plaasvind. Die wanordelike uitskeiding van neurone lei tot 'n versteuring in sensasie, 'n verlies aan bewussyn en konvulsiewe bewegings (Helfer, 2006:34). Die stuiptrekkings word beskou as spontaan en is die gevolg van herhaaldelike episodes wat plaasvind in die brein.

#### *2.2.3.2 Oorsake en simptome van epilepsie*

Daar is verskeie faktore wat tot gevolg kan hê dat die kind aan epilepsie lei. Hieronder volg 'n lys van moontlike faktore (Die Beeld, 2005:19):

- Epilepsie kan geneties of oorerflik van aard wees.
- Epilepsie kan 'n simptome wees van iemand wat hulself aan dwelms onttrek het.
- Fisiese stimulasie, soos byvoorbeeld flikkerende ligte, kan 'n epileptiese aanval tot gevolg hê.

- Abnormale ontwikkeling van die kind of trauma wat tydens geboorte ervaar word, kan lei tot epileptiese aanvalle in die kind.

Dit is van uiterste belang dat die korrekte diagnose gemaak en die korrekte oorsaak vir die epileptiese stuiptrekkings gediagnoseer word, ten einde te verseker dat die kind se sorgplan voldoende is vir sy spesifieke behoeftes.

### 2.2.3.3 *Tipes epilepsie*

Helfer (2006:35) beklemtoon die belangrikheid daarvan dat professionele- en beroepspersone wat betrokke is by perdry terapie bewus moet wees van die tipe epilepsie waaraan die kind ly aangesien dit lewensgevaarlik kan wees indien die kind 'n stuiptrekking ervaar terwyl hy op die perd se rug verkeer.

Hieronder volg 'n kort beskrywing van die tipes epilepsie:

#### a) Grand mal

Grand mal aanvalle word gekenmerk deur 'n skielike verlies van bewussyn; die persoon val neer of die persoon se ledemate skud aanhoudend (Helfer, 2006:35). Kinders kan hulself natmaak tydens die aanval (Die Beeld, 2005:19). Van Elfen (2001: 166-168) noem dat die kind dikwels in 'n diep slaap verval en daarna nie bewus is van die aanval nie.

#### b) Petit mal

Hierdie vorm van epilepsie word gekenmerk deur 'n tydelike verlies van bewustheid, byvoorbeeld die kind sal vir 'n kort periode van tyd in die niet staar sonder om te reageer (Helfer, 2006:35 en Office, 2011:36). Dit gaan dikwels gepaard met swak skoolprestasie (Die Beeld, 2005:19).

#### c) Fokale aanvalle

Fokale aanvalle vind plaas wanneer daar sensasies ervaar word in spesifieke areas van die liggaam, byvoorbeeld die kind se gesig (Helfer, 2006:35). Office (2011:36) noem dat fokale aanvalle soortgelyk is aan grand mal aanvalle met die verskil dat dit aanvanklik slegs een deel van die liggaam affekteer en daarna versprei na die res van die liggaam aan daardie kant.

### 2.2.3.4 Gestremdhede wat gepaardgaan met epilepsie

Livingston (1977) in Helfer (2006:36) noem dat daar verskeie gestremdhede is wat die individu kan ervaar as gevolg van epilepsie.

Hierdie gestremdhede sluit onder meer in:

- verstandelike agteruitgang wanneer die epileptiese aanvalle onbeheerbaar is.
- trauma aan die kop en brein kan plaasvind as gevolg van die epileptiese aanvalle.
- persoonlikheidsversteurings, sosiale uitbanning, asook gevoelens van kwaad wees en vyandigheid kan ervaar word.

Epilepsie kom voor as spontane en herhaaldelike stuiptrekkings wat die individu ervaar. Dit is belangrik om die verskillende tipes epilepsie te onderskei van mekaar om te verseker dat die regte behandeling toegepas word en om nie die kind se lewe in gevaar te stel tydens 'n aanval nie.

## 2.2.4 Spierdistrofie

Die vierde tipe fisiese gestremdheid wat hier bespreek word is, spierdistrofie.

### 2.2.4.1 Begripsomskrywing

Helfer (2006:37) verduidelik dat spierdistrofie 'n oorerflike siekte is en meer voorkom by seuns as dogters. Dit behels 'n eskalering in swakheid van die spiere, veral die skeletspiere. Die spiere in die heupe en skouers verswak eerste, verlamming versprei dan na die ledemate en laastens sal die asemhalingspiere en die hartspiere verswak (Helfer, 2006:37; Hinkle & Cheever, 2014:2072).

Kinders wat hierdie gestremdheid ervaar kom op 'n vroeë ouderdom tot sterfte as gevolg van longontsteking of respiratoriese versaking (Hinkle *et al*, 2014:2073). Daar is nie spesifieke simptome wat sigbaar is by spierdistrofie nie aangesien elke geval anders is. Die meeste kinders kom egter lomp voor en het 'n ongemaklike manier van beweeg (Office, 2011:36). Die mate van spierdistrofie verskil van persoon tot persoon aangesien dit afhang van die mate waartoe die spiere verswak het, die ouderdom waarop die persoon gediagnoseer word, die tempo waarteen die proses verloop en die ooreenkoms met die patroon van die persoon van wie die individu die siekte geërf het (NINDS Muscular Dystrophy Information Page, 2016).

Dit is belangrik vir 'n kind met spierdistrofie om 'n oefenprogram te volg om die proses van die verswakking van spiere te vertraag (Hinkle *et al.*, 2014:2072).

#### 2.2.4.2 Tipes spierdistrofie

Dit is belangrik vir die professionele- en beroepspersone wat betrokke is by perdry terapie om bewus te wees van die verskillende tipes spierdistrofie waaraan die kind moontlik kan ly ten einde in hul behoeftes te voorsien.

##### a) Myotone spierdistrofie

Myotone spierdistrofie is die mees algemene vorm van spierdistrofie wat in volwassenes gediagnoseer word (NINDS Muscular Dystrophy information page, 2016). Volgens Lewis (2012) kom myotone spierdistrofie meestal voor by volwassenes, alhoewel dit ook kan voorkom by babas indien een van die ouers aan die siekte ly. Hoe vroeër iemand gediagnoseer word met hierdie vorm van spierdistrofie, hoe erger is hul simptome (Lewis, 2012).

Hierdie vorm van spierdistrofie word beskryf as die onvermoë om die spiere te verslap en ontspan en word gekenmerk deur spierspasmas, katarakte, hartprobleme, probleme met asemhaling, die vermoë om te sluk en endokriene versteurings (NINDS Muscular Dystrophy Information Page, 2016 en Lewis, 2012).

##### b) Facioscapulohumeral spierdistrofie

'Facio' verwys na die gesigspiere wat verswak, terwyl 'scapulo' verwys na die skouerspiere wat verswak en 'humeral' verwys na die boonste deel van die arm wat geaffekteer word (Lunt, 2011:1). Facioscapulohumeral spierdistrofie word beskryf as 'n genetiese kondisie wat die regulering van proteïene in die spiere affekteer (Lunt, 2011:1).

Hierdie vorm van spierdistrofie word meestal gediagnoseer tydens die tienerjare en word gekenmerk deur die progressiewe verswakking van die spiere in die gesigs, arms, bene, borskas en skouers (NINDS Muscular Dystrophy Information Page, 2016). Die proses van verswakking is stadig en varieër van ligte simptome tot volskaalse gestremdheid (NINDS Muscular Dystrophy Information Page, 2016). Party individue toon geen simptome totdat hulle 'n bejaarde ouderdom bereik (Lunt, 2011:1). In kinders waar die diagnose reeds op 'n vroeë ouderdom gemaak word, kan die kind leerprobleme ondervind of selfs aan epilepsie lei (Lunt, 2011:2).

### c) Duchenne se spierdistrofie

Hierdie vorm van spierdistrofie is die mees algemene vorm van die siekte en affekteer meestal seuns aangesien die defek op die 23ste chromosoom gevind word (Hinkle *et al*, 2014:2072; NINDS Muscular Dystrophy Information Page, 2016; Helfer, 2006:37). Dit is 'n siekte wat vining vorder en die meeste seuns is verlam teen die ouderdom van 12 jaar (NINDS Muscular Dystrophy Information Page, 2016).

### d) Becker se spierdistrofie

Hierdie vorm van spierdistrofie is baie dieselfde as Duchenne se spierdistrofie, behalwe dat dit op 'n later ouderdom gediagnoseer word en die simptome in 'n ligter graad ervaar word (Helfer, 2006:37). 'n Persoon met hierdie vorm van spierdistrofie het geen distrofiene ('n proteïene wat die spiere opbou) nie (NINDS Muscular Dystrophy Information Page, 2016). Die professionele- en beroepspersone wat betrokke is by perdry terapie sal daarby baat vind om kennis te dra van die verskillende tipes fisiese gestremdhede asook die simptome waarmee die kind gediagnoseer kan word.

Hieronder is 'n oorsig aangebied oor perdry terapie.

## 2.3 OORSIG OOR PERDRY TERAPIE

Die studie poog om die belangrikheid van perdry terapie as terapeutiese meganisme vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede te verduidelik, asook hoe die professionele- en beroepspersone perdry terapie vir hierdie kinders kan benut. 'n Begripsomskrywing van perdry terapie word hieronder uiteengesit ten einde te verstaan hoe perdry as terapeutiese meganisme gebruik kan word. Daar is verskeie vorme van perdry terapie naamlik hippo terapie, terapeutiese perdry en perdry vir gestremdes (Van Wyk, 2016:802). Vir die doel van die studie sal daar gefokus word op perdry vir gestremdes.

### 2.3.1 Ontstaan van perdry terapie

Hoewel inligting rakende die benutting van perdry terapie beskikbaar is, is genoeg navorsing nie gedoen oor die benutting van perdry terapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede nie (Heimlich, 2001: 48). Bachi (2012:364) beweer dat literatuur eers in die 1960's beskikbaar gestel is oor die effek en benutting van perdry as 'n terapeutiese meganisme. Van Wyk (2016:802) noem dat Greg Kersten die begrip perdeondersteunende psigoterapie ontdek het in die 1990's.



Verder bevestig Borioni, Marinaro, Celestini, Del Sole, Magro, Zoppi, Matei, Armi, Mazarella, Cesario en Bonassi (2012:279) dat literatuur fokus op die fisiologiese benutting van perdryterapie, maar dat daar 'n tekort is aan literatuur wat fokus op die terapeutiese benutting van perdryterapie vir kinders wat gestremd is. Hierdie sienings van outeurs dui aan dat daar 'n gaping in huidige navorsing bestaan. Die studie probeer om by te dra om die gaping te vul.

### **2.3.2 Begripsomskrywing van perdryterapie**

Perde word spesifiek in terapie gebruik aangesien die perd sensitief is vir die nie-verbale kommunikasie van die mens en sodoende kan hulle die individu se emosies, denke en gedrag weerspieël (Van Wyk, 2016:803). Perdryterapie word omskryf as die gestremde persoon se aanleer van die vaardigheid om perd te ry (Helfer, 2006:4). Verder verduidelik Benda (2003:818) dat perdryterapie 'n fisiese terapeutiese meganisme is wat die beweging van die perd gebruik om die postuur, balans en algehele funksionering van die kind te bevorder.

Hierdie twee begripsomskrywings word vir die doel van hierdie studie aanvaar.

## **2.4 PROFESSIONELE- EN BEROEPSPERSONE SE BENUTTING VAN PERDRYTERAPIE**

Kuropatkin (2013:33) het 'n studie geloods in Amerika om die effektiwiteit van perdry as 'n terapeutiese meganisme te ondersoek. Daar is bewys dat perdry emosionele sowel as fisiese voordele inhou vir laerskoolleerders met gestremdhede aangesien hulle leer hoe om hul liggame te balanseer. Verder help die verhouding wat opgebou word met die perd en die instrukteur die leerders met selfvertroue (Kuropatkin, 2013:33).

Dit is in belang van hierdie studie dat beide Helfer (2006:2) en Kuropatkin (2013:33) stipuleer dat perdry as 'n terapeutiese meganisme benut kan word deur arbeidsterapeute, spraakterapeute, fisioterapeute, onderwysers en perdry-instrukteurs. Vervolgens sal aangedui word hoe hierdie professies perdry as terapeutiese meganisme kan gebruik.

### **2.4.1 Onderwyser**

Levete (2013:30) noem dat die gestremde kind baat kan vind daarby om in 'n hoofstroomskool geplaas te word aangesien die gestremde en nie-gestremde leerders leer om mekaar te akkommodeer in terme van elkeen se behoeftes, en om te leer dat elke leerder uniek is en nie veroordeel mag word op grond van hul gestremdheid nie.

Die onderwyser is verantwoordelik daarvoor om kinders te identifiseer met spesiale opvoedkundige behoeftes en die leerders wat individuele terapie benodig. Verder moet die onderwyser ondersteuningsprogramme vir ander onderwysers, wat werk met gestremde kinders, saamstel (Witskrif vir Geïntegreerde Nasionale Gestremdheidstrategie, 1997:27). Onderwysers kan byvoorbeeld perdry gebruik vir kwessies soos probleme wat die kind ervaar om woorde te formuleer en impulse te beheer. Perdryterapie kan leerders help om hul volle potensiaal te bereik en hul kognitiewe ontwikkeling te bevorder (Smith-Osborne & Selby, 2010:292).

#### **2.4.2 Arbeidsterapeut**

Volgens Smith-Osborne en Selby (2010:292) kan arbeidsterapeute perdry gebruik om die spieronus van die leerders te verbeter en om hul postuur en balans te verbeter – veral vir leerders gediagnoseer met serebrale gestremdheid. Dit hou verband met Kuropatkin (2013:33) en Bachi, Terkel en Teichman (2011:302) se bewering dat die perd se driedimensionele bewegings 'n mens wat loop mimiek, wat dus die spiere van 'n gestremde persoon ontspan ten einde sy balans en mobiliteit te verbeter.

Om saam met die perd te beweeg en te leer hoe om die perd se bewegings te beheer, help die individu om hul selfvertroue te bou en om 'n positiewe selfbeeld te ontwikkel (Bachi *et al.*, 2011:302). Die arbeidsterapeut ondersteun op hierdie wyse die leerder om bogenoemde aktiwiteite uit te voer en sodoende die kind se balans, mobiliteit en fisiese ontwikkeling te verbeter en versterk.

Origens gee arbeidsterapeute advies aan kinders oor hoe om hul daaglikse lewe by die huis en skool te hanteer, asook die toerusting wat hulle sal nodig hê (Levete, 2013:19). Die arbeidsterapeut sal byvoorbeeld die kind help om regop te sit indien sy spiere te swak is om homself regop te hou, of 'n sleutelbord kan gebruik word om die kind te help om woorde te tik op die rekenaar as 'n manier van kommunikasie (Levete, 2013:19).

#### **2.4.3 Spraakterapeut**

'n Spraakterapeut sal die kind help om sy keel- en kaakspiere te oefen ten einde te leer om woorde te kan uitspreek (Levete, 2013:25). Indien die kind geen woorde kan uitspreek nie of 'n gehoorprobleem het, sal die spraakterapeut die kind bystaan om gebaretaal aan te leer as 'n manier van kommunikasie (Levete, 2013:25).

#### **2.4.4 Fisioterapeut**

Fisioterapie word omskryf as die behandeling van siektes, gestremdhede of beserings deur middel van fisiese aktiwiteite soos byvoorbeeld masseringstegnieke en oefeninge (Freshwater & Maslin-Prothero, 2012:456). Soos omskryf in die beskrywing van 'n arbeidsterapeut, sal 'n fisioterapeut ook fokus om die spiere van 'n gestremde persoon te laat ontspan deur middel van die perd se driedimensionele bewegings wat 'n mens wat loop mimiek (Kuropatkin, 2013:33; Bachi *et al.*, 2011:302).

Die rol van die fisioterapeut is om te verseker dat die kind in die middeljarefase voordeel trek uit elke perdrysessie (Helfer, 2006:78). Die fisioterapeut sal dus saam met die arbeidsterapeut werk om spesifieke oefeninge vir die kind te ontwerp wat gebruik kan word tydens die perdrysessie om die kind se spiere te oefen en beweging te vergemaklik. Die kind se fisiese ontwikkeling word op hierdie wyse instand gehou.

#### **2.4.5 Instrukteur**

Die perdry-instrukteur is verantwoordelik vir die opstel van die terapeutiese program vir elke kind, om deurlopend notas te maak rakende die kind se vordering, om die perd se gedrag te vertolk en om die liggaamlike veiligheid van die kind en perd te verseker (Van Wyk, 2016:802). Die perdry-instrukteur tesame met die ander rolspelers wat betrokke is by perdry terapie, sal gesamentlik besluit watter terapeutiese aktiwiteit hier gepas sal wees vir elke kind, en ook fokus op die nie-verbale gedrag van die kind en die perd (Van Wyk, 2016:803). Helfer (2006:78) noem verder dat die perdry-instrukteur dus die terapeutiese sessie beplan, besluit watter toerusting van toepassing is, asook om die tipe perd by die kind te pas.

#### **2.4.6 Maatskaplike Werker**

Die maatskaplike werker vervul verskillende rolle tydens die terapeutiese proses en gebruik verskillende strategieë vir professionele dienste wat gelewer word (Johnson & Yanca, 2010:213). Twee rolle wat van belang is binne die konteks van die benutting van perdry terapie van die kind in die middeljarefase, is die rol van opvoeder en die rol van tussenganger. Die rolle word hieronder bespreek.

##### **2.4.6.1 Opvoeder**

Die rol van opvoeder word vervul wanneer nuwe inligting aan die kind met 'n gestremdheid en die gesin gegee word (Johnson & Yanca, 2010:214).

Die maatskaplike werker sal byvoorbeeld aan die kind en die gesin inligting gee om 'n ingeligte besluit te neem oor die benutting van perdryterapie en hoe dit kan bydra tot die vervulling van die kind se behoeftes.

#### *2.4.6.2 Tussenganger*

Die maatskaplike werker se rol as tussenganger is om die kind met 'n gestremdheid se behoeftes te assesser en daarvolgens die kliënt te verwys na die toepaslike dienste en hulpbronne wat beskikbaar is (Johnson & Yanca, 2010:214). Vir die benutting van hierdie terapie sal die maatskaplike werker oor die nodige inligting in verband met perdryterapie moet beskik om die kind en die gesin te verwys na 'n perdry-instrukteur, en sal daarna moet opvolg of die kind se behoeftes bevredig is. Om 'n sukses te maak van die benutting van perdryterapie is dit vir elke professionele persoon wat betrokke is by sodanige terapie belangrik om sy rol te ken.

Die professionele persone sal dan saamwerk aan die opstel van 'n sorgplan vir elke gestremde kind.

## **2.5 PSIGO-SOSIALE IMPAK VAN PERDRYTERAPIE**

Soos reeds bespreek, word perdryterapie gebruik as 'n terapeutiese meganisme om die kind se fisiese, sosiale en opvoedkundige behoeftes te bevredig en ontwikkel (Helfer, 2006:81). Dit is belangrik om die psigo-sosiale impak van perdryterapie te verstaan ten einde die beste sorgplan saam te stel vir elke kind. Die faktore wat verband hou met die psigo-sosiale impak van die middeljarefase-kind en hoe dit verband hou met die ontwikkelingstake van die kind, sal vervolgens bespreek word.

### **2.5.1 Kommunikasie**

Soos reeds genoem, sukkel kinders met serebrale gestremdheid en spina bifida met spraak, gehoor en taal wat hul kommunikasie dus bemoeilik (Levete, 2013:16). Dit is belangrik vir die gestremde kind om te kommunikeer ten einde sosiale verhoudings te bou en om te ontwikkel. Thomas (1978:37) meen dat 'n kind met 'n gestremdheid kan aanvoel dat nie-gestremde persone ongemaklik voel in hul teenwoordigheid, wat die gestremde persoon verder kan ontmoedig om deel te neem aan sosiale aktiwiteite en daartoe kan bydra dat hulle sukkel om verhoudings te bou met ander.

## 2.5.2 Konsentrasie

In die volgende hoofstuk word die kognitiewe ontwikkeling van die middeljarefase-kind bespreek. Die belangrikheid van begrip daarvan vir die professionele- en beroepspersone wat betrokke is by perdryterapie om die denkpatoon van die kind te verstaan, word ook onder die soeklig geplaas. Dit is noodsaaklik om die middeljarefase-kind kognitief te stimuleer en om konsentrasie aan te moedig wanneer die kind besig is met die terapeutiese proses van perdry ten einde hul kognitiewe ontwikkeling te bevorder (Helfer, 2006:82). Helfer (2006:82) stipuleer verder dat daar verskeie speletjies is wat gebruik kan word tydens die perdryterapiesessie om die kind se konsentrasievermoë te verbeter. Die kind wat soms as gevolg van sy fisiese gestremdheid 'n leergestremdheid ontwikkel, naamlik aandagafleibaarheidsindroom, wat sy konsentrasievermoë verder kan inperk, sal hierby baat vind (Batshaw, 1997:509).

## 2.5.3 Onafhanklikheid

Soos verduidelik sal word in die volgende hoofstuk is dit belangrik vir die middeljarefase-kind om onafhanklik te wees van sy ouers en om meer betekenisvolle verhoudings met sy portuurgroep te sluit. Die doel van perdryterapie is om die kind met die gestremdheid te help om sy volle potensiaal te bereik in alle aspekte van sy lewe (Helfer, 2006:82). Helfer (2006:82) noem dat sodanige kind onafhanklik moet kan funksioneer ten einde sy sin van self te ontwikkel.

Bogenoemde faktore beïnvloed die psigo-sosiale ontwikkeling van so 'n kind. Ten einde 'n sorgplan saam te stel wat die behoeftes van die kind sal bevredig, is dit nodig dat die professionele- en beroepspersone wat betrokke is by perdryterapie kennis neem van hierdie faktore.

## 2.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is verduidelik waarom professionele- en beroepspersone wat betrokke is by perdryterapie kennis behoort te dra van die onderskeie gestremdhede wat by die middeljarefase-kind kan voorkom ten einde die beste sorgplan vir die kind saam te stel. Derhalwe is die onderskeie fisiese gestremdhede in die hoofstuk bespreek, asook die oorsake en simptome wat daarmee gepaardgaan. Die ontstaan van perdryterapie is bespreek ten einde 'n beter begrip te ontwikkel van hoe perdry as terapeutiese meganisme benut kan word. Rolle en verantwoordelikhede van professionele en beroepspersone wat betrokke is by perdryterapie is bespreek om aan te dui hoe elkeen inpas tydens perdryterapie.

