

**ONTWIKKELENDE SPEELTERAPIE AS PSIGOTERAPEUTIESE TEGNIEK
IN DIE HANTERING VAN DOWE LEERERS WAT PRESENTEER MET
EMOSIONELE PROBLEME**

**HILDA PAUW
B PRIM ED B ED (PSIG)**

Werkstuk ingelewer ter gedeeltelike voldoening aan die vereistes vir die graad van

**MAGISTER IN DIE OPVOEDKUNDE
(OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDE)**



UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH

STUDIELEIER: DR R NEWMARK

Desember 2002

VERKLARING

Ek, die ondergetekende, verklaar hiermee dat die werk in hierdie werkstuk vervat, my eie oorspronklike werk is en dat ek dit nie vantevore in die geheel of gedeeltelik by enige universiteit ter verkryging van 'n graad voorgelê het nie.

OPSOMMING

Dowe leerders is uniek en het spesiale ondersteuning nodig. Uit die literatuur wil dit blyk of dowe leerders meer blootgestel word aan beide fisiese en seksuele mishandeling. Die gevolge van laasgenoemde kan lei tot meer emosionele probleme, byvoorbeeld enuresis, angsversteurings, depressie, paniekaanvalle, woedeuitbarstings en aandagafleibaarheid. Een van die grootste uitdagings in dowe leerders se lewe is seker kommunikasie. Misverstande en frustrasies wat daaruit vloei, ontstaan gewoonlik as gevolg van kommunikasieprobleme tussen dowe leerders en die horende persoon. Uit die literatuur blyk dit noodsaaklik om dowe leerders se taalontwikkeling so vroeg as moontlik te stimuleer aangesien dit verskeie aspekte in sy/haar volwassewordingsproses beïnvloed. Kommunikasieprobleme het ook 'n invloed op dowe leerders se emosionele ontwikkeling. Terapeutiese ondersteuning van dowe leerders is 'n uitdaging. Die terapeut wat met die leerders werk, moet verkieslik gebaretaal kan praat. Die jong dowe leerders het egter nog nie werklik 'n gebaresisteem nie en gevolglik is kommunikasie 'n probleem. Die leerders self ervaar frustrasies, omdat hy/sy nie die vermoë het om uiting te gee aan sy/haar emosies nie. Die doel met hierdie studie was om die moontlikheid van ontwikkelende speel terapie as psigoterapeutiese tegniek in die hantering van emosionele probleme by jong dowe leerders te ondersoek. Die tegniek maak dit in 'n mate moontlik om die verbale kommunikasie tussen terapeut en leerders te vervang met fisiese kontak. Die doel met die aktiwiteite is om die leerders terug te neem na die vroeë moeder – kindverhouding en gesonde verhoudings deur die terapeut te modelleer. Die navorsing neem die vorm van 'n kwalitatiewe gevallestudie aan. Dit word benader vanuit 'n ekosistemiese perspektief, dit wil sê die leerders word gesien as die kernsisteem wat deel is van verskeie ander sisteme soos byvoorbeeld die familie, skool, kerk en gemeenskap. Die sisteme is interafhanklik wat beteken dat verandering in die een sisteem ook verandering in die ander sisteme tot gevolg het. In die data–produksie is tegnieke naamlik video–opnames, ongestruktureerde onderhoude, observasies en veldnotas gebruik. Data–analise is volgens die beginsels van kodering gedoen. Die resultate van die onderhewige studie wys daarop dat ontwikkelende speel terapie wel 'n effektiewe psigoterapeutiese tegniek is in die hantering van emosionele probleme by jong dowe leerders. Dit wil voorkom of die tegniek aangepas moet word by dowe leerders se behoeftes om werklik effektief te wees.