Elke rolspeler speel dus 'n belangrike rol in die benutting van perdry as terapeutiese meganisme en elkeen is uniek bevoeg om 'n ander deel van die kind se behoeftes te bevredig. Perdryterapie hou verskeie voordele vir die fisies gestremde kind in. Elke gestremdheid affekteer die kind op 'n ander manier.

Daarom is dit belangrik dat professionele en beroepspersone wat betrokke is by perdryterapie hiervan kennis dra ten einde die beste sorg aan die kind te lewer.

## HOOFSTUK 3: FASETTE VAN DIE ONTWIKKELING VAN LAERSKOOLLEERDERS MET FISIESE GESTREMDHEDE

### 3.1 INLEIDING

’n Mens ontwikkel fisies, intellektueel, sosiaal, emosioneel en geestelik gedurende ’n lewensiklus. Elke fase in die lewensiklus word gekenmerk deur verskillende mylpale wat behaal moet word ten einde suksesvol aan te beweeg na die volgende lewensfase. Fisies gestremde leerders ontwikkel egter anders as die “normale” middeljarefasie-kind. Die tweede doelwit van die studie is om tersaaklike fasette van die ontwikkeling van laerskoolleerders met fisiese gestremdhede te bespreek.

In hierdie hoofstuk word die tersaaklike fasette van ontwikkeling van laerskoolleerders bespreek word ten einde die bereiking van hul mylpale te verduidelik. Hiervoor sal die fisiese-, kognitiewe- en sosiale ontwikkeling van die laerskoolleerders beskryf word, met die fokus op die middelkinderjare. Hierdie bespreking geskied aan die hand van toepaslike teoretiese modelle soos dié van Erikson (1963) en Piaget (1964).

### 3.2 BEGRIPSOMSKRYWING

Die lewensiklus van die mens kan verdeel word in verskeie stadiums van ontwikkeling aangesien die ontwikkeling van die mens ’n aaneenlopende proses is wat oor die lewensduur strek (Louw *et al.*, 2007:6). Die lewensiklus bestaan uit die prenatale stadium (voor die kind se geboorte), die neonatale stadium (eerste vier weke na geboorte), babastadium (eerste twee jaar na geboorte), vroeë kinderjare (vanaf die ouderdom van 2 tot 6 jaar oud), middelkinderjare (vanaf die ouderdom van 6 tot 12), adolessensie (vanaf die ouderdom van 12 tot 21), volwassenheid (tussen die ouderdom van 21 en 60) en bejaardheid (sestig jaar en ouer) (Louw *et al.*, 2007:6).

Omdat die fokus van die studie val op laerskoolleerders in hulle middelkinderjare wat betrokke is by perdry terapie, moet persone wat professioneel betrokke is by hierdie terapie kennis dra van die unieke kenmerke en behoeftes van laerskoolleerders. ’n Laerskoolleerder is ’n leerder wat in die middelfase van sy ontwikkeling is. Dit is gewoonlik leerders tussen 6 en 12-jarige ouderdom (Louw en Louw, 2007:214).

Hulle kenmerkende psigo-sosiale behoeftes hou verband met hulle sosiale en sielkundige behoeftes (Helfer, 2006:6) en in die geval van ’n gestremde leerder behoort die professionele of beroepspersoon wat betrokke is by perdry terapie hiervan kennis te neem (Helfer, 2006:6).

### 3.3 FASETTE VAN DIE ONTWIKKELING VAN LAERSKOOLLEERDERS

Die vernaamste ontwikkelingstake van die middelkinderjare word in hierdie afdeling gedek. Die fisiese-, kognitiewe-, en psigo-sosiale ontwikkeling, asook die ontwikkeling van die persoonlikheid en hoe dit van toepassing is op die fisiese gestremde kind sal aandag geniet.

#### 3.3.1 Fisiese ontwikkeling

Indien offisiële persone oor voldoende kennis van die fisiese ontwikkeling van die kind met 'n fisiese gestremdheid in die middeljarefase beskik, sal hulle beter kan begryp watter mylpale die kind behoort te bereik in die ontwikkelingstadium. Dit sal hulle in staat stel om vas te stel watter mylpale nie bereik is nie as gevolg van die kind se gestremdheid (Erikson, 1963 in Louw *et al.*, 2007:20). Mcleod (2008:4) noem dat hierdie ontwikkelingstadium bekend is as die periode van *arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid*.

Dit is nodig dat die kind die mylpale wat kenmerkend is van hierdie ontwikkelingstadium, sal bereik voor die kind aanbeweeg na die volgende stadium van ontwikkeling. Persone wat offiseel betrokke is by perdry terapie sal dus bewus moet wees van wat gesien word as “normale fisiese ontwikkeling” en die gedrag wat daarmee gepaardgaan. Kinders in die middelkinderjare (tussen die ouderdom van 6 en 12 jaar) ontwikkel basiese vaardighede na aanleiding van hul interpretasie van ander se gedrag, sowel as die instruksies wat hulle ontvang om ander se gedrag na te boots en uit te leef (Dworetzky, 1995:234). Louw en Louw (2007, 215) wys daarop dat kinders se liggaam die vorm van 'n volwassene begin aanneem op die ouderdom 6 tot 12 jaar.

Seuns ontwikkel gewoonlik vinniger as meisies en het meer spiere (Louw *et al.*, 2007:216). Gedurende die middelkinderjare sal die arms en bene vinniger groei en ontwikkel in vergelyking met die res van die liggaam (Louw *et al.*, 2007:215). Daar kan ook 'n toename in die fisiese krag van die kind wees, en die koördinasie en die beheer van die spiere sal eskaleer (Louw & Edwards, 1997:487). Die fisies gestremde kind sal bogenoemde take moeilik voltooi, afhangende van wat hulle gestremdheid behels. Kinders met serebrale gestremdheid sal byvoorbeeld nie volle beheer oor hulle spiere kan uitoefen nie.

Verder is die ontwikkeling van motoriese vaardighede belangrik in die middelkinderjare aangesien kinders hardloop, speel en deelneem aan fisiese aktiwiteite (Louw *et al.*, 2007:216). Weereens kan hierdie take vir 'n leerder met 'n fisiese gestremdheid moeilik wees om te bemeester. Gevolglik is dit belangrik dat leerders in 'n omgewing woon waar die ontwikkeling van hierdie vaardighede ondersteun word.



Fynere motoriese vaardighede soos die ontwikkeling van hand-oogkoördinasie is ook van belang tydens die middelkinderjare (Brits, 2003:4). Dus is dit aangewese dat leerders in hierdie vaardighede ook deur hulle omgewing ondersteun sal word. Omdat fisiese vermoëns dikwels bepaal hoe kinders teenoor mekaar optree, kan hulle 'n beduidende invloed uitoefen op hul aanvaarding in 'n groep (Louw *et al.*, 2007:216). Gevolglik moet bogenoemde fisiese beperkings van die gestremde kinders in ag geneem word wanneer hul fisiese vaardighede geassesseer word (Helfer, 2006:16).

Origens moet kennis geneem word dat kinders wat fisies gestremd is, selfs kan uitblink in sekere areas waar hul gestremdheid dit toelaat, soos byvoorbeeld 'n goeie hand-oogkoördinasie in die geval van 'n leerder in 'n rolstoel, terwyl hulle in ander areas moontlik nie die vaardigheid ontwikkel nie, soos byvoorbeeld om te hardloop.

### 3.3.2 Kognitiewe ontwikkeling

Kognitiewe ontwikkeling van die kind vind plaas tussen die ouderdom van 6 en 12 jaar (Louw *et al.*, 2007:17). Die interaksie tussen die biologiese samestelling van die kind en sy omgewing word beskou as die basis van kognitiewe ontwikkeling (Louw *et al.*, 1997:488). Kognitiewe ontwikkeling kan ook beskou word as die gekombineerde produk van die ontwikkeling van die brein en die sensoriese stelsel, asook die ondervinding van mense wat hulle help om aan te pas in hulle omgewing (Dworetzky, 1995:39). Die persoon wat offiseel betrokke is by perdry terapie sal begrip moet toon vir die totale persoon en vir wat as "normale" kognitiewe ontwikkeling beskou word (Helfer, 2007:17). Om die offisiële persoon in staat te stel om met die kind te kan kommunikeer, is dit nodig dat hulle die kognitiewe ontwikkeling van die kind met 'n gestremdheid sal verstaan (Helfer, 2007:17).

Dit is ook van belang om kennis te dra van hoe die kind in sy middeljarefase se brein en denkpattre ontwikkel ten einde te bepaal hoe hulle hul gedagtes vorm en om hul manier van kommunikasie te verstaan (Helfer, 2007:16). Denkpattre en gewoontes word tydens hierdie fase aangeleer, wat later tydens adoloesensie hulle ontwikkeling kan beïnvloed (Louw *et al.*, 2007:217). Verder leer kinders in hierdie fase om informasie te absorber en sin te maak daarvan (Louw *et al.*, 2007:217).

Kinders in hierdie stadium van ontwikkeling maak gebruik van logika om hul probleme op te los en om hul eie gevolgtrekkings te vorm (Dworetzky, 1995:236). De Jager (2009:42) wys daarop dat leerders se kognitiewe ontwikkeling afhang van hulle kommunikasie met ander mense en hulle sintuiglike waarnemings. In die geval van 'n leerder met 'n fisiese gestremdheid, kan kommunikasie byvoorbeeld bestaan uit handgebare. Beide Louw en Louw (2007:217) en De Jager (2009:42) stipuleer dat die kind se kognitiewe ontwikkeling plaasvind deur die vermoë om inligting te verwerk. Kognitiewe ontwikkeling dui dus aan hoe die kind dink, besluite neem en die wêreld verstaan (De Jager, 2009:43).

Brits (2003:16) beaam ook dat 'n kind se kognisie oor die herwinning en benutting van kennis gebruik word om gedrag te bepaal. Die kind in die middeljarefase is ook geneig om meer kwesbaar te wees vir misbruik en afknouery aangesien hy moontlik nie in staat is om abstrak te dink of te redeneer nie (Brits, 2003:16). Kinders met fisiese gestremdhede is gevolglik kwesbaar aangesien hulle reeds onder die stigma van gestremdheid leef, en ook omdat hulle vermoë om te kommunikeer dikwels aangetas word en ander mense sukkel om hulle te verstaan.

Volgens Jean Piaget (1963) se ontwikkelingsmodel val die kind in die middelkinderjare in die konkrete operasionele stadium (Dworetzky, 1995:236) wat bestaan uit konservasie, hiërgiese klassifikasie, reeksvorming en ruimtelike redenering (Smit, 2005:10). Piaget (1963) se ontwikkelingsmodel wat ook handel oor die kognitiewe ontwikkeling van die kind, sal vervolgens bespreek word.

### 3.3.2.1 *Denkpatrone en leerstyl*

Feldman (2000:20) beweer dat geen filosoof 'n groter impak op die studie van kognitiewe ontwikkeling gehad het as Jean Piaget (1983) nie omdat hy die prosesse wat die individu help om die wêreld te verstaan, asook om na te dink oor die wêreld waarin hulle leef, verduidelik. Piaget (1983) se ontwikkelingsmodel benadruk hoe mense interne prosesse gebruik om hulle ervarings in hulle wêreld beter te verstaan (Feldman, 2000:20).

Piaget (1983) dui aan dat die mens se *denkpatrone* in verskillende skemas verdeel is. Met ander woorde georganiseerde denkpatrone word uitgedruk in gedrag wat verskillende aksies voorstel (Feldman, 2000:20). In die babastadium van ontwikkeling sal die skema voorgestel word deur konkrete gedrag soos byvoorbeeld om te suig of om uit te reik na 'n voorwerp.

Die ouer kind se skema raak meer gesofistikeerd. Hy kan byvoorbeeld bepaal hoe rekenaardata versamel en verstaan word (Felman, 2000:20). Die mens moet dus konstant aanpasbaar wees in situasies waarin hulle hulself nog nie voorheen bevind het nie (Louw *et al.*, 1997:488). Dit is verder nodig om kennis te neem van Smit (2010:5) wat verduidelik dat die ontwikkeling van denkpatrone volgens prosesse geskied, naamlik akkommodasie, assimilasie en ekwilibrium.

#### a) Akkommodasie

Akkommodasie verwys na die verandering in die bestaande manier van dink as 'n reaksie op 'n nuwe stimulus of gebeurtenis in die omgewing (Feldman, 2000:20). Smit (2010:5) meen dat akkommodasie plaasvind wanneer die individu in direkte interaksie met die omgewing verkeer.

## b) Assimilasie

Assimilasie is die teenoorgestelde van akkommodasie aangesien assimilasie die proses is waarin nuwe ervaringe verstaan word, gebaseer op die huidige kognitiewe ontwikkeling van die persoon en sy huidige manier van dink (Feldman, 2000:20). Assimilasie is dus wanneer die huidige manier van dink ingespan word om 'n nuwe ervaring of gebeurtenis te verstaan (Feldman, 2000:20).

## c) Ekwilibrium

Ekwilibrium verwys na die stadium wanneer die kind meer in die proses van assimilasie verkeer as in akkommodasie (Smit, 2010:5). Met ander woorde nie veel verandering vind plaas nie aangesien die huidige manier van dink nie verander word nie.

Die persoon wat offiseel betrokke is by perdry terapie kan daarby baat vind om kennis te dra van hoe die denkpatrone en leerstyle van laerskoolkinders ontwikkel.

### *3.3.2.2 Konkrete operasionele stadium van kognitiewe ontwikkeling*

Dworetzky (1995:236) toon aan dat Jean Piaget (1932) verduidelik dat die kognitiewe ontwikkeling van die kind verdeel word in vier stadiums, naamlik die sensories-motoriese stadium (vanaf geboorte tot 2 jaar oud), voor-operasionele stadium (vanaf 2 tot 7 jaar oud), konkrete operasionele stadium (vanaf 7 tot 12 jaar oud) en die formele operasionele stadium (tydens adoloesensie).

Vir die doel van die studie is kennis van die konkrete operasionele stadium van belang. In hierdie stadium van ontwikkeling maak kinders staat op logiese afleidings om hul eie gevolgtrekkings te vorm en om 'n probleem op te los (Dworetzky, 1995:236). Die konkrete operasionele stadium bestaan uit die onderstaande take wat bemeester moet word tydens die middelkinderjare.

## a) Konservasie

Konservasie is wanneer kinders staatmaak op logiese afleidings eerder as hul intuïsie (Dworetzky, 1995:236). Gevolglik kan kinders hierdie fase wat verband hou met take soos desentreering, identifisering en omkeerbaarheid, toepas (Helfer, 2006:17).

*Desentring* beteken dat die kind kan onderskei tussen twee fisiese stowwe ten spyte van hul fisiese voorkoms (Smit, 2005:10). Indien twee identiese houers byvoorbeeld met water gevul word, kan die kind herken dat daar ewe veel water in elke houer is. Indien die water in 'n smaller, groter houer gegooi word, sal die kind in die middeljarefase steeds kan onderskei dat albei houers ewe veel water bevat.

*Identifisering* behels dat die kind kan identifiseer dat beide houers verander het, maar dat die hoeveelheid water in elke houer onveranderd bly (Helfer, 2006:17).

*Omkeerbaarheid* sal die interne proses wees waar die kind die proses in sy kop omkeer ten einde die beeld te laat sin maak (Helfer, 2006:17).

#### b) Hiërargiese klassifikasie

Tydens die middelkinderjare raak kinders meer bewus van klassifiseringshierargieë en kan hulle fokus op die verband tussen 'n algemene kategorie en twee verskillende ander kategorieë (Smit, 2010:10). Die kind kan dus tegelykertyd onderskei tussen verskillende objekte op grond van die kategorie (Helfer, 2006:17). Dworetzky (1995:239) verduidelik ook dat die kind in hierdie fase die subklas kan onderskei van die oorspronklike klas, met ander woorde dat die subklas deel vorm van die oorspronklike klas.

Die kind sal byvoorbeeld kan uitken dat daar in 'n bos blomme madeliefies en rose is maar al verskil die tipe blomme bly dit steeds 'n blom (Dworetzky, 1995: 239).

#### c) Reeksvorming

In hierdie stadium kan kinders denkbeeldige reekse vorm (Smit, 2005:10). Helfer (2006:17) noem dat die kind byvoorbeeld objekte kan klassifiseer van klein na groot.

#### d) Ruimtelike redenering

Die kind ontwikkel in hierdie stadium 'n meer akkurate begrip van ruimte (Smit, 2005:11). Die middeljarefase-kind kan onderskei dat 'n leemte tussen objekte net so groot is soos die afstand tussen objekte, en ook waar struikelblokke tussen twee objekte geplaas is. Hulle begrip van afstand verbreed dus (Smit, 2005:11). Die kind se sin vir rigting verbeter omdat hy byvoorbeeld sy eie verwysingsraamwerk en omkeerbaarheid gebruik om die korrekte rigting aan 'n persoon wat in die teenoorgestelde rigting kyk uit te wys (Smit, 2005:11). Navorsing toon nie eksplisiet dat die leerder met 'n fisiese gestremdheid nie die bogenoemde take rakende die ontwikkeling van hulle denkpatrone en leerstyl kan bemeester nie.

### 3.3.3 Psigo-sosiale ontwikkeling

Die begrip psigo-sosiaal verwys na enige situasie waar sielkundige en sosiale faktore in ag geneem word, en 'n rol speel (Helfer, 2006:18). Die individu se persoonlikheid word ontwikkel deur die emosies wat hulle ervaar en die verhoudings wat hulle bou (Louw *et al.*, 1997:493). Die ontwikkelingsmodel van Erikson (1963) in Louw en Louw (2007:20) sal gebruik word vir die studie om die onderskeie mylpale wat as belangrik geag word tydens die middelkinderjare te verstaan.

#### 3.3.3.1 Arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid

Volgens Meyer, Moore en Viljoen (1988:155) is Erikson (1963) bekend vir sy teorie oor menslike ontwikkeling, waarin hy die agt stadiums omskryf wat die individu ervaar gedurende sy lewenssiklus.

##### a) Stadium van sosiale ontwikkeling

Beide Mcleod (2008:1) en Meyer *et al.* (1988:61) verwys na Erikson (1963) se ontwikkelingsmodel wat aandui dat 'n krisis ontstaan tydens elke fase van ontwikkeling. Hierdie krisisse sluit in die sielkundige behoeftes van die individu, asook die konflikterende behoeftes van die samelewing (Mcleod, 2008:1, Moore *et al.*, 1988:161). Hieronder volg 'n tabel van die agt psigo-sosiale stadiums wat in Erikson (1963) in Mcleod (2008:2) se ontwikkelingsmodel omskryf word.

**Tabel 3.1: Die psigo-sosiale ontwikkeling van die mens**

Stadium	Psigo-sosiale krisis	Ouderdom
1	Vertroue teenoor wantroue	Vanaf geboorte tot 1½
2	Outonomie teenoor skaamte en twyfel	Vroeë kinderjare (1½ tot 3)
3	Inisiatief teenoor skuldgevoel	Speeljare (3 tot 5)
4	Arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid	Skoolgaande tyd (5 tot 12)
5	Identiteit teenoor rolverwarring	Adolosensie (12 tot 18)

6	Intimiteit teenoor isolasie	Jong volwassenheid (18 tot 40)
7	Generatiewiteit teenoor stagnasie	Volwassenheid (40 tot 65)
8	Integriteit teenoor wanhoop	Bejaardheid (65 +)

Bron: Mcleod, S (2008:2)

Indien een van die bogenoemde stadiums nie suksesvol voltooi word nie, kan dit daartoe lei dat die individu ook nie die daaropvolgende stadiums voltooi nie en dus nie 'n gesonde sin van self ontwikkel nie (Mcleod, 2008:2). Optimale ontwikkeling van die mens word dus beskryf as iemand wat elke stadium van ontwikkeling se krisis suksesvol opgelos het (Meyer *et al.*, 1988:171).

Vir die doel van die studie word gefokus op *arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid* as stadium omdat dit die fase is waarin die middeljarige kind verkeer.

#### b) Sosiale verhoudings

Dis belangrik vir kinders se *gevoel van behoort* om sosiale verhoudings te bou tydens die middelkinderjare (Helfer, 2006:20). Die middeljarige-kind is betrokke by verskeie sosiale interaksies, deels as gevolg van hul groeiende sin van outonomieit en ook as gevolg van hul verhoogde sin van bevoegdheid in terme van hulle sosiale vaardighede (Dworetzky, 1995:294).

#### c) Gesinsverhoudings

Die welstand van die kind word bepaal deur die effektiwiteit van die gesin se funksionering, aangesien kinders floreer in 'n koesterende en veilige omgewing waar hulle beskerming en ontwikkeling voorkeur geniet (Witskrif vir Maatskaplike Welsyn, 1997:62). Indien die gestremde kind nie in 'n liefdevolle omgewing opgroeï nie, kan die kind nie effektief funksioneer nie. Indien die kind byvoorbeeld deur die samelewing verwerp word op grond van sy gestremdheid, kan hy moontlik nie ten volle kognitief ontwikkel nie; emosioneel kan die kind nie groei en sy emosies uitdruk nie en hy kan moontlik nooit leer hoe om 'n gesonde funksionerende verhouding te bou nie (Louw *et al.*, 1997:493).

#### d) Vriendskappe

In die stadium ervaar kinders 'n *behoefte aan vriendskap* en hulle vergelyk hulself met hul portuurgroep (Van Heerden, 2004:57). Die portuurgroep is 'n groep kinders van dieselfde ouderdom wat baie tyd saam spandeer, deur saam onderrig te word en ook sosiaal te verkeer (Louw *et al.*, 1997:503).

Kinders in die middeljarefase vergelyk hulleself met hul portuurgroep en word bewus van hulleself en hul swakpunte en sterkpunte (Van Heerden, 2004:57). Volgens Louw *et al.* (2007:260) is die portuurgroep 'n belangrike ondersteuningsnetwerk vir die kind. Vriendskappe kan die kind help ontwikkel, byvoorbeeld:

- Dit bied die kind die geleentheid om sosiale gedrag te verstaan en om die nodige vaardighede te ontwikkel om 'n gesonde selfbeeld te handhaaf.
- Dit bied die kind die geleentheid om gestruktureerde spel te beoefen en sodoende groepsnorme asook sy waardes te versterk.
- Dit bied die kind kameraadskap en iemand om hulle gevoelens mee te deel.
- Dit bied kompensasie aan kinders wie se huislike omstandighede dalk nie positief bydra tot die vorming van hulle sielkundige en emosionele ontwikkeling nie (Louw *et al.*, 1997:504).