SUMMARY

Deaf learners are unique and require special support and assistance. It is apparent in the literature that deaf learners are more exposed to both physical and sexual abuse. The consequences of the latter can lead to emotional problems, for example, enuresis, anxiety disorders, depression, panic attacks, anger outbursts and attention deficits. One of the biggest challenges in the life of deaf learners must surely be communication. Misunderstandings and subsequent frustrations that ensue, normally occur as a result of communication difficulties between deaf learners and the hearing person. From the literature it appears necessary to stimulate the deaf learner's language development as early as possible, as it impacts on several aspects of his/her maturation into adulthood. Communication difficulties can also influence the emotional development of deaf learners. Therapeutic support for deaf learners are a challenge. The therapist that works with the learners should ideally be able to sign. The young deaf learners do, however, not yet have a signing system and consequently communication is problematic. The learners themselves experience frustrations as he/she is not able to express his/her emotions. The objective of this study was to investigate the possibility of developmental play therapy as a psychotherapeutic technique for the treatment of emotional problems in young deaf learners. To some degree, the technique makes it possible for verbal communication between therapist and learners to be replaced by physical contact. The aim of the activities is to take learners back to the early mother-child relationship and for the therapist to model healthy relationships. The research undertaken here is a qualitative case study. It was approached from an eco-systemic perspective, in other words learners are viewed as the core system which, in turn, is part of several other systems for example the family, school, church, community, etc. The systems are interdependent, which means that change in the one system also results in change within the other systems. In the data production video recordings, unstructured interviews, observations and field notes were used. Data analysis was done using the principles of coding. The results of the study show that developmental play therapy is indeed an effective psychotherapeutic technique in the treatment of emotional problems in young deaf learners. It would appear that the technique requires adaptation for deaf learners needs in order to be effective.

Die werkstuk word opgedra aan

My ouers, Koos en Nanda Pauw,

Vir al die vertrouwe wat hulle in my en my

Vermoëns het en

Al die liefde en ondersteuning wat hulle

Elke dag vir my gee!

Dankbetuigings

Ek wil graag my dank uitspreek teenoor die volgende persone:

- Die Hemelse Vader, vir die vermoëns wat Hy my gegee het om te kan studeer.
- Rona Newmark, my studieleier, vir haar uitstekende leiding, ondersteuning en bereidwilligheid om my deur die werkstuk te help.
- My ouers, vir hulle ondersteuning, hulpvaardigheid, positiewe aansporing en die baie kere se Stellenbosch toe ry.
- Dirk Louw, my verloofde, vir sy geduld en ondersteuning.
- Marietjie, Marinus, Kobus en Linda, vir julle ondersteuning en hulp.
- Lorna van der Walt vir die taalversorging.
- Mnr Davids en die personeel van Nuwe Hoop-Sentrum vir hulle ondersteuning.
- Al my vriende wat my aangemoedig het om die werkstuk te voltooi.

INHOUDSOPGAWE

1. Inleiding

1.1	Aanleiding tot en aktualiteit van ondersoek	1
1.2	Probleemstelling	2
1.3	Doelstelling	4
1.4	Motivering vir studie	5
1.5	Navorsingsontwerp	8
1.6	Teoretiese raamwerk	9
1.7	Omskrywing van terme	14
	1.7.1 Dowe leerders	14
	1.7.2 Psigoterapie	14
	1.7.3 Psigoterapeutiese tegniek	15
	1.7.4 Emosies	15
	1.7.5 Gevoelens	15
	1.7.6 Enuresis	15
1.8	Struktuur van aanbieding	16
1.9	Samevatting	17

2. Kommunikasie probleme en die ontwikkeling van dowe leerders

2.1	Inleiding	18
2.2	Doofheid	19
2.3	Die kognitiewe ontwikkeling van dowe leerders	19
2.4	Die verhouding tussen denke, taal en doofheid	21
2.5	Die affektiewe en sosiale lewe van dowe leerders	24
2.6	Persoonlikheidsontwikkeling van dowe leerders	28
2.7	Geestesgesondheid van dowe leerders	28
2.8	Samevatting	32

3. Speel terapie as psigoterapeutiese tegniek met spesiale verwysing na ontwikkelende speel terapie

3.1	Inleiding	33
3.2	Wat is speel?	33
3.3	Die rol van speel tydens leerders se kognitiewe ontwikkeling	34
3.4	Die rol van speel tydens leerders se persoonlikheidsontwikkeling	37
3.5	Die geldigheid van speel	39
3.6	Die rol van speel terapie in die hantering van emosionele probleme by leerders	41
3.7	Die rol van die terapeut in speel terapie	45
3.8	Ontwikkelende speel terapie as psigoterapeutiese tegniek	47
3.8.1	Ontstaan en doel	47
3.8.2	Beginsels van ontwikkelende speel terapie	50
3.8.3	Stadiums van ontwikkelende speel terapie	51
3.8.4	Reëls tydens ontwikkelende speel terapie	53
3.8.5	Materiaal en aktiwiteite wat gebruik word tydens ontwikkelende speel terapie	53
3.8.6	Die rol van die terapeut in ontwikkelende speel terapie	54
3.9	Samevatting	55

4. Navorsingsontwerp

4.1	Inleiding	57
4.2	Motivering vir studie	59
4.2.1	Inleiding	59
4.2.2	Doel van die ondersoek	60
4.3	Navorsingsprobleem	60

4.4	Navorsingsontwerp	61
4.4.1	Skematiese voorstelling van die navorsingsontwerp	61
4.4.2	Teoretiese raamwerk van die navorser	61
4.4.3	Kwalitatiewe navorsing	63
4.4.4	Gevallestudie	65
4.5	Konteks	68
4.5.1	Die kliënt	68
4.5.1.1	Ontwikkelende vlak	68
4.5.1.2	Die skool en koshuis	69
4.5.1.3	Die huis	70
4.5.2	Plek van navorsing	71
4.5.3	Die rol van die navorser	71
4.5.4	Administratiewe vereistes	72
4.6	Steekproef	73
4.7	Data-produksie	73
4.7.1	Video-opnames	74
4.7.2	Ongestruktureerde onderhoude	74
4.7.3	Veldnotas	76
4.7.4	Observasies	76
4.8	Data-analise	77
4.9	Verifikasie van navorsing	78
4.10	Etiese oorwegings	81
4.11	Samevatting	83

5. Gevallestudie

5.1	Inleiding	84
5.2	Konteks van die leerder	84
5.3	Implementering van die studie	84
5.4	Aktiwiteite wat in die terapie gebruik is	98
5.5	Data-analise	99

5.5.1	Inleiding	99
5.5.2	Sub-onderwerpe	99
5.5.2.1	Angstigheids	99
5.5.2.2	Kommunikasie	101
5.5.2.3	Emosies	101
5.5.2.4	Selfvertroue	101
5.5.2.5	Sosiale kontak	102
5.5.2.6	Struktuur	102
5.5.2.7	Skeiding	102
5.5.2.8	Toekoms	102
5.6	Samevatting	103

6. Samevatting, bevindinge, gevolgtrekkings en aanbevelings

6.1	Inleiding	104
6.2	Samevatting	104
6.3	Bespreking van hoofemas	105
6.3.1	Angstigheids	105
6.3.2	Kommunikasie	107
6.3.3	Emosies	109
6.3.4	Selfvertroue	110
6.3.5	Sosiale kontak	111
6.3.6	Struktuur	112
6.3.7	Skeiding	113
6.3.8	Toekoms	114
6.4	Evaluering van die proses	115
6.5	Beperkinge van die studie	117
6.5.1	Algemene beperkinge in die studie	117
6.5.2	Probleemareas binne die terapie	118
6.5.2.1	Kommunikasie	118
6.5.2.2	Speletjies	118

	6.5.2.3	Aanraking	119
	6.5.2.4	Wieg	119
	6.5.2.5	Onderbrekings	120
6.6		Aanbevelings vir verdere studie	120
6.7		Slotsom	121
		Bronnelys	123