Kinders sosialiseer met ander terwille van aandag en vriendskap. Die kind in die meer volwasse fase se verhouding is gebaseer op die versekering van sy veiligheid (Louw *et al.*, 2007:257). Dit is belangrik vir 'n kind se ontwikkeling om veilig te voel indien hy wil presteer (Louw *et al.*, 2007:257). Daar word selfs beraam dat sosialisering 'n uiters belangrike rol speel in die lewe van 'n kind aangesien hulle vriende belangriker is as volwassenes tydens hierdie fase (Bokhorst, Sumter & Westenberg, 2009:417).

Die behoefte van die kind sal dus wees om die nodige vaardighede te ontwikkel om vriendskappe te bou. Tydens sosialisering leer kinders waardes en norme aan (Van Heerden, 2004:34). Gemeenskappe en die omgewing waarin die kind grootword, moet voorsien in hulle behoefte om waardes en norme aan te leer.

Louw *et al.* (1997:500) noem dat die kind se persoonlikheid en sosiale verhoudings wat gevorm word bepaal word deur die suksesvolle afhandeling van die onderskeie krisissise van elke ontwikkelings stadium soos deur Erikson (1963) in Louw en Louw (2007:20) omskryf. Brits (2003:52) dui aan dat die portuurgroep aan die kind sekere gedragsgewoontes wat sosiaal aanvaarbaar is, modelleer. Dit dien dus as sosialisering agent vir die kind (Brits, 2003:52). Verder bied vriende aan die kind 'n netwerk van emosionele, sosiale en morele ondersteuning (Feldman, 2000:352).



Louw *et al.* (1997:500) noem ook dat hierdie kinders hul omgewing moet vertrou en dat hulle ook ondersteuning en motivering van hul ouers benodig om aan hulle die geleentheid te bied om te ontdek en die wêreld te verken. Vir gestremde kinders is dit belangrik dat hulle die nodige ondersteuning ontvang om hul vermoëns te ontdek en die nodige selfvertroue op te bou wat hulle in staat sal stel om vriendskappe te vorm.

Die kind leer dat die verontagsaming van reëls negatiewe gevolge kan inhou en dit is daarom die behoefte van die laerskoolleerder om deel te vorm van 'n portuurgroep om sosiale vaardighede aan te leer (Brits, 2003:52). Binne die groep leer kinders hoe om op te tree teenoor hul portuur in verskeie situasies: leierskap, navolging, oorheersing en vriendskap (Louw *et al.*, 2007:257). Verder observeer kinders die gedrag van ander en dit bepaal dan hul eie gedrag (Mcleod, 2011:1). Kinders is ook omring deur ouers, onderwysers en vriende wat hulle gedrag beïnvloed (Mcleod, 2011:1). Literatuur bevestig dat kinders slegs volwassenes wat aansien in die gemeenskap het sal naboots (Brits, 2003:45; Mcleod, 2011:1). Mcleod (2011:1) bespreek die onderwerp in diepte en verduidelik dat kinders slegs gedrag sal herhaal wat beloon word of wat vir hulle as rolmodel dien, omdat dit die behoefte van die kind in hierdie middeljarefase is om in te pas en om vriende te hê (Feldman, 2000:252, Van Heerden, 2004:57 en Bokhros *et al.*, 2009:417).

Antle (2004:173) beweer dat hierdie groep kinders met fisiese gestremdheid dikwels nie die nodige sosiale vaardighede het om 'n betekenisvolle vriendskap te sluit nie. Dit lei daartoe dat hulle geïsoleerd, alleen en gefrustreerd voel. Literatuur wat bevestig dat die gestremde kind nie in staat is om 'n betekenisvolle vriendskap te bou nie, is beperk; dus sal die navorser dit as deel van haar studie beskou om die sogenaamde literatuurgaping te verklein en so die antwoord te bepaal.

#### e) Die ontwikkeling van die selfbeeld

Dit is duidelik dat die kinders in hierdie fase 'n gesonde selfbeeld moet hê indien hulle vriendskappe wil vorm en deel wil wees van die samelewing.

Selfbeeld word gedefinieër as die individuele negatiewe en positiewe evaluasie van homself (Feldman, 2000:343). Met ander woorde dit handel oor hoe die kinders hulleself in terme van hulle negatiewe en positiewe eienskappe beskou. Die kind begin homself vergelyk met ander deur te meet hoe hulle vergelyk met hul portuurgroep en sodoende word hulle individuele standaarde om suksesvol te wees, gevorm (Feldman, 2000:343; Dworetzky, 1995:293). Helfer (2006:24) noem verder dat die kind se selfbeeld ook bepaal word deur hoe hy akademies presteer. Die kind se sosiale selfbeeld hou verband met die mate waarin hy homself vergelyk met sy portuur (Helfer, 2006:24). Die emosionele selfbeeld word weer bepaal in terme van die emosies wat die kind ervaar en tot watter mate hy die emosies kan uitdruk (Helfer, 2006:24).



Verder word die kind se fisiese selfbeeld beïnvloed deur die samelewing se standaard van wat as aantreklik beskou word en of die kind presteer, soos byvoorbeeld in atletiese aktiwiteite (Helfer, 2006:24).

Die kind in hierdie fase se selfbeeld word dikwels bepaal volgens sy sukses of mislukking in die skoolomgewing (Dworetzky, 1995:293). Die portuurgroep speel 'n belangrike rol in die kind se lewe aangesien die portuurgroep die standarde skep waarteen die kind homself meet en terselfdertyd 'n bron van informasie is (Dworetzky, 1995:298). Met ander woorde die kind in hierdie fase sal eerder na sy vriende gaan vir raad en minder op sy ouers staatmaak.

Feldman (2000:343) verduidelik dat die kind in die middeljarefase homself algaande minder begin vergelyk met fisiese eienskappe van ander wat as belangrik beskou word, en meer fokus op die inherente eienskappe wat hom uniek maak. Twee individue wat dieselfde ervaring deurgaen kan dit byvoorbeeld verskillend ervaar en interpreteer (Dworetzky, 1995:293). Feldman (2000:343) stipuleer dat die kind se selfbeeld beïnvloed word deur die kognitiewe stadium van ontwikkeling waarin hy verkeer, soos verduidelik deur Piaget (1932).

Soos kinders ouer word, ontdek hulle dat hulle sommige aktiwiteite beter kan bemeester en verrig as ander (Feldman, 2000:343). 'n Kind met 'n lae selfbeeld word vasgevang in 'n siklus van mislukking wat moeilik is om te verbreek (Feldman, 2000:343).

Erikson (1963) in Mcleod (2008:2) se agt stadiums van ontwikkeling is hier van belang omdat die middeljarefase-kind in die ontwikkelingstadium is waar hulle kan voel soos 'n mislukking of dat hulle volle potensiaal bereik afhangende van die aanmoediging en ondersteuning wat hulle ontvang van die samelewing (Mcleod, 2008:5).

Dworetzky (1995:292) beskryf die volgende vier areas waarin die kind se selfbeeld ontwikkel en verbeter kan word:

- Om 'n stabiele en omvattende begrip van die self te ontwikkel. Die kind besef hy kan goed wees in een taak maar 'n ander taak nie suksesvol voltooi nie (Feldman, 2000:343).
- Om hulle begrip van die sosiale wêreld te verfyn. Die kind besef dat sy ervaring van 'n situasie moontlik kan verskil van 'n ander persoon se ervaring, en ook dat verskillende sosiale rolle tegelykertyd vervul kan word (byvoorbeeld iemand wat die rol van 'n pa en die rol van 'n seun kan vertolk) (Helfer, 2006:23).
- Om standarde en verwagtinge te ontwikkel wat hulle gedrag bepaal. Die kind begin om die standarde van hulle portuurgroep en die samelewing aan te neem as hulle eie (Dworetzky, 1995:293).

- Om strategieë te ontwikkel wat hulle gedrag beheer en dit tot so 'n mate te bepaal dat dit voldoen aan die standaarde van die samelewing en hulle portuurgroep (Helfer, 2006:24).

Dit blyk dus dat die ontwikkeling en verbetering van die selfbeeld van die kind nou saamhang met die kind se selfbewussyn, begrip, verwagtinge en strategieë om sy gedrag te beheer.

Louw *et al.* (2007:242) wys daarop dat die selfbeeld wat die individu se persoonlikheid bepaal, ontwikkel in terme van waardes en houdings. Beide Van Heerden (2004:31) en Louw *et al.* (2007:242) stipuleer dat die selfbeeld verwys na kennisies en interpretasies wat die individu aflei uit ervarings in die omgewing. Van Heerden (2004:32) beskryf ook dat 'n selfbeeld gevorm word uit die individu se interaksie met ander.

Dit is dus duidelik dat die selfbeeld van die middeljarefase-kind 'n belangrike rol speel in die ontwikkeling van sy persoonlikheid, maar ook sy volwasse lewe kan beïnvloed aangesien 'n gesonde selfbeeld bepaal hoe kinders die krisis oplos soos omskryf in die onderskeie ontwikkelingsstadiums van Erikson (1963).

### **3.3.4 Ontwikkeling van persoonlikheid**

Tydens die middelkinderjare ontwikkel die kind se persoonlikheid om die toekomstige self te vorm (Dworetzky, 1995:292). Hieronder sal die sielkundige en emosionele ontwikkeling van die kind in hierdie fase verduidelik word. Dit is belangrik vir persone wat offiseel betrokke is by perdry terapie om die ontwikkeling van die kind se persoonlikheid te verstaan.

#### *3.3.4.1 Sielkundige ontwikkeling*

Soos reeds verduidelik in die vorige afdeling ontwikkel kinders tydens die middelkinderjare die vermoë om aan te pas by hul omgewing, om vriendskapsverhoudings te bou en om akademies te presteer (Louw *et al.*, 2007:241). Die verhouding met die portuurgroep is ook 'n belangrike deel van die kind se lewe soos bespreek. Die kind begin om sy identiteit te vorm tydens hierdie fase en sy identiteit en selfbeeld word dikwels beïnvloed deur sy verhouding met sy portuurgroep. Antle (2004:173) toon aan dat dit uitdagend is vir 'n kind met 'n gestremdheid in die middeljarefase om vriendskapsverhoudings te bou. Die kind met 'n fisiese gestremdheid word dikwels deur sy portuurgroep verwerp en leer dan nie hoe om gesonde vriendskapsbande te vorm nie (Antle, 2004:173).

Om die sielkundige ontwikkeling van die kind te verstaan, kan Erikson (1963) se ontwikkelingstadiums in ag geneem word. Die kind fokus daarop om die take wat van hom verwag word suksesvol af te handel ten einde aanvaarding in die volwasse wêreld te ervaar (Helfer, 2006:25). Die laerskoolkind wil graag inpas by sy portuurgroep en verander sodoende sy gedrag om meer aanvaarbaar te wees vir die groep. Die laerskoolkind is baie vatbaar vir invloede van buite en kan dus sodoende sy eie identiteit prysgee ter wille van aanvaarding.

### 3.3.4.2 Emosionele ontwikkeling

Benewens sielkundige ontwikkeling vorm emosionele ontwikkeling deel van die persoonlikheidsontwikkeling van die kind (Louw *et al.*, 2007:244). Hierdie fase bied 'n geleentheid waartydens die kind emosionele gewoontes kan aanleer deur middel van herhaling (Brits, 2003:37). Die middeljarefase-kind leer hoe om gesigsuitdrukkings akkuraat te interpreteer en leer ook dat mense verskillende emosies tegelykertyd kan beleef (Helfer, 2006:25). Die kind verstaan nou beter hoe ander mense voel en waarom hulle daardie emosies ervaar (Helfer, 2006:25). De Jager (2009:46) noem verder dat 'n kind se optrede die gevolg is van eksterne of interne gebeure, wat dien as motivering om gedagtes en aksies te rig.

Die kind se emosionele ontwikkeling is dus gebaseer op sy ervaring van die wêreld en hoe hy sy emosies hanteer. Die kind kan ook die interne oorsaak vir sy emosies herken en kan ook bewus wees van die sosiale reëls wat stipuleer hoe hierdie emosies uitgedruk kan word op 'n sosiaal-aanvaarbare wyse (Helfer, 2006:25). Verder kan die kind sy emosies beheer en wegsteek indien nodig (Helfer, 2006:25).

Emosionele regulering vind plaas tydens hierdie stadium van ontwikkeling en dit behels volgens Coetzer (2005:52) die volgende:

- Die doel van die emosionele regulering is om die toestand van die emosionele sisteem in 'n verkose rigting te stuur.
- Die verwagte toestand van die emosionele sisteem wyk af van die doel van die emosionele sisteem wat in plek gestel is vir die kind om sy fisiese en psigologiese integriteit te behou. Die kind sal byvoorbeeld sy woede-uitbarstings teenoor 'n outoriteitsfiguur beheer, want dit kan moontlik tot fisiese straf lei.
- Verandering in die emosionele toestand in die regte rigting word bereik deur ander inligting na die emosionele sisteem te stuur. Die kind kan byvoorbeeld verkies om die straf te aanvaar eerder as om 'n konfrontasie met die outoriteitsfiguur uit te lok.

As gevolg van die vermoë om emosies te reguleer kan die kind tydens die middeljarefase homself meer gewilliglik onderwerp aan reëls en die nodige strategieë ontwikkel om selfbeheersing uit te oefen (Coetzer, 2005:54).

Die kind se emosionele welstand word verder ook bepaal deur sy sukses in die vorming van vriendskapsverhoudings en om 'n gesonde selfbeeld te ontwikkel, soos reeds bespreek is. Kinders wat nie suksesvolle vriendskappe kan vorm nie, loop die gevaar om die skool vroeg te verlaat en sukkel dan om aan te pas in sy volwasse lewe (Louw *et al.*, 1997:504).

Die emosionele ontwikkeling van die gestremde kind is des te meer belangrik aangesien hy kwesbaar is en dus 'n groter gevaar loop om eensaamheid te ervaar in sy volwasse lewe indien hy nie suksesvol vriendskappe kan vorm nie. Tydens die middelkinderjare moet die kind 'n vlak van volwassenheid bereik waar hy nie langer hulpeloos voorkom nie maar beweeg na 'n vlak van onafhanklikheid (Helfer, 2006:26). Kennis van die sielkundige en emosionele ontwikkeling van die kind met die fisiese gestremdheid in die middelkinderjare sal persone wat offiseel betrokke is by perdry terapie in staat stel om die emosionele welstand van die kind te bevorder. Die gestremde kind sal 'n vlak van onafhanklikheid of dan nie bereik, afhangende van sy vlak van fisiese gestremdheid.

### **3.4 SAMEVATTING**

Dit blyk dus dat 'n fisiese gestremdheid die kind se fisiese, sielkundige en sosiale ontwikkeling kan beïnvloed. In hierdie hoofstuk is die fisiese-, kognitiewe- en sielkundige ontwikkeling van die middelkinderjare juis daarom beskryf. Dit is benadruk dat dit belangrik is vir die offisiële persoon om kennis te dra van die fisiese ontwikkeling van die kind ten einde te bepaal of die kind sy mylpale bereik. Die kognitiewe ontwikkeling van die middelkinderjare is bespreek aan die hand van Piaget (1932) se model. Piaget (1932) benadruk dat die kinders se denkpatrone gevorm word tydens die middelkinderjare om hul kommunikasievaardighede te ontwikkel.

Die psigo-sosiale ontwikkelings stadium van die middelkinderjare is bespreek aan die hand van Erikson (1963) se model van die agt ontwikkelings stadiums. Volgens Erikson (1963) in Mcleod (2008:2) is die kind in die arbeidsaamheid- teenoor die minderwaardigheidsfase. Die rol en invloed van sosiale verhoudings is bespreek en daar is klem geplaas op die belangrikheid daarvan dat die kind 'n gevoel van behoort ervaar en dat sy behoefte aan vriendskap bevredig word. Tydens hierdie fase ontwikkel kinders in die rigting wat vir hulle van meer belang is as hul verhouding met 'n outoriteitsfiguur. Die kind se selfbeeld ontwikkel op grond van sy interaksie met sy portuurgroep. Die emosies wat die kind ervaar en die mate waartoe hy in staat is om sy emosies uit te druk, ontwikkel ook hiermee saam.

Laastens is die sielkundige en emosionele ontwikkeling van die kind bespreek. Die kind ontwikkel die vermoë om aan te pas by sy omgewing, om vriendskapsverhoudings te bou en om akademies te presteer.

Die sielkundige ontwikkeling van die kind word grootliks bepaal deur sy verhouding met sy portuurgroep, en dus ook die ontwikkeling van sy selfbeeld. Die emosionele ontwikkeling van die kind vind plaas tydens die vorming van vriendskapsverhoudings. Die noodsaaklikheid dat die gestremde kind vriendskapsverhoudings sal vorm ten einde eensaamheid in sy volwasse lewe te vermy, is ook aangeraak.

## **HOOFSTUK 4: SITUASIE-ANALISE VAN DIE BENUTTING VAN PERDRYTERAPIE VIR FISIES GESTREMDE KINDERS VOLGENS DIE SIENING VAN PROFESSIONELE EN BEROEPSPERSONE**

### **4.1 INLEIDING**

Daar is bewys dat perdryterapie fisiese sowel as emosionele voordele inhou vir laerskoolleerders met gestremdhede aangesien hulle postuur en balans verbeter en omdat die verhouding wat opgebou word met die perd en die instrukteur die leerders help met selfvertroue (Kuropatkin, 2013:33). Dit kan lei tot 'n beter kwaliteit lewe en onafhanklikheid (Zadnikar & Kastrin, 2011:687).

Die derde doelwit van die studie stem ooreen met die doel van die hoofstuk – om te bepaal hoe laerskoolleerders met fisiese gestremdhede perdryterapie benut volgens die siening van professionele en beroeps persone. Onderhoude is gevoer met geselekteerde professionele en beroeps persone. Die navorsingsmetode en die resultate van die empiriese ondersoek sal in die hoofstuk bespreek word. Verskillende temas, subtemas en kategorieë word bespreek. Daarna word aanbevelings gemaak oor hoe perdry as terapeutiese meganisme vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede benut kan word om hulle lewenskwaliteit en onafhanklikheid te bevorder.

### **4.2 EMPIRIESE ONDERSOEK**

Die navorsingsvraag vir die studie is: Hoe benut professionele en beroeps persone perdryterapie vir middeljarige kinders met 'n fisiese gestremdheid? In hierdie afdeling word die navorsingsmetode bespreek wat benut word ten einde die navorsingsvraag te beantwoord.

#### **4.2.1 Navorsingsmetode**

Die navorsingsmetode wat vervolgens bespreek word, fokus op die stappe wat gevolg is tydens die empiriese studie.

##### *4.2.1.1 Navorsingsbenadering*

'n Kwalitatiewe navorsingsbenadering is gebruik tydens die empiriese ondersoek soos omskryf in hierdie hoofstuk. Dit is navorsing wat gebaseer is op die interpretasie wat die navorsers maak op grond van dit wat hulle sien, hoor en verstaan (De Vos, Strydom, Fouche en Delpont, 2011:65).

Tans is daar min navorsing in Suid-Afrika beskikbaar oor die benutting van perdry terapie as terapeutiese meganisme vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede (Helfer, 2006:2). Hierdie studie poog om die gaping in die literatuurstudie te dek.

#### *4.2.1.2 Navorsingsontwerp*

'n Verkennende en beskrywende navorsingsontwerp is gebruik. Bless, Higson-Smith en Kagee (2011:43) noem dat hierdie verkennende navorsingsontwerp deur navorsers gebruik word ten einde meer inligting te bekom omtrent die spesifieke onderwerp. Volgens De Vos *et al.* (2011:96) word 'n beskrywende navorsingsontwerp gebruik om die onderwerp beter te omskryf. Soos in hoofstuk 1 genoem, bestaan daar min literatuur oor die benutting van perdry as terapeutiese meganisme in Suid-Afrika. Die navorsing sal hopenlik die literatuuergaping verklein deur meer inligting beskikbaar te stel rakende die benutting van perdry terapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede.

#### *4.2.1.3 Literatuurstudie*

Voor die empiriese ondersoek onderneem is, is 'n literatuurstudie gedoen om 'n teoretiese raamwerk vas te lê ten einde aan te dui waar die studie in die navorsingsveld inpas (De Vos *et al.*, 2011:109). Die literatuurstudie het die navorser in staat gestel om meer inligting te bekom rakende die verskillende tipes fisiese gestremdhede wat algemeen onder laerskoolleerders voorkom, asook hoe perdry as terapeutiese meganisme benut kan word. Die literatuurstudie was dus van waarde aangesien dit tot die rasionaal van die studie bygedra het en ook benut is by samestelling van die onderhoudskedule.

#### *4.2.1.4 Steekproef*

Die teikengroep vir die studie was professionele en beroepspersone wat perdry as terapeutiese meganisme gebruik vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede. De Vos *et al.* (2011:223) verduidelik dat 'n steekproef beskou word as 'n proef onder 'n kleiner gedeelte van die populasie, of 'n aantal individue wat gekies word vanuit die populasie.

'n Doelbewuste steekproef is gebruik aangesien deelnemers gekies is op grond van hul karaktereenskappe wat ooreenstem met die volgende kriteria vir insluiting wat uiteengesit is vir die steekproef. Deelnemers moes Afrikaans of Engels magtig wees.

Slegs deelnemers wat daaglik kontak het met laerskoolleerders met fisiese gestremdhede is geselekteer. Origens moes deelnemers kennis dra van perdry as terapeutiese meganisme vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede. Vyftien deelnemers is betrek by die studie.

Die deelnemers is deur SARDA (South African Riding for the Disabled), 'n instansie wat perdry as terapeutiese meganisme benut, geïdentifiseer. Die navorser het die name ontvang en het skriftelik en telefonies met die voornemende deelnemers kontak gemaak en 'n versoek is tot die deelnemers gerig om vrywilliglik aan die studie deel te neem. Die deelnemers het 'n toestemmingsvorm (bylae A en B) geteken om hul bereidwilligheid om deel te vorm van die studie, aan te dui.

#### *4.2.1.5 Instrument vir data-insameling*

Volgens De Vos *et al.* (2011:342) is 'n onderhoud 'n geskikte manier om kwalitatiewe data in te samel. Die literatuurstudie is benut om 'n semi-gestruktureerde onderhoudskedule saam te stel. 'n Semi-gestruktureerde onderhoudskedule (Bylae C en D) is gebruik in die onderhoude met die deelnemers om hulle siening rakende perdryterapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede te bepaal. Die onderhoude is op band opgeneem en daarna getranskribeer.