LYS VAN TABELLE

Tabel 1	Moontlike simptome van trauma by voorskoolse kinders	6
Tabel 2	Skematiese voorstelling van die navorsingsontwerp	62
Tabel 3	Karaktereienskappe van kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing	63
Tabel 4	Etiese kodes van die Amerikaanse Sosiologiese Assosiasie	81
Tabel 5	Skematiese voorstelling van die hoofemas en sub-onderwerpe	100

BYLAE

Bylaag 1	Ekosistemiese benadering	137
Bylaag 2	Enurese	138
Bylaag 3	Kriteria vir 'n paniekaanval	139
Bylaag 4	Diagnostiese kriteria vir angstersteuring	140
Bylaag 5	Brief aan ouers	142
Bylaag 6	Brief aan skool	143
Bylaag 7	Lys van kodes	144
Bylaag 8	Voorbeeld van data-analise	146
Bylaag 9	Eerste menstekening	149
Bylaag 10	Tekening van die huis	150
Bylaag 11	Tweede menstekening	151

'I have learnt that the only real change that can be achieved is within ourselves, through the unconscious and the acceptance of who we are...deaf consciousness, in its many different forms, is often prevented from making these discoveries and from learning to value or accept itself.'

Corker (1994:4)

HOOFSTUK 1: INLEIDING

1.1 Aanleiding tot en aktualiteit van ondersoek

Volgens Hindley en Kitson (2000:46) is dowe leerders, dit wil sê leerders met 'n gehoorverlies van 91 dB en groter, geneig om meer emosionele probleme te openbaar as horende leerders. Hulle word verder gesien as leerders wat moeilik hanteer word en wat sukkel om uiting te gee aan hulle emosies. Een van die groot redes vir bogenoemde is kommunikasie. Dowe leerders wat doof gebore is, verskil van die leerders wat op 'n latere stadium doof geword het. Laasgenoemde leerders het al klaar taalvaardighede ontwikkel en kan gewoonlik praat en skryf. Die leerders wat doof gebore is se taal het nooit ontwikkel nie en hulle woordeskat is gevolglik geweldig beperk. Dowe leerders het wel 'n unieke kommunikasiemedium, naamlik gebaretaal. Die groot probleem volgens Hindley en Kitson (2000:50) is egter die horende persoon wat nie met die dowe persoon kan kommunikeer nie, gevolglik toon die dowe leerders in alle aspekte van hulle ontwikkeling geweldige agterstande. Baie opvoedingsituasies kan vir die dowe leerders verlore gaan of verkeerd geïnterpreteer word. Dowe leerders beskik dikwels ook nie oor 'n goed ontwikkelde gebaresisteem waarmee hulle met die volwassene kan kommunikeer nie (Hindley en Kitson, 2000:52).

Moore (1987:151) is van mening dat ernstige emosionele probleme nie noodwendig meer by dowe leerders as by horende leerders voorkom nie. Wanneer dowe leerders emosionele probleme ervaar hou dit ook nie noodwendig verband met die doofheid nie, maar eerder met die wyse waarop ander, veral ouers, op die leerders se gestremdheid reageer en hoe hulle met die leerders kommunikeer.

Bogenoemde onderwerp van ondersoek het my geïnteresseer, aangesien ek terapieë met dowe leerders werk. Ek het daagliks besef dat daar 'n geweldige tekort is aan effektiewe psigoterapeutiese tegnieke wat by dowe leerders geïmplementeer kan word.

My ervaring was dat psigoterapie met die dowe leerders wat emosionele probleme ervaar, problematies kan wees. Die frustrasie wat ek as terapeut ervaar het, was die feit dat dié leerders baie keer nie oor die woordeskat beskik het om uiting te kon gee aan hulle opgekropte gevoelens nie. Dit blyk of die leerders dikwels nie in kontak is met hulle gevoelens nie. Hulle ken hulself nie goed nie en het dikwels geen, of min, selfvertroue. Hulle besef nie altyd watter emosies hulle ervaar nie, juis omdat hulle nie 'n woord het wat pas by die emosies nie. Hulle kom voor of hulle nie in kontak is met hulle gevoelens nie en beskik nie oor die vermoë om die gevoelens te verduidelik aan iemand anders nie.