#### *4.2.1.6 Loodsstudie*

Nadat die vorige stappe gevolg is, is 'n loodsstudie uitgevoer. Dit is die prosedure waar die toetsing en validering van die data-insamelingsinstrument getoets word in 'n kleiner steekproef van die gekose populasie (De Vos *et al.*, 2011:237). Die deelnemers wat by die loodsstudie betrek is, moes aan dieselfde insluitingskriteria voldoen as by die steekproef vir die studie. Twee deelnemers is op dieselfde manier as in die steekproef geworf om aan die loodsstudie deel te neem. Op grond van die resultate van hierdie loodsstudie is sommige vrae herformuleer.

#### *4.2.1.7 Data-ontleding*

Data-ontleding is die proses waartydens orde en struktuur verleen word aan onverwerkte data deur dit te ontleed en te interpreteer en om gevolgtrekkings en aanbevelings te maak (De Vos *et al.*, 2011:397). Die narratiewe van die deelnemers is gebruik om temas en subtemas te identifiseer wat na vore gekom het in die proses van data-insameling. Creswell (2009:189) het sekere stappe voorgestel waarvolgens kwalitatiewe data verwerk moet word.



Die kwalitatiewe data wat ingesamel is, is getranskribeer, ontleed en geïnterpreteer om dit te orden en voor te berei vir verwerking. Daarna is alle data gelees ten einde 'n algehele oorsig van die inligting te verkry en die algehele betekenis daarvan weer te gee. Dertens is die data gekodeer.

Kodering is die proses waartydens die data in tekssegmente georganiseer word voordat betekenis aan die data verleen kan word (Creswell, 2009:186). Temas, subtemas en kategorieë sal voortvloei uit die koderingsproses. Deelnemers se narratiewe sienings sal die temas wat geïdentifiseer is, beaam. Sodoende word daar betekenis aan die data gegee (Creswell, 2009:189).

Die temas, subtemas en kategorieë wat geïdentifiseer is, asook die narratiewe van die deelnemers sal vervolgens bespreek word as deel van die resultate van die empiriese ondersoek.

### 4.3. RESULTATE VAN DIE EMPIRIESE ONDERSOEK

Die bevindinge van die empiriese ondersoek en die ontleding en interpretasie van die data wat vergelyk sal word met die literatuur word vervolgens aangebied.

#### 4.3.1.1 Profiel van deelnemers

Een van die insluitingskriteria van die studie was dat deelnemers professionele of beroepspersone moes wees wat perdry terapie benut vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede. Daarom word die professies of beroepe van elke deelnemer as deel van die profiel van deelnemers aangebied. Deelnemers se mededelings ten opsigte van vraag 1.1 waar hulle versoek is om aan te dui wat hulle beroep is, word in tabel 4.1 weergegee.

**Tabel 4.1: Professies of beroepe van deelnemers**

Professie of beroep	Getal
Arbeidsterapeut	3
Fisioterapeut	4
Onderwyser	2
Perdry-instrukteur	4

Spraakterapeut	2
<b>Totaal</b>	<b>15</b>

n=15

Uit die bostaande tabel blyk dit dat drie deelnemers arbeidsterapeute is terwyl vier deelnemers fisioterapeute, twee deelnemers onderwysers, vier deelnemers perdry-instrukteurs en twee deelnemers spraakterapeute is.

Deelnemers verteenwoordig die professies en beroepe van persone wat by perdry terapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede betrokke is soos blyk uit die literatuurstudie (Helfer, 2006:2; Kuropatkin, 2013:33).

#### 4.3.1.2 Kwalifikasies van deelnemers

Vraag 1.2 het gefokus op die deelnemers se kwalifikasies. Die kwalifikasies van deelnemers word weergegee in tabel 4.2.

**Tabel 4.2: Kwalifikasies**

<b>Kwalifikasies</b>	<b>Getal</b>
Universiteitsgraad	9
Kollege- of tegnikon-diploma	3
Ander	3
<b>Totaal</b>	<b>15</b>

n= 15

Tabel 4.2 dui aan dat nege deelnemers 'n universiteitsgraad het; drie deelnemers het 'n kollege- of tegnikon-diploma, en drie deelnemers het 'n ander kwalifikasie, naamlik 'n sertifikaat in perdry terapie. Dit blyk dus dat deelnemers gekwalifiseer moet wees om as perdryterapeut te werk met laerskoolleerders met 'n fisiese gestremdheid.

### 4.3.2 Temas en subtemas

Die temas en subtemas wat geïdentifiseer is met behulp van die ontleding van die data sal vervolgens bespreek word.

Tabel 4.3 is opgestel om die temas, subtemas en kategorieë wat geïdentifiseer is, aan te dui. 'n Narratiewe styl is ook aangewend om betekenis aan die kwalitatiewe data te verleen deur deelnemers se direkte woorde aan te haal.

**Tabel 4.3: Temas, subtemas en kategorieë**

Tema 1: Betrokkenheid by perdry terapie		
Subtema 1: Instansie	Subtema 2: Professionele of beroepspersoon	
Kategorieë: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skool</li> <li>• Perdryskool</li> </ul>	Kategorieë: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidsterapeut</li> <li>• Fisioterapeut</li> <li>• Onderwyser</li> <li>• Perdry-instrukteur</li> <li>• Spraakterapeut</li> </ul>	
Tema 2: Aard van fisiese gestremdhede van laerskoolleerders		
Subtema 1: Voorkoms van fisiese gestremdhede van laerskoolleerders wat by perdry terapie ingeskakel word		
Kategorieë: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serebrale gestremdheid</li> <li>• Spina bifida</li> <li>• Epilepsie</li> <li>• Spierdistrofie</li> </ul>		
Tema 3: Bereiking van ontwikkelingstake van die fisies gestremde kind		
Subtema 1: Maniere waarop perdry terapie die fisiese ontwikkeling van die middeljarige-kind met 'n fisiese gestremdheid kan bevorder	Subtema 2: Maniere waarop perdry terapie die kognitiewe ontwikkeling van die middeljarige-kind met 'n fisiese gestremdheid kan bevorder	Subtema 3: Maniere waarop perdry terapie die psigo-sosiale ontwikkeling van die middeljarige-kind met 'n fisiese gestremdheid kan bevorder

<p>Kategorieë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ledemate</li> <li>• Spierbeheer</li> <li>• Motoriese vaardighede</li> </ul>	<p>Kategorieë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denkpatrone en leerstyl</li> </ul>	<p>Kategorieë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosiale verhoudings</li> <li>• Gesinsverhoudings</li> <li>• Vriendskappe</li> <li>• Selfbeeldontwikkeling</li> </ul>
<p>Tema 4: Benutting van perdry terapie as terapeutiese meganisme</p>		
<p>Subtema 1: Insluiting van perdry terapie by 'n sorgplan vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede om die kommunikasievaardighede van die kind te bevorder</p>	<p>Subtema 2: Insluiting van perdry terapie by 'n sorgplan vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede om die konsentrasievermoë van die kind te bevorder</p>	<p>Subtema 3: Insluiting van perdry terapie by 'n sorgplan vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede om die kind se vermoë om onafhanklik te funksioneer, te bevorder</p>
<p>Kategorieë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denkpatrone en leerstyl</li> </ul>	<p>Kategorieë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denkpatrone en leerstyl</li> </ul>	<p>Kategorieë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhoudings</li> <li>• Selfbeeldontwikkeling</li> <li>• Emosionele ontwikkeling</li> </ul>
<p>Tema 5: Benutting van perdry terapie as terapeutiese meganisme deur maatskaplike werkers</p>		
<p>Subtema: Rolle wat die maatskaplike werker kan vertolk sodat die kind met die fisiese gestremdheid perdry terapie kan benut</p>		
<p>Kategorieë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opvoeder</li> <li>• Tussenganger</li> </ul>		
<p>Tema 6: Voordele van perdry terapie as terapeutiese meganisme</p>		
<p>Subtema: Voordele van perdry terapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede</p>		

### 4.3.3 Deelnemers se betrokkenheid by perdryterapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede

Alhoewel inligting rakende die benutting van perdryterapie beskikbaar is, is daar nie genoeg navorsing gedoen oor die benutting van perdryterapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede nie (Heimlich, 2001:48). Perdryterapie word omskryf as die aanleer van die vaardigheid van perdry deur 'n gestremde persoon. (Helfer, 2006:4).

Beide Helfer (2006:2) en Kuropatkin (2013:33) verduidelik dat perdry as terapeutiese meganisme benut kan word deur arbeidsterapeute, spraakterapeute, fisioterapeute, onderwysers en perdry-instrukteurs. Vir die doel van die studie is gefokus op deelnemers wat direk betrokke is by perdryterapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede. Die instansie waar deelnemers werk en hul beroepe word uiteengesit in tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Betrokkenheid by perdryterapie van laerskoolleerders met gestremdhede**

Tema 1: Betrokkenheid by perdryterapie		
Subtemas	Kategorie	Narratiewe
1. Instansie	a) Skool	“ <u>Ons skool</u> is al baie jare betrokke” (“ <u>our school</u> has been involved for many years”)
	b) Perdryskool	“Ons is deel van 'n internasionale netwerk wat mense met gestremdhede <u>leer perdry</u> ”  (“we are part of an international network that <u>teaches horse riding</u> to people with disabilities”)
2. Professionele of beroepspersoneel se betrokkenheid by perdryterapie	a) Arbeidsterapeut	“omdat ek 'n arbeidsterapeut is, <u>fokus ek baie op hoe die kind sit [op die perd]</u> ”  “ Ek wil kan sien dat die kind <u>sy postuur verbeter</u> ”
	b) Fisioterapeut	”[perdryterapie] word gebruik omdat die perd se <u>beweging die kind se loopbeweging mimiek</u> ”

		<p>([equine-assisted therapy] is used because of the "<u>mimicking</u>" the horse does")</p> <p>"as 'n fisioterapeut is ek meer betrokke by die kind se <u>posisie op die perd</u>" ("as <u>physio's</u> (physiotherapists) we are generally more involved with <u>positioning</u>")</p> <p>"Ons gaan saam met die leerders om te help <u>om die kind op die perd te kry</u>" ("We accompany learners to assist them in <u>how to get the child up the horse</u>")</p> <p>"Ons maak gebruik van <u>oefeninge wat die kind sittende op die perd kan doen</u>" ("We also <u>work out excercises</u> that they can do on the horse whilst sitting")</p>
	c) Onderwyser	<p>"[perdryterapie] dit help hulle <u>woordeskat bou</u>"</p> <p>"[perdryterapie] dit <u>verbreed hulle kennis</u>"</p>
	d) Perdry-instrukteur	<p>"<u>as 'n instrukteur</u> kan dit uitdagend wees" ("as an <u>instructor</u> it can be quite challenging")</p> <p>"<u>mense by die skool</u> sluit verpleegsters en fisioterapeute in ("people at the school includes the nurses or phyiotherapists")</p> <p>"om die perd te kan <u>stuur, om te stop en weer te begin</u>" ("handling the horse's <u>steering wheel, stopping and starting</u>")</p> <p>"Om die <u>kind by die perd te pas</u>" ("<u>match them to the ponies</u>")</p>

	e) Spraakterapeut	<p>“uit die oogpunt van ’n <u>spraakterapeut</u>“          (“from a <u>speech therapist’s</u> point of view” )</p> <p>“daar kan <u>verbetering in die spraakpatroon</u> wees” (“there can be overall <u>improved speech patterns</u>”)</p> <p>“hulle hoef <u>nie verbaal</u> om hulp te vra nie“ (“they don’t need to <u>verbally ask</u> for help”)</p> <p>“dis hulle motivering om meer te <u>kommunikeer</u>” (“motivation to <u>communicate</u> more ”)</p>
--	-------------------	---

Die onderskeie temas, subtemas en kategorieë word vervolgens bespreek.

#### 4.3.3.1 Tema 1: Subtema 1: Instansie

Nege deelnemers het aangedui dat hulle by ’n skool werksaam is en ses deelnemers (n=15) werk by ’n perdryskool.

#### 4.3.3.2 Tema 1: Subtema 2: Professionele of beroepspersoon se betrokkenheid by perdry terapie

##### a) Kategorie: Arbeidsterapeut

Smith-Osborne en Selby (2010:292) beweer dat arbeidsterapeute perdry gebruik om die spiertonus van die leerders te verbeter en om ook hul postuur en balans te verbeter— veral leerders wat gediagnoseer is met serebrale gestremdheid. Die arbeidsterapeut sal die kind help om regop te sit indien die spiere te swak is om hom regop te hou (Levete, 2013: 19). Drie van die deelnemers is gekwalifiseerde arbeidsterapeute. Soos blyk uit die narratiewe fokus die arbeidsterapeut, soos aanbeveel word in die literatuurstudie, op die postuur van die leerders asook die posisionering van die kind op die perd.

Volgens party van die deelnemers is hulle verantwoordelik daarvoor dat die kind regop moet sit sodat hulle postuur verbeter na afloop van die perdrysessie.

## b) Kategorie: Fisioterapeut

Kuropatkin (2013:33) en Bachi, Terkel en Teichman (2011:302) beweer dat die perd se driedimensionele beweging 'n mens wat loop mimiek, wat die spiere van die gestremde persoon laat ontspan. Vier van die deelnemers het geïdentifiseer dat hulle fisioterapeute is. Een van die deelnemers het verduidelik dat die perd se beweging 'n mens wat loop mimiek.

Een deelnemer het aangedui dat as 'n fisioterapeut, sy verantwoordelik is vir die balans en posisionering van die leerder. 'n Ander deelnemer het vertel dat sy verantwoordelik is om die kind op die perd se rug te sit ten einde die kind sover te kry om regop te bly op die perd. Die rol van die fisioterapeut is om te verseker dat die gestremde kind voordeel trek uit elke perdrysessie (Helfer, 2006:78). Al die deelnemers het aangedui dat hulle spesifieke oefeninge laat doen sodat die kind sy volle potensiaal tydens die perdrysessie kan bereik.

## c) Kategorie: Onderwyser

Perdry dra ook daartoe by dat leerders hulle volle potensiaal te bereik (Smith-Osborne & Selby., 2010:292). Twee deelnemers is onderwysers. Een van die deelnemers is van mening dat die kind sy kennis verbreed as gevolg van perdry terapie en sy woordeskat opbou wat op die ou end help om sy volle potensiaal te bereik.

## d) Kategorie: Perdry-instrukteur

Die perdry-instrukteur tesame met die ander rolspelers wat betrokke is by perdry terapie, sal gesamentlik besluit watter terapeutiese aktiwiteit gepas sal wees vir elke kind en dan fokus op die nie-verbale gedrag van die kind en die perd (Van Wyk, 2016:803). Vier van die deelnemers is opgeleide perdry-instrukteurs. Een deelnemer het opgemerk dat sy verantwoordelik is daarvoor om die terapeutiese sessie te beplan en sy werk saam met die fisioterapeut of die verpleegster by die skool. 'n Ander deelnemer het gesê dat sy sorg dat die kind by die perd aanpas, en nie andersom nie. Nog 'n deelnemer het verklaar dat sy die terapeutiese sessie beplan deur die kind te leer hoe om die perd te stuur, hoe om die perd te laat stop en weer te laat beweeg. Die bevindinge strook met Van Wyk (2016:803) se voorstelle.



## e) Kategorie: Spraakterapeut

Indien die kind geen woorde kan uitspreek nie of 'n gehoorprobleem het, sal die spraakterapeut die kind bystaan om gebaretaal aan te leer as 'n manier van kommunikasie (Levete, 2013:25). Twee van die deelnemers is opgeleide spraakterapeute. Een van die deelnemers het opgemerk dat perdrytherapie die spraakpatroon van die kind beïnvloed en verbeter. 'n Ander deelnemer het aangedui dat 'n kind nie-verbaal kan leer om te kommunikeer en dan later meer gemotiveerd is om te begin praat soos hulle met die perdrytherapie vorder.

#### 4.3.4 Tipes fisiese gestremdhede van laerskoolleerders

Soos in hoofstuk twee bespreek word daar tussen verskillende vorme van fisiese gestremdhede onderskei. In die studie is daar gefokus op serebrale gestremdheid, spina bifida, epilepsie en spierdistrofie. Die deelnemers se mededelings oor die verskillende tipes fisiese gestremdhede wat voorkom by laerskoolleerders wat by perdrytherapie ingeskakel is, word in tabel 4.5 uiteengesit.

**Tabel 4.5 Aard van fisiese gestremdhede van laerskoolleerders**

Tema 2: Aard van fisiese gestremdhede van laerskoolleerders		
Subtemas	Kategorie	Narratiewe
1. Voorkoms van fisiese gestremdhede van laerskoolleerders wat by perdrytherapie ingeskakel word	a) Serebrale gestremdheid	<p><u>“probleme met sluk” (“problems with swallowing”)</u></p> <p>“die spiere kan taamlik <u>styf</u> of <u>slap</u> van aard wees” (“muscles can be quite <u>stiff</u> or it can be of a <u>more floppy</u> nature”)</p>
	b) Spina bifida	<p>“hulle <u>ervaar</u> gewoonlik <u>nie enige sensasie</u> en het ook <u>geen beheer oor die spiere</u> in hul pelvis en onderste ledemate nie” (“they generally have <u>no sensation</u> and <u>no muscle control</u> from their pelvis and in their lower limbs”)</p> <p>“sy ervaar feitlik <u>geen sensasie</u> van haar middel af ondertoe nie” (“from the waist down she’s got <u>diminished sensation</u>”)</p>

		“dit lyk of die ruggraat beseer is” (“it looks like a <u>spinal cord injury</u> ”)
	c) Epilepsie	<p>“dit kan gevaarlik raak indien hulle <u>stuiptrekkings kry</u> terwyl hulle perdry” (“it could be dangerous if they <u>seize</u> on the back of the horse”)</p> <p>“dit is iemand wat <u>in die niet staar</u>” (“someone whose <u>stare goes blank</u>”)</p> <p>“ek dink dit kan moontlik breinskade veroorsaak aangesien dit <u>onbeheerbare stuiptrekkings is</u>” (“I think it could result in brain damage as it is <u>uncontrolled seizures</u>”)</p>
	d) Spierdistrofie	<p>“dit hang af van die <u>tipe spierdistrofie</u>” (“depending on the <u>type of muscular dystrophy</u>”)</p> <p>“<u>spiere is baie swak</u>”</p> <p>“vandat die kinders by die skool aangekom het tot nou toe het hulle <u>aansienlik verswak</u>” (“since they’ve been here they’ve become <u>a lot weaker</u>”)</p>

Die onderskeie temas, subtemas en kategorieë word vervolgens bespreek.

#### 4.3.4.1 Tema 2: Subtema 1: Voorkoms van fisiese gestremdhede van laerskoolleerders wat by perdryterapie ingeskakel word

##### a) Kategorie: Serebrale gestremdheid

Batshaw (1997:499) definieër serebrale gestremdheid as ’n wanfunksionering van ledemate en ’n gebrek aan postuur. Levete (2013: 8) verduidelik dat die spiere in die liggaam te styf of te slap raak. Meer as een deelnemer het, soos in die voorgemelde literatuur, bevestig dat ’n serebraal gestremde kind se spiere styf of slap word afhangende van watter tipe serebrale gestremdheid die kind het.

Kinders met serebrale gestremdheid ervaar dikwels probleme met die sluk en vertering van kos (Levete, 2013:16). Een deelnemer het aangedui dat die serebraal gestremde kind probleme kan ervaar wanneer hy sluk.

b) Kategorie: Spina bifida

Spina bifida is 'n defek in die ruggraat wat tot gevolg het dat die laer gedeelte van die ruggraat, sowel as die senuwees wat gepaardgaan met hierdie area, na buite bult (SARDA, 1999: 10a, 11; Vaccha & Adams, 2005:58). Meeste van die deelnemers het melding gemaak dat die ruggraat beseer en geaffekteer is wanneer 'n kind gediagnoseer word met spina bifida. Faktore wat verband hou met spina bifida sluit in swakheid of verlamming van die bene, sensoriese verlies, balans- en koördinasieprobleme (Mitchell, 2004: 1890). Party van die deelnemers het waargeneem dat die middeljarige-kind met spina bifida nie sensasie ervaar nie, en dat die kind nie beheer het oor sy pelvispiere of onderste ledemate nie.

c) Kategorie: Epilepsie

Epilepsie word omskryf as stuiptrekkings wat plaasvind wanneer daar 'n skielike en wanordelike uitskeiding van neurone plaasvind in die buitenste laag van die brein (Schneider (1990) in Helfer, 2006:34). 'n Deelnemer het aangetoon dat dit gevaarlik is indien die gestremde kind stuiptrekkings ervaar terwyl hy op die perd ry aangesien hy kan afval en homself beseer. Petit mal, 'n vorm van epilepsie, word gekenmerk deur die tydelike verlies van bewustheid, met ander woorde die kind sal vir 'n kort tydjie in die niet staar wanneer hy 'n epileptiese aanval kry (Helfer, 2006:35; Office, 2011:36).

Een deelnemer het bevestig dat 'n epileptiese aanval kan voorkom wanneer die middeljarige-kind se gesig uitdrukkingloos word, met ander woorde, dat dit lyk asof hulle in die niet staar. Livingston (1977) en Helfer (2006:36) noem dat verstandelike agteruitgang moontlik 'n gevolg kan wees wanneer epileptiese aanvalle onbeheerbaar raak. Een van die deelnemers het opgemerk dat breinskade moontlik kan plaasvind wanneer die epileptiese aanvalle nie beheer word nie.

d) Kategorie: Spierdistrofie

Spierdistrofie is die verswakking van die spiere. Die spiere in die heupe en skouers verswak eerste, verlamming versprei dan na die ledemate en laastens sal die asemhalingspiere en hartspiere verswak (Helfer, 2006:37; Hinkle & Cheever, 2014:2072).

Die mate van spierdistrofie verskil van persoon tot persoon afhangende van die mate waartoe die spiere verswak het (NINDS Muscular Dystrophy Information Page, 2016). Meer as een deelnemer het melding gemaak dat daar verskillende vorme van spierdistrofie bestaan en elke kind se simptome anders manifesteer.

Al die deelnemers het egter aangetoon dat 'n kind met spierdistrofie se spiere uitermate swak is. Dit blyk ook dat die spiere aansienlik verswak soos die kind ouer word, het een deelnemer opgemerk.

#### 4.3.5 Die bereiking van ontwikkelingstake van die fisies gestremde kind in die middeljarefase

Kuropatkin (2013:33) het 'n studie gedoen wat as bewys dien van die emosionele sowel as fisiese voordele wat perdryterapie inhou vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede, aangesien hulle leer om hul liggame te balanseer. Perdry as terapeutiese meganisme help die gestremde kind om verhoudings te bou en om sy selfvertroue te verbeter (Kuropatkin, 2013:33). In die studie is gepoog om te bepaal hoe die ontwikkelingsstadiums van die kind met 'n fisiese gestremdheid bevorder kan word met behulp van perdryterapie. Daar is drie subtemas geïdentifiseer. Die bevindinge word vervolgens bespreek.

**Tabel 4.6 Bereiking van ontwikkelingstake van die kind met 'n fisiese gestremdheid in die middeljarefase**

Tema 3: Bereiking van ontwikkelingstake van die middeljarefase kind met 'n fisiese gestremdheid		
Subtemas	Kategorie	Narratiewe
1. Maniere waarop perdryterapie die fisiese ontwikkeling van die fisies gestremde kind kan bevorder	a) Ledemate	<p>“die <u>bilaterale integrasie</u> en <u>koördinasie van hul boonste ledemate word bevorder</u>” (“it helps with the bilateral integration and <u>co-ordination of their upper limbs</u>”)</p> <p>“<u>spasmas word verminder</u> en daar is <u>'nverbetering in spiertonus</u>” (“<u>reduction in spasticity and increase in muscle tone</u>”)</p> <p>“ons wil hul <u>maagspiere versterk</u> sodat hulle hul ledemate kan gebruik”</p>

		<p>“<u>build up their core muscles</u> so that they can use their limbs”)</p>
	b) Spierbeheer	<p>“hulle raak <u>meer buigsaam</u>” (“they are a bit <u>more flexible</u>”)</p> <p>“dit <u>verbeter</u> die kind se <u>spieruithou vermoë</u>”</p> <p>“hulle moet <u>al hulle spiertjies gebruik</u> om dit te kan doen”</p> <p>“as hulle nie hul <u>beweging kan beheer</u> nie, dan gaan hulle van die perd afval” (“if they <u>don’t control their movement</u>, they are going to fall over”)</p>
	c) Motoriese vaardighede	<p>“hulle moet hul <u>hande op lig en goed aangee</u> na hul maats” (“<u>lift their hands up</u> over their heads and <u>pass things</u> to each other”)</p> <p>“hul <u>handskrif verbeter</u> en die kwaliteit van beweging beïnvloed die fyn motoriese vaardighede” (“their <u>handwriting improving</u> and the quality of movement improving the fine motor skills”)</p> <p>“om <u>op die perd te klim</u>” (“the process of <u>getting onto the horse</u>”)</p>
2. Maniere waarop perdry terapie die kognitiewe ontwikkeling van die fisies gestremde kind in die middeljare fase kan bevorder	a) Denkpatrone en leerstyl	<p>“om <u>instruksies te volg</u> en te onthou” (“<u>following instructions</u>, remembering instructions”)</p> <p>“hulle <u>reageer op visuele stimulasie</u>” (“responding to <u>visual signs</u>”)</p> <p>“die kind se <u>kommunikasievaardighede</u> het <u>verbeter</u>” (“her <u>communicative skills</u> has improved”)</p> <p>“dit het ’n effek op hulle konsentrasie en hulle <u>prosessering van informasie</u>”</p>

3. Maniere waarop perdryterapie die psigo- sosiale ontwikkeling van die fisiese gestremde middejarige-kind kan bevorder	a) Sosiale verhoudings	<p>“dit gee haar `n <u>gevoel van behoort</u>”</p> <p>“wanneer jy <u>op die perd sit en hy begin loop</u>, het jy `n goeie kans op sukses” (“once you’re <u>on the horse and you’re riding</u> you actually have a really good chance of succeeding”)</p>
	b) Gesinsverhoudings	<p>“<u>te min kontak</u> met die ouers”</p> <p>“daar is <u>soms wonderlike kontak</u> tussen die kind en die ouers” (“there is <u>often lovely interaction</u> between the child and the parents”)</p> <p>“ons <u>nooi die ouers</u> om na hul kinders te kom kyk” (“we do <u>invite the parents</u> to come and watch”)</p>
	c) Vriendskappe	<p>“dit het haar in staat gestel om meer <u>interaksie te kan hê met haar maatjies</u>”</p> <p>“<u>nuwe vriende word gemaak</u> wanneer hulle perdry” (“<u>new friends can be made</u> at horse riding”)</p>
	d) Selfbeeld ontwikkeling	<p>“dis iets wat hulle <u>bemeester</u>”</p> <p>“dis <u>iets spesiaals</u> wat net hulle kan doen” (“the child has <u>something special</u> that they can do”)</p> <p>“hulle <u>selfbeeld verbeter</u>” (“their <u>self-esteem</u> is pretty high”)</p>

Die onderskeie temas, subtemas en kategorieë word vervolgens bespreek.

#### 4.3.5.1 Tema 3: Subtema 1: Maniere waarop perdryterapie die fisiese ontwikkeling van die middeljare-kind met 'n fisiese gestremdeheid kan bevorder

##### a) Kategorie: Ledemate

Die fisiese beperkings van hierdie tipe gestremde kind moet in ag geneem word wanneer hul fisiese vaardighede geassesseer word (Helfer, 2006:16). Die meeste deelnemers het verwys na die verbetering in die spiertonus en die spasmas wat verminder namate die kinders vorder met perdryterapie. Perdryterapie versterk ook die gestremde kinders se maagspiere sodat hulle hul ledemate kan gebruik ten einde die bilaterale integrasie en koördinasie in die boonste lidmate te verbeter.

##### b) Kategorie: Spierbeheer

Tydens die middelkinderjare sal die kind se koördinasie en spierbeheer verbeter (Louw & Edwards, 1997:487). In ooreenstemming hiermee het deelnemers bevestig dat perdryterapie help om die gestremde kind se spieruithouvermoë te verbeter sodat hulle langer kan aanhou met die sessie. Die kind raak dan meer soepel en kan al sy spiere tydens die perdrysessie gebruik. Een deelnemer het opgemerk dat indien die kind nie sy beweging op die perd behoorlik beheer nie, gaan hy van die perd afval.

##### c) Kategorie: Motoriese vaardighede

Die ontwikkeling van motoriese vaardighede is belangrik in die middelkinderjarefase (Louw & Louw, 2007:216). Fynere motoriese vaardighede, soos die ontwikkeling van die hand-oogkoördinasie, is ook van belang tydens hierdie fase (Brits, 2003:4). Net so het meer as een deelnemer gemeld dat perdryterapie die kinders se motoriese vaardighede verbeter aangesien daar van hulle verwag word om hulle hande bo hulle kop te hou en goed aan te gee na die ander leerders tydens die sessie. Een deelnemer het verduidelik dat die proses om op die perd te klim, alreeds die kinders se motoriese vaardighede gebruik en verbeter. 'n Ander deelnemer het opgemerk dat die kinders se handskrif verbeter namate hulle vordering toon met perdryterapie.

#### 4.3.5.2 Tema 3: Subtema 2: Maniere waarop perdry terapie die kognitiewe ontwikkeling van die middeljarige-kind met 'n fisiese gestremdheid kan bevorder

##### a) Kategorie: Denkpatrone en leerstyl

Om die professionele of beroepspersoon in staat te stel om met die kind te kan kommunikeer, moet die kognitiewe ontwikkeling van die fisies gestremde kind in die middeljarefase verstaan word (Helfer, 2007:17). Denkpatrone en gewoontes word tydens die middelkinderjare aangeleer, wat later tydens adolessensie hulle ontwikkeling kan beïnvloed (Louw *et al.*, 2007:217). Volgens De Jager (2009:42) is die kind se kognitiewe ontwikkeling afhanklik van sy kommunikasie met ander mense. Daar word van die kind verwag om instruksies te onthou en te volg wat dus kommunikasievaardighede verbeter. Sommige van die deelnemers het opgemerk dat die fisies gestremde kind in die middeljarefase reageer op visuele stimulasie as 'n manier van kommunikasie. Die kind se kognitiewe ontwikkeling vind plaas deur die vermoë om inligting te verwerk (Louw *et al.*, 2007:217; De Jager, 2009:42). 'n Deelnemer het ook waargeneem dat perdry terapie 'n effek het op die kind se konsentrasievermoë en sy vermoë om inligting te proses.

#### 4.3.5.3 Tema 3: Subtema 3: Maniere waarop perdry terapie die psigo-sosiale ontwikkeling van die middeljarige-kind met 'n fisiese gestremdheid kan bevorder

##### a) Kategorie: Sosiale verhoudings

Om sosiale verhoudings te bou tydens die middelkinderjare is belangrik vir kinders se gevoel van behoort (Helfer, 2006:20), en dit verleen aan hulle 'n verhoogde sin van bevoegdheid (Dworetzky, 1995:294). Volgens twee van die deelnemers blyk dit dat perdry terapie wel aan die kind 'n gevoel van behoort verleen; ook dat die kind 'n goeie kans het om sukses te behaal wanneer hy op die perd is en begin beweeg.

##### b) Kategorie: Gesinsverhoudings

Aangesien kinders floreer in 'n gekoesterde en veilige omgewing waar hul beskerming en ontwikkeling voorkeur geniet, word hulle welstand bepaal deur die effektiwiteit van die gesin se funksionering (Witskrif vir Maatskaplike Welsyn, 1997:62). Die meeste van die deelnemers het opgemerk dat die ouers nie juis betrokke is by die perdry sessie nie, daarom kan hulle nie 'n opinie uitspreek oor die gesinsverhouding nie, want hulle het te min kontak met die ouers.



Een deelnemer het egter genoem dat wanneer die ouers 'n perdrysessie waarneem, daar wonderlike kontak ontstaan tussen die ouers en die kind, wat dui op 'n goeie gesinsverhouding. 'n Ander deelnemer het opgemerk dat die ouers genooi word na die perdrysessies, maar hulle kom slegs een keer 'n jaar om die kinders in aksie te sien. Uit die bogenoemde bevindinge blyk dit dat daar wel 'n gesonde en funksionerende gesinsverhouding kan ontstaan tussen die kind in hierdie middeljarefase en die ouers, maar dat die professionele en beroepspersone wat betrokke is by perdry terapie nie noodwendig hierdie verhouding waarneem nie.

#### c) Kategorie: Vriendskappe

Dit is uitdagend vir hierdie tipe kind in die middeljarefase om vriendskapsverhoudings te bou (Antle, 2004:173). Volgens Louw *et al.* (1997:504) kan kinders sukkel om aan te pas tydens hul volwasse jare of die risiko loop om die skool vroeg te verlaat indien hulle nie suksesvolle vriendskappe kan bou nie. Vriende bied aan die kind 'n netwerk van emosionele, sosiale en morele ondersteuning (Feldman, 2000:352). Meer as een deelnemer het bevestig dat die kind wel daarin slaag om nuwe vriende te maak en vriendskapsbande te vorm met die ander kinders wat ook betrokke is by perdry terapie. Perdry terapie gee die fisies gestremde kind die nodige selfvertroue om beter interaksie te hê met sy maats en sodoende gesonde vriendskapsverhoudings te bou.

#### d) Kategorie: Selfbeeldontwikkeling

Selfbeeld word gedefinieër as die individu se negatiewe en positiewe evaluasie van homself (Feldman, 2000:343). Soos kinders ouer word, ontdek hulle dat hulle sommige aktiwiteite beter kan bemeester en verrig as ander (Feldman, 2000:343). In ooreenstemming hiermee het die deelnemers gemeen dat perdry terapie 'n verhoogde selfbeeld vir die gestremde kind tot gevolg het. Een van die deelnemers se mededeling was dat die kind perdry bemeester het en daarom spesiaal voel omdat dit iets spesiaals is wat slegs hy kan doen.

### 4.3.6 Benutting van perdry terapie as terapeutiese meganisme

Perde word spesifiek gebruik as terapeutiese meganisme omdat hulle sensitief is vir die nie-verbale kommunikasie van die kind en sodoende kan hulle die kind se emosies, denke en gedrag weerspieël (Van Wyk, 2016:803). Volgens Benda, Nancy, McGibbon en Grant (2003:818) is perdry terapie 'n fisiese terapeutiese meganisme wat gebruik word om die postuur, balans en algehele funksionering van die fisies gestremde kind te verbeter.

Deelnemers is versoek om aan te dui hoe hulle perdryterapie as terapeutiese meganisme benut. Hulle mededelings word aangebied in terme van die subtemas wat uiteengesit word in tabel 4.7.

**Tabel 4.7: Benutting van perdryterapie as terapeutiese meganisme**

Tema 4: Benutting van perdryterapie as terapeutiese meganisme		
Subtemas	Kategorie	Narratiewe
1. Insluiting van perdryterapie by 'n sorgplan vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede om die kommunikasievaardighede van die kind te bevorder	a) Denkpatrone en leerstyl	<p>“<u>praat nie sommer nie</u>” (“doesn’t easily talk”)</p> <p>“leerder wat nie noodwendig in die klas gepraat het nie, het lateraan <u>interaksie met die ander leerders getoon</u>” (“learners in the past that were not very verbal in class... and they <u>interact stunningly</u>”)</p> <p>“<u>eenvoudige woorde</u> wat hulle uiter” (“<u>simple one or two words</u> that they say”)</p> <p>“perdryterapie moedig die leerder aan om <u>meer te kommunikeer</u>” (“it gives them motivation to <u>communicate more</u>”)</p>
2. Insluiting van perdryterapie by 'n sorgplan vir laerskoolleerders met 'n fisiese gestremdheid om die konsentrasievermoë van die kind te bevorder	a) Denkpatrone en leerstyl	<p>“kinders wat nie beheer het oor hul liggaam nie, is geneig om te vroetel en hul <u>aandag word maklik afgelei</u>” (“kids who have poor control tend to fidget and are <u>easily distracted</u>”)</p> <p>“dis moeilik vir die kinders om te <u>konsentreer</u> vir die volle duur van die sessie” (“difficult for them to <u>concentrate</u> for the full session”)</p>

		<p>“hulle het waarskynlik <u>aandagafleibaarheid-sindroom</u>” (“a bit <u>adhd/add</u>”)</p> <p>“hulle kan lateraan vir <u>langer periodes konsentreer</u> en luister” (“<u>concentrate more</u> and listen for longer periods”)</p> <p>“hul <u>uithouvermoë verbeter</u>” (“their <u>endurance is quite good</u>”)</p>
3. Insluiting van perdryterapie by 'n sorgplan vir laerskoolleerders met 'n fisiese gestremdheid om die kind se vermoë om onafhanklik te funksioneer te bevorder	a) Verhoudings	<p>“ons leer hulle om <u>meer onafhanklik te funksioneer</u>” (“teach them ways in which they can become <u>more independent</u>”)</p> <p>“hulle het die vermoë om te <u>sê wat hulle behoeftes is</u>” (“more ability to <u>voice what they need</u>”)</p>
	b) Selfbeeldontwikkeling	<p>“perdryterapie <u>moedig sosialisering</u> tussen leerders aan” (“horse riding itself <u>encourages socialization</u>”)</p> <p>“hulle <u>leer nuwe vaardighede aan</u>” (“you will have a lot of <u>skill sets that are growing</u>”)</p> <p>“elke vaardigheid wat die kind aanleer, leer hom om <u>meer onafhanklik te funksioneer</u>” (“every skill that they learn results in <u>more independence</u>”)</p>
	c) Emosionele ontwikkeling	<p>“die kind ervaar 'n <u>gevoel van sekerheid</u>” (“they look <u>more secure</u> within themselves”)</p>

		<p>“die kind kan homself <u>voorberei</u> vir die taak wat voorlê”</p> <p>(“able to <u>prepare</u> themselves for the tasks that will be performed”)</p>
--	--	--

Die onderskeie temas, subtemas en kategorieë word vervolgens bespreek.

*4.3.6.1 Tema 4: Subtema 1: Insluiting van perdry terapie by 'n sorgplan vir laerskoolleerders met 'n fisiese gestremdheid om die kommunikasievaardighede van die kind te bevorder*

a) Kategorie: Denkpatrone en leerstyl

Kinders met serebrale gestremdheid en spina bifida sukkel met spraak, gehoor en taal wat hul kommunikasie bemoeilik (Levete, 2013:16). Denkpatrone en die leerstyl van die kind word uitgedruk in gedrag wat deur verskillende aksies voorgestel word (Feldman, 2000:20). Meer as een deelnemer kon 'n verskil opmerk in die kommunikasievaardighede van die leerders wat betrokke is by perdry terapie. Deelnemers het ook opgemerk dat gestremde leerders wat aan die begin nie wou praat nie, later die nodige selfvertroue en vaardighede ontwikkel het om wel te praat tydens die perdry terapiesessie. Hulle kommunikasievaardighede en interaksie met die leerders het dus ontwikkel. Perdry terapie moedig die leerders aan om meer te kommunikeer, al is dit deur eenvoudige woorde te uiter, volgens die opinie van een deelnemer.

*4.3.6.2 Tema 4: Subtema 2: Insluiting van perdry terapie by 'n sorgplan vir laerskoolleerders met 'n fisiese gestremdheid om die konsentrasievermoë van die kind te verbeter*

a) Kategorie: Denkpatrone en leerstyl

Helfer (2006:82) is van mening dat dit noodsaaklik is om die kind in die middeljarefase kognitief te stimuleer en om konsentrasie aan te moedig wanneer die kind besig is met perdry terapie, ten einde sy kognitiewe ontwikkeling te bevorder.

Die kind in die middeljarefase met 'n gestremdheid kan soms 'n leergestremdheid ontwikkel as gevolg van sy fisiese gestremdheid, soos aandagafleibaarheidsindroom (Batshaw, 1997:509).

In ooreenstemming hiermee het 'n deelnemer aangedui dat van die leerders wat deel vorm van perdry terapie moontlik aandagafleibaarheidsindroom het, en dus nie kan konsentreer vir die duur van die sessie nie of dat hul aandag maklik afgelei word. 'n Ander deelnemer het opgemerk dat soos die kind vorder met perdry terapie, hulle vir langer periodes kan konsentreer en luister omdat hul uithou vermoë verbeter. Daar is verskeie speletjies wat gebruik kan word tydens die perdry terapiessessie om die kind se konsentrasievermoë te verbeter (Helfer, 2006:82).

*4.3.6.3 Tema 4: Subtema 3: Insluiting van perdry terapie by 'n sorgplan vir laerskoolleerders met 'n fisiese gestremdheid om die kind se vermoë om onafhanklik te funksioneer te bevorder*

a) Kategorie: Verhoudings

Die doel van perdry terapie is om die kinders met 'n gestremdheid te help om hulle volle potensiaal te bereik in alle aspekte van hulle lewe (Helfer, 2006:82). Die meeste van die deelnemers is van mening dat perdry terapie die kinders leer om meer onafhanklik te funksioneer en dit moedig hulle aan om te sosialiseer met die ander kinders. Sommige van die deelnemers het genoem dat die kinders hul behoefes duideliker kan verwoord namate hulle vordering toon met perdry terapie.

b) Kategorie: Selfbeeldontwikkeling

Helfer (2006:82) noem dat die kind in die middeljarefase onafhanklik moet kan funksioneer ten einde hul sin van self te ontwikkel. Die kind leer verskeie nuwe vaardighede aan, wat hom in staat stel om meer onafhanklik te funksioneer. Deelnemers voel dat perdry terapie die leerders aanmoedig om te sosialiseer met mekaar.

c) Kategorie: Emosionele ontwikkeling

Emosionele ontwikkeling vorm deel van die persoonlikheidsontwikkeling van die kind (Louw & Louw, 2007:244). Emosionele ontwikkeling vind plaas tydens die middelkinderjare (Coetzer, 2005:52). 'n Deelnemer het opgemerk dat die kind sekerheid kry en gevolglik kan hy homself voorberei vir die taak wat voorlê hoe langer hy deel vorm van perdry terapie.

Dit blyk uit die bogenoemde mededelings dat die kind se emosionele ontwikkeling bevorder word met perdry as terapeutiese meganisme, wat hulle dan in staat stel om meer onafhanklik te funksioneer.

#### 4.3.7 Benutting van perdryterapie as terapeutiese meganisme deur maatskaplike werkers

Die maatskaplike werker vertolk verskillende rolle tydens die terapeutiese proses (Johnson & Yanca, 2010:213). Die studie wou bepaal watter rol maatskaplike werkers binne die perdrysessie kan vertolk veral omdat maatskaplike werkers nie tans direk betrokke is by perdryterapie nie en ook nie betrek is by die studie nie. Die mededelings van deelnemers word in tabel 4.8 uiteengesit.

**Tabel 4.8 Benutting van perdryterapie as terapeutiese meganisme deur maatskaplike werkers**

Tema 5: Benutting van perdryterapie as terapeutiese meganisme deur maatskaplike werkers		
Subtemas	Kategorie	Narratiewe
1. Rolle wat die maatskaplike werker kan vertolk sodat die kind met 'n fisiese gestremdheid in die middeljarefase perdryterapie kan benut	a) Opvoeder	<p>“om met <u>nuwe idees</u> vir die kind vorendag te kom” (“a person that could come to them with <u>ideas</u> for their child”)</p> <p>“om hulle <u>in kennis te stel</u> van die voordele van perdryterapie sodat die kind voordeel kan trek uit die program” (“<u>educate them</u> to the benefits so that the child could benefit from that program”)</p> <p>“ek dink nie dit hoef 'n <u>maatskaplike werker</u> te wees nie” (“ I don't think it needs to be a <u>specific profession</u>”)</p>
	b) Tussenganger	<p>“om aktiwiteite soos perdry te <u>bevorder</u>” (“<u>promoting</u> activities like horse riding”)</p> <p>“om die res van die span <u>op te voed</u>” (“<u>educating</u> the rest of the team”)</p>

		<p>“as daar <u>spanwerk en samewerking</u> tussen die verskillende rolspelers is”</p> <p>(“if there is <u>teamwork and collaboration</u> amongst all of the role players”)</p> <p>“julle [maatskaplike werkers] <u>kyk anders</u> na die kind as wat die instrukteur na hulle kyk”</p>
--	--	--

Die onderskeie temas, subtemas en kategorieë word vervolgens bespreek.