Uit my ervaring blyk dit dat die meeste psigoterapeutiese tegnieke gebruik maak van verbale kommunikasie. Baie min tegnieke werk op 'n ander basis en gevolglik kan baie van die tegnieke nie suksesvol op dowe leerders toegepas word nie (Hindley en Kitson, 2000:49). Byvoorbeeld wanneer non-direktiewe speel terapie met dowe leerders gedoen word, kan die terapeut nie altyd sinvol reflekteer nie, want die leerders kyk nie altyd na hom of haar nie. Die terapeut kan ook nie elke keer die spel staak om die leerders se aandag te kry en dan te kan reflekteer nie, aangesien dit die terapeutiese proses belemmer. Die medium van kommunikasie wat gebruik word in die meeste psigoterapeutiese tegnieke, naamlik verbale kommunikasie, is my grootste frustrasie en uitdaging om te probeer oorkom.

Aangesien die leerder wat ek in my gevallestudie gebruik 'n meisie is, sal ek in hierdie werkstuk gebruik maak van die vroulike vorm indien ek na leerders verwys. Ek gaan van die aanname uit dat alles wat ek noem in die vroulike vorm ook vir die manlike vorm geld.

1.2 Probleemstelling

My ervarings in die praktyk het tot die volgende vrae gelei:

- Hoe kan ek dowe leerders ondersteun om hulle emosionele probleme doeltreffend te verwerk?

- Watter psigoterapeutiese tegniek bestaan daar wat dowe leerders se emosionele probleme aanspreek, maar ook ruimte laat vir die kommunikasie probleem?

Ek het tot die besef gekom dat ek 'n ander medium as verbale kommunikasie moet gebruik. Dowe leerder se sig- en tassintuie is baie goed ontwikkel. Op die wyse het ek tot die besluit gekom om my studie te doen op ontwikkelende speeltherapie as psigoterapeutiese tegniek by die hantering van dowe leerders se emosionele probleme. My oorkoepelende navorsingsvraag is dus:

Is ontwikkelende speeltherapie 'n effektiewe psigoterapeutiese tegniek in die hantering van emosionele probleme by dowe leerders?

Vorige navorsing met ontwikkelende speeltherapie is al op leerders met outisme gedoen (Brody, 1995:9). By dié leerders is kommunikasie ook 'n primêre probleem en die resultate hier was merkwaardig. Hierdie navorsing het vir my die moontlikheid geskep dat ontwikkelende speeltherapie wel effektief kan wees vir dowe leerders.

Die terapie behels, in kort, volgens Brody (1995:7), spel tussen leerders en volwassenes. Die leerders en volwassenes leer mekaar ken deur speletjies wat fisiese kontak vereis en vir beide partye aangenaam en aanvaarbaar moet wees. Die leerders se bestaan as 'n sosiale wese ontwikkel gedurende die aktiwiteite en hulle word bewus van en ervaar hulle eie liggaam en gevoelens, soos byvoorbeeld pyn en plesier. Die leerders leer kommunikeer; eers nie-verbaal en later verbaal. In die dowe leerders se geval sal hulle die vermoë ontwikkel om hulle gevoelens te kommunikeer deur middel van 'n gebaresisteesem. Leerders leer oor die algemeen om deur ontwikkelende speeltherapie hul interne lewe te organiseer deur woorde en simbole en ook hul eksterne lewe deur 'n verhouding met die buitewêreld op te bou.

Ontwikkelende speeltherapie gebruik 'n tasbare kommunikasiemedium en help sodoende die leerders se persoonlike groei en ontwikkeling. Dit help die leerders om hulself as mens te vind en hulle emosies te erken en te hanteer. Ontwikkelende

speel terapie mag gevolglik 'n bydrae lewer om die uitdagings wat opduik in die terapeutiese proses waar met dowe leerders gewerk word aan te spreek. Hierdie terapeutiese tegniek se besondere bydrae lê daarin dat dit nie belangrik is om te kan praat tydens die terapie nie.