*4.3.7.1: Tema 5: Subtema 1: Rolle wat die maatskaplike werker kan vertolk sodat die laerskoolkind met `n fisiese gestremdheid in die middeljarefase perdry terapie kan benut*

a) Kategorie: Opvoeder

Die rol van opvoeder word vertolk wanneer nuwe inligting aan die gestremde kind en sy gesin gegee word (Johnson *et al.*, 2012:214). Volgens die beskrywing van die rol van `n opvoeder het `n deelnemer voorgestel dat die maatskaplike werker die ouers bekendstel aan nuwe idees oor perdry as terapeutiese meganisme vir hul gestremde kind. Verskeie deelnemers was van mening dat die maatskaplike werker die ouers se kennis kan verbreed deur hulle op te lei om nie net die voordele van perdry terapie oor die algemeen te verstaan nie, maar ook die voordele wat dit spesifiek vir hulle kind inhou.

Ander deelnemers beskou die maatskaplike werker se rol tydens die terapeutiese proses as onnodig en voel dat dit nie spesifiek `n maatskaplike werker hoef te wees wat die rol van opvoeder vertolk nie.

b) Kategorie: Tussenganger

Die rol van die maatskaplike werker as tussenganger behels om die kind met die gestremdheid se behoeftes te assesser en daarvolgens die kind na die toepaslike dienste of hulpbronne wat beskikbaar is te verwys (Johnson *et al.*, 2012:214). Meer as die helfte van die deelnemers het aangetoon dat perdry as terapeutiese meganisme in `n multidissiplinêre span gebruik moet word sodat daar samewerking en spanwerk tussen die verskillende rolspelers sal ontstaan.

Die rol van die maatskaplike werker sal wees om as tussenganger op te tree om die res van die span op te voed oor die benutting van perdry terapie tot voordeel van die kind met 'n gestremdheid. Een van die deelnemers is van mening dat die maatskaplike werker die kind se behoeftes anders assesser en beskou as die res van die multidissiplinêre span; daarom is die maatskaplike werker se rol as tussenganger tydens die proses van groot belang.

#### 4.3.8 Addisionele voordele van perdry terapie as terapeutiese meganisme

Die laaste vraag tydens die onderhoud het gefokus op die addisionele voordele van perdry terapie. Die subtema wat geïdentifiseer is, hou verband met die voordele van perdry terapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede wat nie voorheen deur die deelnemers bekend gestel is hieraan nie. Die bevindinge rakende addisionele voordele van perdry terapie, soos uiteengesit in tabel 4.9, sal volgende bespreek word.

**Tabel 4.9: Voordele van perdry terapie as terapeutiese meganisme**

Subtemas	Narratiewe
1. Voordele van perdry terapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede	<p>“hul <u>fisiese vermoëns word verbeter</u>” (“<u>improvement in their physical ability</u>”)</p> <p>“verbetering in hul <u>selfbeheersing en selfbeeld</u>” (“improvement in their <u>self-control, their self-esteem</u>”)</p> <p>“dit verleen aan hulle 'n <u>gevoel van behoort</u>” (“gives them a sort of <u>sense of belonging</u>”)</p> <p>“hulle ervaar 'n <u>gevoel van prestasie</u>” (“gives them a sense of <u>achievement</u>”)</p> <p>“jy word van <u>kop tot toon</u> geoefen” (“it really is a <u>head to toe</u> exercise”)</p> <p>“die kinders word <u>nie anders behandel</u> as ander kinders nie” (“the children <u>don't get treated any differently</u> than any other child on the planet”)</p> <p>“die fisiese en emosionele voordele wat die kind ervaar in 'n <u>prettige atmosfeer</u>” (“physical and emotional benefits in a <u>fun environment</u>”)</p>

Die tema sal vervolgens bespreek word.



#### 4.3.8.1 Tema 6: Subtema 1: Voordele van perdryterapie vir laerskoolleerders met 'n fisiese gestremdheid

Daar is bewys dat perdry emosionele sowel as fisiese voordele inhou vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede (Kuropatkin, 2013:33). Dit blyk dat daar aansienlik meer voordele verbonde is aan perdryterapie as wat die navorsers aanvanklik vermoed het. 'n Deelnemer het opgemerk dat daar meer fisiese en emosionele voordele gekoppel is aan perdryterapie omdat dit in 'n prettige omgewing aangebied word. Volgens Borioni, Marinaro, Celestini, Del Sole, Magro, Zoppi, Matei, Armi, Mazarella, Cesario en Bonassi (2012:279) fokus literatuur op die fisiologiese benutting van perdryterapie, maar daar is min navorsing gedoen oor die terapeutiese benutting van perdry vir fisies gestremde kinders. Meer as een deelnemer het melding gemaak van die kind se fisiese vermoëns wat verbeter; ook hul selfbeheersing en selfbeeld toon verbetering.

Een van die deelnemers het opgemerk dat die kind 'n gevoel van behoort ervaar tydens die perdrysessie asook 'n gevoel van prestasie wanneer hulle die taak bemeester. Tydens 'n perdrysessie word die kind se hele liggaam van kop tot toon betrek en al die spiere geoef. 'n Ander deelnemer het aangedui dat dit belangrik is om die fisies gestremde kind dieselfde te behandel as alle ander kinders en hulle nie uit te sonder tydens die perdrysessie nie.

## 4.4 SAMEVATTING

Die doel van die empiriese studie was om die sienings van professionele en beroepspersone oor die benutting van perdryterapie vir laerskoolleerders wat fisies gestremd is, te ondersoek. Dit hou verband met die navorsingsvraag vir die studie: Hoe benut professionele en beroepspersone perdryterapie vir middeljarige kinders met 'n fisiese gestremdheid? Daar is verskeie temas, subtemas en kategorieë geïdentifiseer na aanleiding van die data wat ingesamel is. Dit was ook van belang om te ondersoek hoe maatskaplike werkers betrokke kan raak by die perdryterapiesessie deur vas te stel wat hul rol in die terapeutiese proses kan behels. Die bevindinge van die studie ondersteun en bevestig enersyds bestaande literatuur en navorsing oor hoe perdryterapie benut kan word vir kinders met 'n fisiese gestremdheid in die middeljarefase. Andersyds werp dit lig op die aandeel van professionele en beroepspersone by die saamstel van 'n sorgplan vir hierdie teikengroep en toon ook aan wat die rol van die maatskaplike werkers kan wees in die benutting van perdryterapie.

Wat van belang is, is dat die bevindinge van die studie, bestaande literatuur oor die behoeftes en die ontwikkeling van die laerskoolmiddeljarige kinders met 'n fisiese gestremdheid, en die benutting van perdryterapie vir hierdie kinders saamgevoeg of geïntegreer is in een studie. Dit word aangebied binne die konteks van maatskaplike werk. Op hierdie manier word die gaping in literatuur oor die benutting van perdryterapie vir hierdie groep kinders vernou. Die gevolgtrekkings en aanbevelings wat gemaak is na aanleiding van die bevindinge van die studie, sal in die laaste hoofstuk bespreek word.

## HOOFSTUK 5: GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

### 5.1 INLEIDING

Daar is min navorsing gedoen rakende die terapeutiese benutting van perdry terapie vir middeljarige laerskoolkinders wat fisies gestremd is (Borioni, Marinaro, Celestini, Del Sole, Magro, Zoppi, Matei, Armi, Mazarella, Cesario & Bonassi, 2012:279). Die studie het gepoog om die literatuurgaping te vul en aanbevelings te maak vir toekomstige navorsing. Die navorsingsvraag vir die studie is: Hoe benut professionele en beroepspersone perdry terapie vir die middeljarige kinders met 'n fisiese gestremdheid?

Die doel van die studie is om begrip te bevorder vir die bydrae van perdry terapie as 'n terapeutiese meganisme vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede en om aanbevelings te maak vir professionele en beroepspersone in die hulpverlenende professie rakende die benutting van perdry terapie as 'n terapeutiese meganisme.

Om hierdie doel te bereik, is daar sekere doelwitte gestel vir die studie wat bereik moes word. Die doelwitte word soos volg in die studie se onderskeie hoofstukke gedek:

- Hoofstuk 1 dien as inleiding tot die studie. In hierdie hoofstuk word die motivering vir die studie en die doelstelling en doelwitte geïdentifiseer, kernkonsepte word gedefinieer, die navorsingsmetode word bespreek en die aanbieding vir die studie uiteengesit.
- Hoofstuk 2 fokus op die benutting van perdry terapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede. In hierdie hoofstuk word die fisiese gestremdhede waarop die studie fokus geïdentifiseer, onder andere die begripsomskrywing van fisiese gestremdhede. Die oorsake en simptome en die verskillende tipes van die onderskeie gestremdhede word bespreek. Daar word 'n oorsig gebied oor perdry terapie wat die ontstaan en begripsomskrywing insluit. Verder word die bydraes van onderskeie professionele en beroepspersone wat betrokke is by perdry terapie met die middeljarige leerder met 'n fisiese gestremdheid bespreek. Die psigo-sosiale impak wat perdry terapie op die middeljarige-kind met fisiese gestremdhede het, word aangedui.
- Hoofstuk 3 gee aandag aan die fasette van ontwikkeling van laerskoolleerders met fisiese gestremdhede. Die fisiese ontwikkeling, kognitiewe ontwikkeling en die psigo-sosiale ontwikkeling van die kind word bespreek.
- Hoofstuk 4 gee die bevindinge van die empiriese studie weer. Onderhoude is met deelnemers gevoer met behulp van 'n semi-gestruktureerde onderhoudskedule. Die bevindinge word hier met die literatuur vergelyk en geanaliseer.

- Hoofstuk 5 sal, na aanleiding van die empiriese studie se bevindinge, die nodige gevolgtrekkings en aanbevelings wat gemaak word, bespreek.

Voor die studie se gevolgtrekkings en aanbevelings bespreek word, sal 'n oorsig gebied word van die navorsingsmetode wat gevolg is tydens die studie. Die navorsingsmetode soos uiteengesit in hoofstuk 1 word kortliks bespreek om die konteks te vorm waarbinne die gevolgtrekkings en aanbevelings van die studie geïnterpreteer moet word.

## **5.2 OORSIG VAN DIE NAVORSINGSMETODE**

'n Kwalitatiewe navorsingsbenadering en 'n verkennende en beskrywende navorsingsontwerp is gebruik tydens die studieproses. Daar is 'n omvattende literatuurstudie gedoen wat die teoretiese raamwerk van die studie gevorm het. Die teikengroep was professionele en beroepspersone wat perdry as terapeutiese meganisme gebruik vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede. 'n Doelgerigte steekproef is gebruik en deelnemers moes aan sekere kriteria voldoen voor hulle kon deel vorm van die studie. Die navorser het gebruik gemaak van 'n semi-gestruktureerde onderhoudskedule tydens individuele onderhoude wat ook as data-insamelingsinstrument dien. Na afloop van die empiriese studie is daar temas, subtemas en kategorieë geïdentifiseer.

## **5.3 GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS**

Die doelwit van die hoofstuk is om die nodige gevolgtrekkings en aanbevelings te maak. Die gevolgtrekkings en aanbevelings is gebaseer op die bevindinge van die literatuurstudie sowel as die bevindinge van die empiriese ondersoek. Die aanbieding van die hoofstuk sal dieselfde uitleg volg as hoofstuk 4. Om die begrip en vloeï van idees te vergemaklik, sal die gevolgtrekkings wat gebaseer is op die bevindinge en aanbevelings vir elke afdeling van die studie direk na mekaar bespreek word.

Die profiel van die deelnemers word vervolgens bespreek.

### **5.3.1 Profiel van deelnemers**

Die profiel van die deelnemers dek die onderskeie beroepe van die deelnemers asook hul kwalifikasies.

Daar was vyftien (n=15) persone wat aan die studie deelgeneem het. Beroepe van die deelnemers sluit in drie arbeidsterapeute; vier fisioterapeute; twee onderwysers; vier perdry-instrukteurs en twee spraakterapeute.

Nege deelnemers het 'n universiteitsgraad; drie deelnemers het 'n kollege-diploma en drie deelnemers het 'n ander kwalifikasie, naamlik 'n instruktorsdiploma in perdry.

#### *5.3.1.1 Gevolgtrekking: Profiel van deelnemers*

Vanuit die deelnemers se profiel blyk dit dat:

- al die deelnemers in 'n beroep is waar perdry as terapeutiese meganisme gebruik word by laerskoolleerders met fisiese gestremdhede.
- al die deelnemers oor 'n geskikte kwalifikasie beskik om perdry as terapeutiese meganisme te benut.

#### *5.3.1.2 Aanbeveling: Profiel van deelnemers*

Daar word aanbeveel dat:

- professionele en beroepspersone wat betrokke is by perdryterapie oor die nodige kwalifikasies moet beskik wat die persoon in staat sal stel om te werk met die middeljarige leerders met fisiese gestremdhede.

### **5.3.2 Tema 1: Betrokkenheid by perdryterapie**

Min navorsing is gedoen oor die betrokkenheid van die verskillende rolspelers by perdryterapie. Daar is ondersoek ingestel by watter instansie deelnemers werk, wat hulle beroep is en hoe dit inpas by perdry as terapeutiese meganisme vir die middeljarige leerders met 'n fisiese gestremdheid.

#### *5.3.2.1 Gevolgtrekking: Betrokkenheid by perdryterapie*

Daar word tot die volgende gevolgtrekking gekom:

- Elke professionele of beroepspersoon wat by perdryterapie betrokke is, het 'n spesifieke rol om te vertolk tydens die perdrysessie want hulle fokus punte rakende elke gestremde kind verskil van mekaar.

### 5.3.2.2 Aanbeveling: Betrokkenheid by perdryterapie

Daar word aanbeveel dat:

- skole en ryskole betrokke bly by perdry as terapeutiese meganisme vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede;
- die betrokke professionele en beroepspersone hulle onderskeie rolle definieër in terme van hul fokuspunte en verantwoordelikhede tydens die terapeutiese sessies.

### 5.3.3 Tema 2: Aard van fisiese gestremdhede van laerskoolleerders

Die studie het klem geplaas op vier fisiese gestremdhede wat algemeen is onder laerskoolleerders wat betrokke is by perdryterapie, naamlik serebrale gestremdheid, spina bifida, epilepsie en spierdistrofie. Deelnemers het die voorkoms van die tipes fisiese gestremdhede van laerskoolleerders wat by perdryterapie betrokke is volgens hulle ervarings beskryf.

#### 5.3.3.1 Gevolgtrekking: Aard van fisiese gestremdhede van laerskoolleerders

Die gevolgtrekking is dat deelnemers ervaar dat:

- kinders met serebrale gestremdheid se spiere in die liggaam te styf of te slap raak afhangende van die tipe serebrale gestremdheid wat die kind het;
- kinders met spina bifida se ruggraat beseer is en hulle nie beheer het oor hulle pelvisspiere of onderste ledemate nie;
- epilepsie beskou word as stuiptrekkings wat die kind ervaar;
- `n kind wat epilepsie het moontlik van die perd kan afval en homself beseer;
- kinders met spierdistrofie se spiere baie swak is.

### 5.3.3.2 Aanbeveling: Aard van fisiese gestremdhede van laerskoolleerders

Daar word aanbeveel dat:

- elke professionele of beroepspersoon wat betrokke is by perdryterapie vir laerskoolkinders met fisiese gestremdhede kennis moet hê van die kenmerke van elke fisiese gestremdheid;
- professionele en beroepspersone vir die beplande perdrysessie die kind se gestremdheid in ag moet neem ten einde te verseker dat die kind sy volle potensiaal ontwikkel en voordeel trek uit elke perdryterapiesessie.

### 5.3.4 Tema 3: Bereiking van ontwikkelingstake van die middeljare- kind met `n fisiese gestremdheid

Vanuit die literatuur het dit geblyk dat hierdie groep kinders met `n fisiese gestremdheid verskeie ontwikkelingstake kan voltooi en dat perdryterapie dit kan bevorder.

Die studie het ondersoek ingestel na die spesifieke ontwikkelingstake wat die kind moet bereik, naamlik sy fisiese ontwikkeling, kognitiewe ontwikkeling en psigo-sosiale ontwikkeling. Ouers se betrokkenheid by perdryterapie is ondersoek om te bepaal watter impak dit moontlik op die kind se ontwikkeling kan hê want betrokkenheid by hul kind en die perdrysessie kan die psigo-sosiale ontwikkeling van die kind verder aanhelp. Gevolgtrekkings en aanbevelings hieroor sal volgende aandag geniet.

#### 5.3.4.1 Gevolgtrekking: Bereiking van ontwikkelingstake van die middeljare-kind wat fisies gestremd is

Die gevolgtrekkings is dat:

- perdryterapie lei tot 'n verbetering in spiertonus en die spasmas verminder hoe langer die kind aanhou met perdryterapie;
- Perdryterapie versterk die kind se maagspiere wat sy bilaterale integrasie en koördinasie in die boonste ledemate verbeter;
- die kind se spieruithou vermoë verbeter wat hom in staat stel om langer aan te hou met die perdryterapiesessie;
- die kind raak meer soepel aangesien hy al sy spiere gebruik tydens die perdrysessie;

- 'n middeljare-kind met 'n fisiese gestremdheid se hand-oogkoördinasie verbeter aangesien daar van hom verwag word om sy hande bo sy kop te hou terwyl hy die voorwerp na sy maat aangee;
- daar van die kind verwag word om op die perd te klim en sy balans te hou sodat hy nie afval nie;
- daar opgemerk is dat die laerskoolleerder wat fisies gestremd se handskrif verbeter namate hy vorder in perdryterapie;
- die kind instruksies moet onthou en volg ten einde sy kommunikasievaardighede te verbeter;
- 'n middeljare-kind wat fisies gestremd is reageer op visuele stimulasie wat sy vermoë om inligting te verwerk, verbeter;
- perdryterapie aan die kind 'n gevoel van behoort verleen;
- indien die kind die taak bemeester om op die perd te klim, hy 'n goeie kans het om sukses te behaal en die teiken van sy ontwikkelingstake bereik;
- die kind daarin slaag om nuwe vriende te maak gedurende 'n perdryterapie sessie, en vriendskapsbande gevorm word;
- die kind die nodige selfvertroue opbou om interaksie te hê met die ander maats gedurende die perdrysessie;
- perdryterapie tot 'n verhoogde selfbeeld vir die laerskoolleerder met 'n fisiese gestremdheid lei;
- perdry 'n taak is wat die kind kan bemeester en dat perdry beskou word as 'n aktiwiteit wat spesiaal fokus op die kind met 'n fisiese gestremdheid.

#### *5.3.4.2 Aanbeveling: Voltooiing van ontwikkelingstake van die middeljare- kind wat fisies gestremd is*

Die aanbeveling is dat professionele en beroepspersone betrokke by perdryterapie:

- perdry as terapie moet oorweeg vir leerders wat fisies gestremd om hulle spiere te versterk en sodoende hulle kwaliteit van lewe te verbeter;
- die voordele van sodanige perdryterapie vir die kind met 'n gestremdheid se fisiese ontwikkeling met die kind, terapeut en ouer moet bespreek en 'n ingeligte besluit geneem word of perdry deel moet vorm van die kind se terapie;



- klem moet lê op die kind se ontwikkeling van sy selfbeeld wat hom in staat sal stel om nuwe vriende te maak en te sosialiseer in die samelewing;
- meer aandag moet skenk aan die kind se gevoel van behoort om sy sin van self te ontwikkel en te bevorder.

#### *5.3.4.3 Gevolgtrekking: Ouers se betrokkenheid by perdryterapiesessies van kinders*

Die gevolgtrekkings is:

- ouers is nie betrokke tydens die perdryterapiesessies nie;
- professionele en beroepspersone het te min kontak met die ouers;
- ouers word genooi om die perdrysessies by te woon;
- indien die ouers die perdrysessies bywoon, hulle wonderlike kontak maak met hulle kind en sodoende word die kind se kans om sukses bereik bevorder;

#### *5.3.4.4 Aanbeveling: Ouers se betrokkenheid by perdryterapiesessies van kinders*

Die aanbeveling kan gemaak word dat:

- dit belangrik is vir die kind wat fisies gestremd is in die middeljarefase dat sy ouers betrokke moet wees by die perdryterapiesessies om hom in staat te stel om sukses te behaal in die bereiking van die teiken van sy ontwikkelingstake.

### **5.3.5 Tema 4: Benutting van perdryterapie as terapeutiese meganisme in die sorgplan van die kind**

Die studie het die benutting van perdryterapie as terapeutiese meganisme deur professionele en beroepspersone met die middeljare-kind wat fisies gestremd is, ondersoek. Daar is ondersoek ingestel na drie kategorieë wat ingesluit moet word by die sorgplan vir laerskoolleerders wat fisies gestremd is, naamlik hul kommunikasievaardighede; konsentrasievermoë en hul vermoë om onafhanklik te funksioneer.

### 5.3.5.1 Gevolgtrekking: Benutting van perdry terapie as terapeutiese meganisme in die sorgplan van die kind

Daar is tot die volgende gevolgtrekking gekom oor die professionele en beroepspersone se benutting van perdry terapie in die sorgplan:

- kinders se kommunikasievaardighede verbeter aangesien `n kind wat aanvanklik nie wou praat nie, na afloop van die perdry sessie begin het om sy behoeftes te verwoord;
- namate die middeljarige-kind wat fisies gestremd is se selfvertroue verbeter, kan hulle meer kommunikeer en beter interaksie hê met die ander leerders;
- perdry terapie moedig die kinders aan om meer te kommunikeer deur eenvoudige woorde te uiter en sodoende hulle woordeskat te oefen;
- leerders wat fisies gestremd is het moontlik aandagafleibaarheidsindroom, en kan daarom nie konsentreer vir die volle duur van die perdry sessie nie omdat hulle aandag maklik afgelei word;
- soos wat die kinders vorder met perdry terapie is daar `n merkbare verskil want hulle kan vir langer periodes konsentreer en luister omdat hulle uithouvermoë verbeter;
- kinders met `n fisiese gestremdheid funksioneer meer onafhanklik en sosialiseer met ander kinders wanneer hulle deelneem aan perdry terapie;
- kinders met `n fisiese gestremdheid het meer selfvertroue en kan hulleself beter voorberej vir die taak wat hulle moet voltooi;
- die kinders ontwikkel emosioneel en raak meer onafhanklik wanneer perdry as terapeutiese meganisme gebruik word.

### 5.3.5.2 Aanbeveling: Benutting van perdry terapie as terapeutiese meganisme in die sorgplan vir die kind wat fisies gestremd is

Daar word aanbeveel dat professionele en beroepspersone in die sorgplan vir die kind wat fisies gestremd is:

- meer aandag skenk tydens die perdry terapiessessie om die kind se kommunikasievaardighede te verbeter;

- verskillende speletjies en aktiwiteite benut om die kind sover te kry om te praat tydens die sessie en so sy woordeskat uit te brei;
- die konsentrasievermoë van die kind te bevorder deur middel van verskeie take wat die kind moet voltooi tydens elke perdrysessie;
- verskillende vorms van stimulasie, naamlik visuele stimulasie en sensoriese stimulasie gebruik om die kind se aandag te behou tydens die perdrysessie en sodoende sy fokus vir langer periodes te behou;
- die kind se vlak van onafhanklikheid bepaal voor hy begin met perdryterapie en wanneer hy klaar is met perdry ten einde sy vordering om onafhanklik op te tree, meet..

### **5.3.6 Tema 5: Benutting van perdryterapie as terapeutiese meganisme deur maatskaplike werkers**

Ondersoek is ingestel na hoe deelnemers meen maatskaplike werkers perdryterapie as terapeutiese meganisme kan benut. Daar is klem gelê op die rol van opvoeder of tussenganger wat maatskaplike werkers kan vertolk tydens die perdryterapiesessie.

#### *5.3.6.1 Gevolgtrekking: Benutting van perdryterapie as terapeutiese meganisme deur maatskaplike werkers*

Die gevolgtrekkings word gemaak dat:

- maatskaplike werkers die ouers van die middeljarige-kind wat fisies gestremd is kan nader met nuwe idees naamlik perdryterapie wat hul kind se individuele behoeftes moontlik kan bevredig;
- ouers se kennis verbreed kan word deur hulle in te lig oor die voordele wat perdryterapie moontlik kan inhou vir hulle kind;
- die maatskaplike werker se rol tydens die terapeutiese proses dalk onnodig kan wees aangesien die ander professionele of beroepspersone die rol van opvoeder self kan vertolk;
- `n multi-dissiplinêre span geskep kan word sodat samewerking en spanwerk tussen die onderskeie rolspelers aangemoedig word;

- maatskaplike werkers die middeljare-kind anders behoort te assessee en benader as die professionele of beroepspersoon wat perdry as terapeutiese meganisme benut vanweë hulle verskillende rolle.

#### 5.3.6.2 Aanbeveling: Benutting van perdry terapie as terapeutiese meganisme deur maatskaplike werkers

Daar word aanbeveel dat:

- die rol wat die maatskaplike werker in die benutting van perdry terapie kan speel duidelik omskryf moet word deur professionele en beroepspersone betrokke by perdry terapie;
- maatskaplike werkers deel vorm van die multi-dissiplinêre span en as tussenganger sal optree tussen die ouers, die kind en die professionele of beroepspersoon wat perdry as terapeutiese meganisme benut.

### 5.3.7 Tema 6: Voordele van perdry terapie as terapeutiese meganisme

Deelnemers het verskeie voordele van perdry terapie as terapeutiese meganisme uitgelig wat hulle nie voorheen in die onderhoud genoem het nie. Gevolgtrekkings en aanbevelings hieroor sal volgende bespreek word.

#### 5.3.7.1 Gevolgtrekking: Voordele van perdry terapie as terapeutiese meganisme

Daar is tot die volgende gevolgtrekkings gekom:

- dat daar meer fisiese en emosionele voordele gekoppel word aan perdry terapie wanneer dit in 'n prettige omgewing aangebied word;
- die kind se fisiese vermoëns verbeter en sy selfbeeld en selfbeheersing verbeter met tyd;
- die middeljare-kind wat fisies gestremd is ervaar 'n gevoel van behoort en 'n gevoel van prestasie wanneer hy deelneem aan perdry terapie;
- die hele liggaam, van kop tot toon, word betrek en die spiere word geoefen;
- dit is belangrik om die kind wat fisies gestremd is dieselfde te behandel as die ander kinders.

### 5.3.7.2 Aanbeveling: Voordele van perdry terapie as terapeutiese meganisme

Daar word aanbeveel dat professionele en beroepspersone betrokke by perdry terapie:

- die uniekheid van die kind met 'n fisiese gestremdheid moet beklemtoon en dat oefeninge spesifiek ontwerp word vir die kind met 'n fisiese gestremdheid.
- 'n prettige omgewing skep waarin die middeljarige laerskoolkind kan leer en sodoende sy volle potensiaal bereik.
- elke middeljarige-kind met 'n fisiese gestremdheid as deel van die groep moet beskou en daar nie onderskeid getref moet word tussen die kind wat fisies gestremd en nie fisies gestremd is nie.

## 5.4 AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING

Die studie het gefokus op die benutting van perdry as terapeutiese meganisme deur professionele en beroepspersone. Klem is gelê op die perdry-instrukteur; arbeidsterapeut; spraakterapeut en onderwyser wat deel vorm van die multi-dissiplinêre span. Die volgende aanbevelings word gemaak na aanleiding van die bevindinge en gevolgtrekkings van die studie:

- Navorsing is nodig oor die voordele van perdry terapie asook die benutting van perdry as terapeutiese meganisme vir kinders in ander lewensfases as die middeljarige.
- Meer navorsing kan gedoen word oor die rol van die maatskaplike werker aangesien daar min literatuur beskikbaar is rakende die betrokkenheid van die maatskaplike werker by die benutting van perdry terapie as terapeutiese meganisme.
- Navorsing is nodig oor die saamstel van sorgplanne deur 'n multi-dissiplinêre span vir kinders wat fisies gestremd is van alle ouderdomsgroepe wat perdry terapie benut as terapeutiese meganisme

## 5.5 SAMEVATTING

Na afloop van die literatuurstudie en empiriese studie kon die navorsers die nodige gevolgtrekkings en aanbevelings maak ten opsigte van die benutting van perdry terapie vir laerskoolleerders wat fisiese gestremdhede het uit die oogpunt van professionele en beroepspersone. Finale gevolgtrekkings, aanbevelings en voorstelle is aangebied vir toekomstige navorsers.

## **BRONNELYS**

ANTLE, B.J. 2004. Factors associated with self-worth in young people with physical disabilities. **Health and Social Work**, 29(3):167-175.

BACHI, K. 2012. Equine-facilitated Psychotherapy: The Gap between knowledge and practice. **Society and Animals**, 20 (2012):364-380.

BACHI, K.; TERKEL, J. & TEICHMAN, M. 2011. Equine-facilitated psychotherapy for at-risk adolescents: The influence on self-image, self-control and trust. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, 17 (2): 298-312

BATSHAW, M.L. 1997. **Children with disabilities**. 4<sup>de</sup> uitgawe. Washington: Universiteit van George Washington.

BENDA, W.; NANCY, M.D; MCGIBBON, N.H & GRANT, K.L. 2003. Improvements in muscle symmetry in children with serebral palsy after equine-assisted therapy. **The journal of alternative and complementary medicine**, 9 (6): 817 – 825.

BLESS, C.; HIGSON-SMITH, C. & KAGEE, A. 2011. **Fundamentals of social research methods: An African perspective** (4<sup>de</sup> uitgawe). Kaapstad: Juta en Maatskappy.

BOKHORST, CL.; SUMTER, SR. & WESTENBERG, PM. 2009. **Social support from parents, friends and teachers in children and adolescents aged 9-18 years: who is perceived as most supportive?** Verenigde Staat van Amerika: Blackwell Publiseerders.

BORIONI, N.; MARINARO, P.; CELESTINI, S.; DEL SOLE, F.; MAGRO, R.; ZOPPI, D.; MATTEI, F.; ARMI, V.D.; MAZARELLA, F.; CESARIO, A. & BONASSI, S. 2012.

Effect of equestrian therapy and onotherapy in physical and psycho-social performances of adults with intellectual disability: A preliminary study of evaluation tools based on the ICF classification. **Disability and Rehabilitation**, 34(4): 279-287.

BRITS, L. 2003. **Die middelkinderjare**. M-tesis. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

CLUTE, M.A. 2013. **Encyclopedia of Social Work: Disability: Physical Disability**. [Intyds]. Besikbaar: [www.socialwork.oxfordre.com](http://www.socialwork.oxfordre.com). [2016, Mei 12].

COETZER, M.C. 2005. **'n Onderzoek na die sosiale en emosionele beleving van die kinders binne 'n gesinsituasie waar die broer/suster gestremd is**. M-tesis. Kaapstad: Universiteit van Suid-Afrika.

COETZER, M.C. 2009. **'n Onderzoek na die sosiale en emosionele beleving van die kinders binne 'n gesinsituasie waar die broer/suster gestremd is**. M-tesis. Universiteit van Kaapstad: Departement van Inklusiewe Onderwys.

DE JAGER, I. 2009. **Die kind in die middelkinderjare se beleving van vaderlike afwesigheid**. Suid-Afrika: Universiteit van Suid-Afrika.

DE VOS, AS.; STRYDOM, H.; FOUICHE, CB & DELPORT, CSL. 2011. **Research at grass roots: For the social sciences and human service professions** (4<sup>de</sup> uitgawe). Pretoria: Van Schaik Drukkers.

DWORETZKY, J.P. 1995. **Human Development: A life span approach**. 2de uitgawe. New York: West Publishing Maatskappy.

FELDMAN, R.S. 2000. **Development across the lifespan**. New Jersey: Prentice Hall.

HEIMLICH, K. 2001. Animal-assisted therapy and the severely?? disabled child: a quantitative study. **Journal of Rehabilitation**, 67 (4): 48-54.

HELPER, A. 2006. **Equine-assisted therapy for primary school children with physical disabilities: A psychosocial view.** M-tesis. Universiteit van Stellenbosch: Departement Maatskaplike Werk.

HINKLE, J.L. & CHEEVER, K.H. 2014. **Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing.** 13de uitgawe. China: Wolters Kluwer Gesondheid.

HOLMES, C.M.P; GOODWIN, D.; REDHEAD, E.S. & GOYMOUR, K.L. 2012. The benefits of equine-assisted activities: An exploratory study. **Child Adolescence Social Work Journal**, 29 (2012):111-122

JENSEN, M.P., SMITH, A.E., BOMBARDIER, C.H., YORKSTON, K.M., MIRO, J. & MOLTON, I.R. 2014. Social support, depression and the physical disability: Age and diagnostic group effects. **Disability and health journal**, 7 (2014): 164-172.

JOHNSON, L.C. & YANCA,S.J. 2007. **Social Work Practice: A generalist's perspective.** 9<sup>th</sup> Edition. Pearson Education.

KANTOOR VAN DIE VISE-PRESIDENT. 1997. **White Paper on an Integrated National Disability Strategy.** Ndabeni: Rustica Pers.

KUROPATKIN, L. 2013. **The benefits of Equine-assisted activities and therapies.** EP Magazine, Maart: 32-34.

LEVETE, S. 2013. **Explaining Cerebral Palsy.** Franklin Watts: Londen.

LOUW, D. & LOUW, A. 2007. **Child And Adolescent development.** Universiteit van Vrystaat: Departement Sielkunde.

LOUW, D.A & EDWARDS, D.J.A. 1997. **Psychology: An introduction for students in Southern Africa.** 2<sup>de</sup> uitgawe. Clyson Printers: Kaapstad.



MAHON, A. 2012. **Perdry laat kind beter ontwikkel.** [Aanlyn]. Beskikbaar: [www.landbou.com/leefstyl/troeteldiere](http://www.landbou.com/leefstyl/troeteldiere).

MCLEOD, S. 2008. **Erik Erikson.** [Intyds]. Beskikbaar: [www.cdd.unm.edu/PSW/common/pdfs/psychodynamic\\_erikson.pdf](http://www.cdd.unm.edu/PSW/common/pdfs/psychodynamic_erikson.pdf). [2015, April 23].

MCLEOD, S. 2011. **Bandura- Social Learning Theory.** [Intyds]. Beskikbaar: <http://www.simplypsychology.org/perspectives/behaviourism>. [2015, Februarie 20 ].

MEYER, W.F.; MOORE, C. & VILJOEN, H.G. 1988. **Persoonlikheidsteorie: Van Freud to Frankl.** 1ste uitgawe. CTP Boekdrukkers: Kaapstad.

MITCHELL, L. 2004. Spina bifida. **Lancet**, 364(9448): 1885- 1895.

NATIONAL RECORDS OF SCOTLAND. 2013. **Scotland's Census 2011: Shaping our future.** [Intyds]. Beskikbaar: [www.scotlandscensus.gov.uk](http://www.scotlandscensus.gov.uk). [2013, May 11].

NICHOLAS, L. 2008. **Introduction to Psychology.** 2de Uitgawe. UCT Pers: Kaapstad

NINDS Muscular Dystrophy Information Page. 2016. [Intyds]. Beskikbaar: [www.ninds.nih.gov/disorders/md/md.htm](http://www.ninds.nih.gov/disorders/md/md.htm). [2016, Junie 25].

OFFICE, S.D. 2011. **The psycho-social needs of mothers with primary school physically disabled children: The role of Social Work in community based rehabilitation.** M-tesis. Universiteit van Stellenbosch: Departement van Maatskaplike Werk.

PIAGET, J. 1964. Cognitive development in children: Piaget. **Journal of research in science teaching**, 2: 176-186.

ROBINSON, C. & STALKER, K. 1999. **Growing up with disability**. Robert Gordon Universiteit: Skool van toegepaste sosiale studies.

SARDA. 1999. **The SARDA handbook, a guide for branches, instructors and candidate instructors**. SARDA: South Africa.

SCOTTISH ACCESSIBLE INFORMATION FORUM. 2010. **The Social Model of Disability**. TSO: Ireland.

SMIT, A. 2005. **Die effek van 'n perseptueel-motoriese stimulasieprogram op die kognitiewe ontwikkeling van die kleuters**. M-tesis. Potchefstroom: Noordwes-Universiteit.

SMITH-OSBORNE, A. & SELBY, A. 2010. Implications of the literature on Equine-assisted activities for use as a complementary intervention in Social Work practice with children and adolescents. **Child Adolescent Social Work Journal**, 27 (2010): 291-307.

SMITH-OSBORNE, A. & SELBY, A. 2010. Implications of the literature on Equine-assisted activities for use as a complementary intervention in Social Work practice with children and adolescents. **Child Adolescent Social Work Journal**, 27 (2010): 291-307.

STATISTIEK SUID-AFRIKA (a), Statistical Release. **General household survey 2011**. [Intyds]. Beskikbaar: [www.statssa.gov.za](http://www.statssa.gov.za). [2017, April 24].

STATISTIEK SUID-AFRIKA (b), Statistical Release. **Census 2011**.

SURUJLAL, J. & RUFUS, S. 2011. Perceptions of parents about equine therapy for children with intellectual disabilities. **African journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance**, (supplement 1): 372-385.

THOMAS, D. 1978. **The social psychology of childhood disability**. Universiteit's Druk: Cambridge.

TIMES LIVE. 2014. **2.9 Million South Africans are disabled: Stats SA**. [Intyds]. Beskikbaar: [www.timeslive.co.za](http://www.timeslive.co.za). [2014, September 9].

TOROS, K. 2013. **Solution-focused approach**. [Intyds]. Beskikbaar: [www.sites.google.com/site/solutionfocusedapproach/home](http://www.sites.google.com/site/solutionfocusedapproach/home). [2015, Mei 20].

VAN HEERDEN, A. 2004. **Die verband tussen sosiale ondersteuning en self-konsep in die middelkindertydperk**. M-tesis. Potchefstroom: Noordwes-Universiteit.

VAN WYK, C. 2016. 'n Jungiaanse siening van sinchronisiteit in perde-ondersteunende psigoterapie. **Tydskrif vir Geesteswetenskappe**, 56 (2016): 795-808.

WERELD GESONDHEIDSORGANISASIE (WGO). 2001. **International classification of functioning, disability and health**. Wêreld gesondheidsorganisasie: Geneva.

WILLIAMS, H.D. 1927. Truancy and Delinquency. **Journal of Applied Psychology**, 11(4): 276-288.

WITSKRIF VIR GEÏNTEGREERDE NASIONALE GESTREMDHEIDSTRATEGIE. 1997. **Public education and awareness raising.** [Intyds]. Beskikbaar: [http://www.gov.za/sites/www.gov.za/files/disability\\_2.pdf](http://www.gov.za/sites/www.gov.za/files/disability_2.pdf) . [2015, Mei 20].

WITSKRIF VIR MAATSKAPLIKE WELSYN. 1997. **Section 1: The family and the life cycle: families, children, youth and ageing.** [Intyds]. Beskikbaar: [www.gov.za/whitepaper/1997/soswel97/htm](http://www.gov.za/whitepaper/1997/soswel97/htm). [2015, August 6].

ZADNIKAR, M. & KASTRIN, A. 2011. Effects of hippotherapy and therapeutic horseback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy: a meta-analysis. **Developmental Medicine and Child Neurology**, 53: 684-691.

## **BYLAE A INWILLIGING TOT DEELNAME (AFRIKAANS)**



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY  
jou kennisvenoot • your knowledge partner

### **UNIVERSITEIT STELLENBOSCH TOESTEMMING OM DEEL TE NEEM AAN NAVORSING**

---

#### **PERDRYTERAPIE VIR LAERSKOOL-LEERDERS WAT PRESENTEER MET FISIESE GESTREMDHEDE: SIENING VAN PROFESSIONELE OF BEROEPSPERSONE**

U word gevra om deel te neem aan 'n navorsingstudie wat uitgevoer word deur Lejeanne Nel, van die Departement Maatskaplike Werk, aan die Universiteit Stellenbosch. Die resultate sal deel word van 'n navorsingstesis. U is as moontlike deelnemer aan die studie gekies omdat u 'n agtergrond kennis het van perdry as terapeutiese meganisme, of perde gebruik in u organisasie.

##### **1. DOEL VAN DIE STUDIE**

Die doel van die studie is om 'n beter begrip te ontwikkel van die benutting van perdry terapie as 'n terapeutiese meganisme vir laerskool-leerders wat presenteer met fisiese gestremdhede ten einde aanbevelings te maak vir professionele of beroepspersone rakende die benutting van perdry terapie.

##### **2. PROSEDURES**

Indien u inwillig om aan die studie deel te neem, vra ons dat u die volgende moet doen:

'n Semi-gestruktureerde onderhoud word gevoer ten einde inligting vertroulik in te samel. U hoef nie u naam of enige besonderhede op die onderhoudskedule aan te dui. Die skedule sal in die onderhoud wat deur die navorser gevoer word, voltooi word.

##### **3. MOONTLIKE RISIKO'S EN ONGEMAKLIKHEID**

Enige ongemaklikheid oor enige van die aspekte van die skedule wat die respondent moontlik mag ervaar, moet bespreek en uitgeklaar word tydens die onderhoud.

##### **4. MOONTLIKE VOORDELE VIR PROEFPERSOONE EN/OF VIR DIE SAMELEWING**

Die respondent sal nie direk enige voordeel verkry na afloop van die navorsing studie nie. Die resultate verkry sal deur welsynsorganisasies gebruik kan word.

##### **5. VERGOEDING VIR DEELNAME**

Geen vergoeding sal gebied word aan respondente nie. Deelname is vrywillig asook verniet.

##### **6. VERTROUKLIKHEID**

Enige inligting wat deur middel van die navorsing verkry word en wat met u in verband gebring kan word, sal vertroulik bly en slegs met u toestemming bekend gemaak word of soos deur die wet vereis. Vertroulikheid sal gehandhaaf word deur middel van kodering waar elke onderhoudskedule genommer word. Indien die vraelyste voltooi word, sal die navorser dit in 'n veilige plek bewaar en slegs die navorser het toegang tot die vraelyste.

## 7. DEELNAME EN ONTTREKKING

U kan self besluit of u aan die studie wil deelneem of nie. Indien u inwillig om aan die studie deel te neem, kan u te eniger tyd u daaraan onttrek sonder enige nadelige gevolge. U kan ook weier om op bepaalde vrae te antwoord, maar steeds aan die studie deelneem. Die ondersoeker kan u aan die studie onttrek indien omstandighede dit noodsaaklik maak, bv indien u ander deelnemers sou beïnvloed in die voltooiing van die onderhoudskedule.

## 8. IDENTIFIKASIE VAN ONDERSOEKERS

Indien u enige vrae of besorgdheid omtrent die navorsing het, staan dit u vry om in verbinding te tree met die hoofondersoeker: Lejeanne Nel

Kontaknommer: 072 250 0901

Epos adres: Lejeanne.Nel@westerncape.gov.za

Toesighouer: Prof Sulina Green

Kontaknommer: 021 808 2069

Epos adres: sgreen@sun.ac.za

## 9. REGTE VAN PROEFPERSOONE

U kan te eniger tyd u inwilliging terugtrek en u deelname beëindig, sonder enige nadelige gevolge vir u. Deur deel te neem aan die navorsing doen u geensins afstand van enige wetlike regte, eise of regs middel nie. Indien u vrae het oor u regte as proefpersoon by navorsing, skakel met Me Maléne Fouché [mfouche@sun.ac.za; 021 808 4622] van die Afdeling Navorsingsontwikkeling, Universiteit Stellenbosch.

<b>VERKLARING DEUR PROEFPERSOON OF SY/HAAR REGSVERTENWOORDIGER</b>
--

Die bostaande inligting is aan my, \_\_\_\_\_, gegee en verduidelik deur Lejeanne Nel in [Afrikaans/English] en ek is dié taal magtig of dit is bevredigend vir my vertaal. Ek is die geleentheid gebied om vrae te stel en haar vrae is tot my bevrediging beantwoord.

Ek willig hiermee vrywillig in om deel te neem aan die studie. 'n Afskrif van hierdie vorm is aan my gegee.

\_\_\_\_\_  
**Naam van respondant**

\_\_\_\_\_  
**Naam van regsvertegenwoordiger (indien van toepassing)**

---

---

**Handtekening van respondent**

**Datum**

**VEVERKLARING DEUR ONDERSOEKER**

Ek verklaar dat ek die inligting in hierdie dokument vervat verduidelik het aan \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ en/of \_\_\_\_\_ sy/haar  
regsverteenvoorder \_\_\_\_\_ . Hy/sy is aangemoedig en  
oorgenoeg tyd gegee om vrae aan my te stel. Dié gesprek is in [*Afrikaans/Engels*] gevoer en geen vertaler  
is gebruik nie.

---

---

**Handtekening van ondersoeker**

**Datum**

**BYLAE B  
INWILLIGING TOT DEELNAME (ENGELS)**



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY  
jou kennisvennoot • your knowledge partner

**STELLENBOSCH UNIVERSITY  
CONSENT TO PARTICIPATE IN RESEARCH**

---

**EQUINE-ASSISTED THERAPY WITH PRIMARY SCHOOL LEARNERS  
PRESENTING WITH PHYSICAL DISABILITIES: VIEWS OF PROFESSIONAL AND  
OCCUPATIONAL PERSONS**

You are asked to participate in a research study conducted by Lejeanne Nel, a Masters student from the Social Work Department at the University of Stellenbosch. The results of this study will become part of a research report. You were selected as a possible participant in this study because you are working in an organization using horses as a therapeutic mechanism or have sufficient knowledge regarding equine-assisted therapy.

**1. PURPOSE OF THE STUDY**

The aim of the study is to develop a better understanding regarding the usefulness of horses as a therapeutic mechanism for primary school learners that presents with a physical disability. The researcher aims to provide professional persons with the necessary recommendation on how horses can be incorporated in the therapeutic process.

**2. PROCEDURES**

If you volunteer to participate in this study, we would ask you to do the following:

A semi-structured interview will be utilized to gather information confidentially. You need not indicate your name or any particulars on the interview schedule. The schedule will be completed during an interview conducted by a student-researcher.

**3. POTENTIAL RISKS AND DISCOMFORTS**

Any uncertainties on any of the aspects of the schedule you may experience during the interview can be discussed and clarified at any time.

**4. POTENTIAL BENEFITS TO SUBJECTS AND / OR TO SOCIETY**

The respondent will not directly benefit from the study. This information could be used by welfare organizations for further planning in service delivery.



## **5. PAYMENT FOR PARTICIPATION**

No payment in any form will be received for participating in this study.

## **6. CONFIDENTIALITY**

Any information that is obtained in connection with this study and that can be identified with you will remain confidential and will be disclosed only with your permission or as required by law. Confidentiality will be maintained by means of coding where each questionnaire is numbered.

All questionnaires will be managed, analyzed and processed by the researcher and will be kept in a safe place.

## **7. PARTICIPATION AND WITHDRAWAL**

You can choose whether to be in this study or not. If you volunteer to be in this study, you may withdraw at any time without consequences of any kind. You may also refuse to answer any questions you don't want to answer and still remain in the study. The researcher may withdraw you from this research if circumstances arise which warrant doing so, e.g. should you influence other participants in the completion of their questionnaires.

## **8. IDENTIFICATION OF STUDENT-RESEARCHER**

If you have any questions or concerns about the research, please feel free to contact:

Research-student: Lejeanne Nel

Contact number: 072 250 0901

Email: [Lejeanne.Nel@westerncape.gov.za](mailto:Lejeanne.Nel@westerncape.gov.za)

Supervisor: Prof Sulina Green

Contact number: 021 808 2069

Email: [sgreen@sun.ac.za](mailto:sgreen@sun.ac.za)

## **9. RIGHTS OF RESEARCH SUBJECTS**

You may withdraw your consent at any time and discontinue participation without penalty. You are not waiving any legal claims, rights or remedies because of your participation in this research study. If you have questions regarding your rights as a research subject, contact Ms Maléne Fouché [[mfouche@sun.ac.za](mailto:mfouche@sun.ac.za); 021 808 4622] at the Division for Research Development.

**SIGNATURE OF RESEARCH SUBJECT OR LEGAL REPRESENTATIVE**

The information above was described to me the participant by Lejeanne Nel in English and the participant is in command of this language or it was satisfactorily translated to him / her. The participant was given the opportunity to ask questions and these questions were answered to his / her satisfaction.

I hereby consent voluntarily to participate in this study.

\_\_\_\_\_

**Name of Participant**

\_\_\_\_\_

**Signature of Participant**

\_\_\_\_\_

**Date**

**SIGNATURE OF INVESTIGATOR**

I declare that I explained the information given in this document to \_\_\_\_\_ [name of respondent]. He / She was encouraged and given ample time to ask me any questions. This conversation was conducted in English and no translator was used.

\_\_\_\_\_

**Signature of Investigator**

\_\_\_\_\_

**Date**

**BYLAE C  
SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDSKEDULE (AFRIKAANS)**

**UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH**

**DEPARTEMENT VAN MAATSKAPLIKE WERK**

**PERDRY TERAPIE VIR LAERSKOOL-LEERDERS WAT PRESENTEER MET  
FISIESE GESTREMDHEDE: SIENINGS VAN PROFESSIONELE- EN  
BEROEPSPERSONE**

*Onderhoudvoerder: Lejeanne Nel*

**Neem kennis:**

- Al die inligting wat opgeneem word tydens hierdie onderhoud sal vertroulik hanteer word
- Die name van die persone wat deel neem sal vertroulik hanteer word

**Instruksies:**

- Antwoord asseblief die onderstaande vrae
- Antwoord die vrae so eerlik as moontlik
- U kan kies om nie `n vraag te beantwoord nie indien u dit sou verkies

Datum van onderhoud: ..... Deelnemer nommer: .....



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY  
jou kennisvennoot • your knowledge partner

**UNIVERSITEIT STELLENBOSCH  
DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE WERK**

---

**ONDERWERP: PERDRYTERAPIE VIR LAERSKOOL-LEERDERS WAT PRESENTEER MET FISIESE GESTREMDHEDE: SIENING VAN PROFESSIONELE EN BEROEPSPERSONE**

---

1. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE VAN DIE DEELNEMER:

1.1 Wat is u professie of beroep?

<b>Professie of beroep</b>	
Arbeidsterapeut	
Fisioterapeut	
Onderwyser	
Perdry instrukteur	
Spraakterapeut	

1.2 Wat is u kwalifikasie (s)?

<b>Kwalifikasies</b>	
Universiteitsgraad	
Kollege of tegnikon diploma	
Hoërskool kwalifikasie	
Ander (spesifiseer)	

## 2. BETROKKENHEID BY PERDRYTERAPIE

2.1 Hoe is die instansie betrokke by perdry terapie?

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

2.2 Hoe is u, as professionele- of beroepspersoon, betrokke by perdryterapie van laerskool-leerders wat presenteer met fisiese gestremdhede?

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

## 3. DIE AARD VAN FISIESE GESTREMDHEDE VAN LAERSKOOL-LEERDERS

3.1 Beskryf die voorkoms van die volgende tipes fisiese gestremdhede van laerskool-leerders wat deur u by perdryterapie ingeskakel word?

Serebrale gestremdheid

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

Spina bifida

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

Epilepsie

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

Spierdistrofie

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

4. BEREIKING VAN DIE ONTWIKKELINGSTAKE VAN DIE MIDDELJARE FISIES GESTREMDE KIND

4.1 Op watter maniere kan perdryterapie die fisiese ontwikkeling van die fisiese gestremde middeljarige kind bevorder?

Ledemate

.....  
.....

Spierbeheer

.....  
.....

Motoriese vaardighede

.....  
.....

4.2 Op watter maniere kan perdryterapie die kognitiewe ontwikkeling van die fisiese gestremde middeljarige kind bevorder?

Denkpatrone

.....  
.....

Leerstyl

.....  
.....

4.3 Op watter maniere kan perdryterapie die psigo-sosiale ontwikkeling van die fisiese gestremde middeljarige kind bevorder?

Sosiale verhoudings

.....  
.....

Gesinsverhoudings

.....  
.....

Vriendskappe

.....  
.....

Selfbeeldontwikkeling

.....  
.....

## 5. BENUTTING VAN PERDRYTERAPIE AS TERAPEUTIESE MEGANISME

5.1 Hoe word perdryterapie in u professie, beroep of werk ingesluit by `n sorgplan vir fisiese gestremde laerskool-leerders om die kommunikasie vaardighede van die kind te bevorder?

Denkpatrone

.....  
.....

5.2 Hoe word perdryterapie in u professie, beroep of werk ingesluit by `n sorgplan vir fisiese gestremde laerskool-leerders om die konsentrasie vermoë van die kind te bevorder?

Denkpatrone

.....  
.....

Leerstyl

.....  
.....

5.3 Hoe word perdryterapie in u professie, beroep of werk ingesluit by 'n sorgplan vir fisiese gestremde laerskool-leerders om kind se vermoë om onafhanklik te funksioneer, bevorder?

Verhoudings

.....  
.....

Selfbeeldontwikkeling

.....  
.....

Emosionele ontwikkeling

.....  
.....

## 6. BENUTTING VAN PERDRYTERAPIE AS TERAPEUTIESE MEGANISME DEUR MAATSKAPLIKE WERKERS

6.1 Wat is u siening oor die volgende rolle wat Maatskaplike Werkers kan vertolk sodat middeljarige fisiese gestremde laerskool-kinders perdryterapie kan benut?

6.1.1 Opvoeder van ouers en kinders oor die waarde van perdryterapie?

.....  
.....

6.1.2 Tussenganger tussen professionele- en beroepspersone betrokke by perdryterapie en die kind?

.....  
.....

## 7. VOORDELE VAN PERDRY TERAPIE AS TERAPEUTIESE MEGANISME

7.1 Wat is na u mening die voordele van perdryterapie vir fisiese gestremde laerskool-leerders?

.....  
.....

Baie dankie!



**BYLAE D  
SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDSKEDULE (ENGELS)**

**STELLENBOSCH UNIVERSITY**

**DEPARTMENT OF SOCIAL WORK**

**EQUINE-ASSISTED THERAPY WITH PRIMARY SCHOOL LEARNERS WHO  
PRESENT WITH PHYSICAL DISABILITIES: THE VIEWS OF PROFESSIONAL-  
AND OCCUPATIONAL PERSONS**

*Interviewer: Lejeanne Nel*

**Please note:**

- All the information recorded in this interview will be regarded as confidential
- The names of persons who participate will be kept confidential

**Instructions:**

- Please answer the following questions
- Please be as honest as possible
- You may choose not to answer any of the questions

Date of interview: .....

Participant number: .....



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY  
jou kennisvenoot • your knowledge partner

**STELLENBOSCH UNIVERSITY  
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK**

---

**TOPIC: EQUINE-ASSISTED THERAPY WITH PRIMARY SCHOOL LEARNERS WHO PRESENT WITH PHYSICAL DISABILITIES: THE VIEWS OF PROFESSIONAL- AND OCCUPATIONAL PERSONS**

---

1. IDENTIFYING DETAILS OF THE PARTICIPANT:

1.1 What is your profession or occupation?

<b>Profession or occupation</b>	
Occupational therapist	
Physiotherapist	
Teacher or Educator	
Riding instructor	
Speech therapist	

1.2 What is your qualification(s)?

<b>Qualifications</b>	
University degree	
College or technikon diploma	
High school certificate	
Other (specify)	

## 2. INVOLVEMENT WITH EQUINE-ASSISTED THERAPY

2.1 How is the organisation involved with equine-assisted therapy?

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

2.2 How are you, as professional or occupation person, involved with equine-assisted therapy for primary school learners who present with physical disabilities?

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

## 3. THE NATURE OF PHYSICAL DISABILITIES OF PRIMARY SCHOOL LEARNERS

3.1 Describe the appearance of the following physical disabilities of primary school learners who are involved by you in equine assisted therapy?

Cerebral palsy

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

Spina bifida

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

Epilepsy

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

Muscular dystrophy

.....  
.....

#### 4. ACHIEVEMENT OF DEVELOPMENTAL TASKS OF THE MIDDLE CHILDHOOD PHYSICALLY DISABLED CHILD

4.1 In which ways can equine-assisted therapy promote the physical development of the physically disabled middle childhood child?

Limbs

.....  
.....

Muscle control

.....  
.....

Motor skills

.....  
.....

4.2 In which ways can equine-assisted therapy promote the cognitive development of the physically disabled middle childhood child?

Thinking style

.....  
.....

Learning styles

.....  
.....

4.3 In which ways can equine-assisted therapy promote the psycho-social development of the physically disabled middle childhood child?

Social relationships

.....  
.....

Family relationships

.....  
.....

Friendships

.....  
.....

Development of the self-esteem

.....  
.....

## 5. UTILISATION OF EQUINE-ASSISTED THERAPY AS THERAPEUTIC MECHANISM

5.1 How is equine-assisted therapy used in your profession, occupation or work as part of the care plan for the physically disabled middle childhood child in order to promote the communication skills of the child?

Thinking style

.....  
.....

5.2 How is equine-assisted therapy used in your profession, occupation or work as part of the care plan for the physically disabled middle childhood child in order to promote the concentration skills of the child?

Thinking style

.....  
.....

Learning style

.....  
.....

5.3 How is equine-assisted therapy used in your profession, occupation or work as part of the care plan for the physically disabled middle childhood child in order to promote the child's independence?

Relationships

.....  
.....

Development of the self-esteem

.....  
.....

Emotional development

.....  
.....

## 6. UTILISATION OF EQUINE-ASSISTED THERAPY AS THERAPEUTIC MECHANISM BY SOCIAL WORKERS

6.1 What is your view about the following roles that Social Workers can perform in order for middle childhood physically disabled children to utilise equine-assisted therapy?

6.1.1. Teacher of parents and children about the value of equine-assisted therapy?

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

6.1.2 Broker between professional- and occupational persons involved in equine-assisted therapy and the child?

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

## 7. UTILISATION OF EQUINE-ASSISTED THERAPY AS THERAPEUTIC MECHANISM

7.1 What, in your opinion, would be the benefits of equine-assisted therapy for the physically disabled primary school learner?

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

Thank you!

## BYLAE E ETIESE KLARING



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY  
jou kennisvenoot • your knowledge partner

### Approval Notice New Application

02-Oct-2014  
Nel, Lejeanne L

**Proposal #:** DESC/Nel/Sep2014/16

**Title:** Perdry terapie vir laerskoolleerders met fisiese gestremdhede: sienings van professionele persone.

Dear Ms Lejeanne Nel,

Your **New Application** received on **04-Sep-2014**, was reviewed  
Please note the following information about your approved research proposal:

Proposal Approval Period: **02-Oct-2014 -01-Oct-2015**

Please take note of the general Investigator Responsibilities attached to this letter. You may commence with your research after complying fully with these guidelines.

Please remember to use your **proposal number** (DESC/Nel/Sep2014/16) on any documents or correspondence with the REC concerning your research proposal.

Please note that the REC has the prerogative and authority to ask further questions, seek additional information, require further modifications, or monitor the conduct of your research and the consent process.

Also note that a progress report should be submitted to the Committee before the approval period has expired if a continuation is required. The Committee will then consider the continuation of the project for a further year (if necessary).

This committee abides by the ethical norms and principles for research, established by the Declaration of Helsinki and the Guidelines for Ethical Research: Principles Structures and Processes 2004 (Department of Health). Annually a number of projects may be selected randomly for an external audit.

National Health Research Ethics Committee (NHREC) registration number REC-050411-032.

We wish you the best as you conduct your research.

If you have any questions or need further help, please contact the REC office at 0218089183.

**Included Documents:**

DESC application and appendices

Sincerely,

Clarissa Graham



REC Coordinator  
 Research Ethics Committee: Human Research (Humanities)

## Investigator Responsibilities

### Protection of Human Research Participants

Some of the general responsibilities investigators have when conducting research involving human participants are listed below:

1. Conducting the Research. You are responsible for making sure that the research is conducted according to the REC approved research protocol. You are also responsible for the actions of all your co-investigators and research staff involved with this research. You must also ensure that the research is conducted within the standards of your field of research.
2. Participant Enrollment. You may not recruit or enroll participants prior to the REC approval date or after the expiration date of REC approval. All recruitment materials for any form of media must be approved by the REC prior to their use. If you need to recruit more participants than was noted in your REC approval letter, you must submit an amendment requesting an increase in the number of participants.
3. Informed Consent. You are responsible for obtaining and documenting effective informed consent using **only** the REC-approved consent documents, and for ensuring that no human participants are involved in research prior to obtaining their informed consent. Please give all participants copies of the signed informed consent documents. Keep the originals in your secured research files for at least five (5) years.
4. Continuing Review. The REC must review and approve all REC-approved research proposals at intervals appropriate to the degree of risk but not less than once per year. There is **no grace period**. Prior to the date on which the REC approval of the research expires, **it is your responsibility to submit the continuing review report in a timely fashion to ensure a lapse in REC approval does not occur**. If REC approval of your research lapses, you must stop new participant enrollment, and contact the REC office immediately.
5. Amendments and Changes. If you wish to amend or change any aspect of your research (such as research design, interventions or procedures, number of participants, participant population, informed consent document, instruments, surveys or recruiting material), you must submit the amendment to the REC for review using the current Amendment Form. You **may not initiate** any amendments or changes to your research without first obtaining written REC review and approval. The **only exception** is when it is necessary to eliminate apparent immediate hazards to participants and the REC should be immediately informed of this necessity.
6. Adverse or Unanticipated Events. Any serious adverse events, participant complaints, and all unanticipated problems that involve risks to participants or others, as well as any research related injuries, occurring at this institution or at other performance sites must be reported to Malene Fouch within **five (5) days** of discovery of the incident. You must also report any instances of serious or continuing problems, or non-compliance with the RECs requirements for protecting human research participants. The only exception to this policy is that the death of a research participant must be reported in accordance with the Stellenbosch University Research Ethics Committee Standard Operating Procedures. All reportable events should be submitted to the REC using the Serious Adverse Event Report Form.
7. Research Record Keeping. You must keep the following research related records, at a minimum, in a secure location for a minimum of five years: the REC approved research proposal and all amendments; all informed consent documents; recruiting materials; continuing review reports; adverse or unanticipated events; and all correspondence from the REC
8. Provision of Counselling or emergency support. When a dedicated counsellor or psychologist provides support to a participant without prior REC review and approval, to the extent permitted by law, such activities will not be recognised as research nor the data used in support of research. Such cases should be indicated in the progress report or final report.
9. Final reports. When you have completed (no further participant enrollment, interactions, interventions or data analysis) or stopped work on your research, you must submit a Final Report to the REC.
10. On-Site Evaluations, Inspections, or Audits. If you are notified that your research will be reviewed or audited by the sponsor or any other external agency or any internal group, you must inform the REC immediately of the impending audit/evaluation.

## BYLAE F VERLENGING VAN ETIESE KLARING



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY  
jou kennisvennoot • your knowledge partner

### Approval Notice Progress Report

05-Sep-2016  
Nel, Lejeanne L

**Proposal #: DESC/Nel/Sep2014/16**

**Title: Perdry terapie vir laerskool-leerders wat presenteer met fisiese gestremdhede: sienings van professionele persone.**

Dear Miss Lejeanne Nel,

Your **Progress Report** received on **11-Aug-2016**, was reviewed by members of the **Research Ethics Committee: Human Research (Humanities)** via Expedited review procedures on **02-Sep-2016** and was approved.

Please note the following information about your approved research proposal:

Proposal Approval Period: **02-Sep-2016 -01-Sep-2017**

Please take note of the general Investigator Responsibilities attached to this letter. You may commence with your research after complying fully with these guidelines.

Please remember to use your **proposal number (DESC/Nel/Sep2014/16)** on any documents or correspondence with the REC concerning your research proposal.

Please note that the REC has the prerogative and authority to ask further questions, seek additional information, require further modifications, or monitor the conduct of your research and the consent process.

Also note that a progress report should be submitted to the Committee before the approval period has expired if a continuation is required. The Committee will then consider the continuation of the project for a further year (if necessary).

This committee abides by the ethical norms and principles for research, established by the Declaration of Helsinki and the Guidelines for Ethical Research: Principles Structures and Processes 2004 (Department of Health). Annually a number of projects may be selected randomly for an external audit.

National Health Research Ethics Committee (NHREC) registration number REC-050411-032.  
We wish you the best as you conduct your research.

If you have any questions or need further help, please contact the REC office at 218089183.

Sincerely,

Clarissa Graham

REC Coordinator  
Research Ethics Committee: Human Research (Humanities)

# Investigator Responsibilities

## Protection of Human Research Participants

Some of the general responsibilities investigators have when conducting research involving human participants are listed below:

1. Conducting the Research. You are responsible for making sure that the research is conducted according to the REC approved research protocol. You are also responsible for the actions of all your co-investigators and research staff involved with this research. You must also ensure that the research is conducted within the standards of your field of research.

2. Participant Enrollment. You may not recruit or enroll participants prior to the REC approval date or after the expiration date of REC approval. All recruitment materials for any form of media must be approved by the REC prior to their use. If you need to recruit more participants than was noted in your REC approval letter, you must submit an amendment requesting an increase in the number of participants.

3. Informed Consent. You are responsible for obtaining and documenting effective informed consent using **only** the REC-approved consent documents, and for ensuring that no human participants are involved in research prior to obtaining their informed consent. Please give all participants copies of the signed informed consent documents. Keep the originals in your secured research files for at least five (5) years.

4. Continuing Review. The REC must review and approve all REC-approved research proposals at intervals appropriate to the degree of risk but not less than once per year. There is **no grace period**. Prior to the date on which the REC approval of the research expires, **it is your responsibility to submit**

**the continuing review report in a timely fashion to ensure a lapse in REC approval does not occur.** If REC approval of your research lapses, you must stop new participant enrollment, and contact the REC office immediately.

5. Amendments and Changes. If you wish to amend or change any aspect of your research (such as research design, interventions or procedures, number of participants, participant population, informed consent document, instruments, surveys or recruiting material), you must submit the amendment to the REC for review using the current Amendment Form. You **may not initiate** any amendments or changes to your research without first obtaining written REC review and approval. The **only exception** is when it is necessary to eliminate apparent immediate hazards to participants and the REC should be immediately informed of this necessity.

6. Adverse or Unanticipated Events. Any serious adverse events, participant complaints, and all unanticipated problems that involve risks to participants or others, as well as any research related injuries, occurring at this institution or at other performance sites must be reported to Malene Fouch within **five**

**(5) days** of discovery of the incident. You must also report any instances of serious or continuing problems, or non-compliance with the RECs requirements for protecting human research participants. The only exception to this policy is that the death of a research participant must be reported in accordance with the Stellenbosch University Research Ethics Committee Standard Operating Procedures. All reportable events should be submitted to the REC using the Serious Adverse Event Report Form.

7. Research Record Keeping. You must keep the following research related records, at a minimum, in a secure location for a minimum of five years: the REC approved research proposal and all amendments; all informed consent documents; recruiting materials; continuing review reports; adverse or unanticipated events; and all correspondence from the REC

8. Provision of Counselling or emergency support. When a dedicated counsellor or psychologist provides support to a participant without prior REC review and approval, to the extent permitted by law, such activities will not be recognised as research nor the data used in support of research. Such cases should be indicated in the progress report or final report.

9. Final reports. When you have completed (no further participant enrollment, interactions, interventions or data analysis) or stopped work on your research, you must submit a Final Report to the REC.

10. On-Site Evaluations, Inspections, or Audits. If you are notified that your research will be reviewed or audited by the sponsor or any other external agency or any internal group, you must inform the REC immediately of the impending audit/evaluation.