1.3 Doelstellings

My hoofdoel met die navorsing is om 'n psigoterapeutiese tegniek, wat 'n effektiewe tegniek is in die hantering van dowe leerders se emosionele probleme, te vind. Die tegniek moet ruimte laat vir die kommunikasieprobleme wat tydens die psigoterapie kan ontstaan, sodat die frustrasies gedurende die terapeutiese proses vir die terapeut, sowel as vir die leerders, verminder of dan geheel en al uitgeskakel kan word. Die kommunikasieprobleme verwys na die beperkte woordeskat wat die dowe leerders het om in die uitdrukking van hulle emosies te gebruik. Die horende terapeut verstaan nie altyd die leerders nie en dit veroorsaak misverstande.

Die terapeutiese tegniek wat vir dowe leerders gebruik word, moet doeltreffend wees, dit wil sê die dowe leerders moet gehelp word om hul emosies te ervaar, te verstaan en te hanteer. Die leerders moet van hulself bewus word as individue losstaande van die samelewing. Die primêre doel van speel terapie is volgens O'Connor (1991:93) om die leerders te bring op 'n vlak van funksionele ontwikkeling wat pas by hulle biologiese ontwikkeling. Die terapie was effektief as die leerders se persoonlikheidsstrukture, emosies, kennisies en sosiale interaksies optimaal funksioneer en dan kan die terapie getermineer word.

Uit my literatuurstudie het ek besef dat daar tot op hede baie min skrywe bestaan oor die effek van ontwikkelende speel terapie op dowe leerders met emosionele probleme. Meer spesifiek is die doel van die studie om vas te stel of ontwikkelende speel terapie wel toepaslik is vir dowe leerders.

1.4 Motivering vir die studie

Volgens Hindley en Kitson (2000:149) mag daar 'n groter gevaar bestaan vir leerders wat doof of hardhorend is om verwaarloos te word, of fisies, seksueel of emosioneel misbruik te word. Die kommunikasiewyse van die dowe leerders maak hulle heelwaarskynlik 'n teiken vir misbruik, aangesien dowe leerders meestal nie oor die taalvaardighede beskik om aan iemand te vertel en te verduidelik wat met hulle gebeur het nie (Morgan, 1987:87).

Die leerder wat ek in hierdie studie bespreek, is 'n leerder wat presenteer met emosionele probleme. Sy is angstig, gespanne, het 'n kort aandagspan en vertrou geen volwasse persoon nie. Haar huislike omstandighede en die fisiese geweld wat daarmee saam gaan, kan moontlik trauma by haar tot gevolg hê. Om haar omstandighede en die impak daarvan op haar lewe beter te verstaan, is dit belangrik om eers te gaan kyk na die beskrywing van leerders wat getraumatiseer is. Monahan (1993:1) sien trauma as volg:

Trauma occurs when a sudden, extraordinary, external event overwhelms an individual's capacity to cope and master the feelings aroused by the event. By its very nature, trauma is the occurrence of the unthinkable. Surprise and horror combine in one event to shock the totally unprepared child. The real event may be of very brief duration; it then becomes an emotional event that the child may struggle to come to terms with over a long period of time. ... Children are not generally blessed with the capacity to erase their traumas from memory.

Lewis (1999:19) beweer dat leerders wat trauma beleef het of steeds beleef, se gedagtes, gevoelens en gedrag beïnvloed word. Dit kan gebeur dat die traumatiese gebeure die leerders laat wonder oor die veiligheid van hulle omgewing. Volgens Monahan (1993:2) ervaar die leerders baie emosies en vrae ontstaan by hulle oor hul eie veiligheid. Jonger leerders sukkel gewoonlik om die traumatiese gebeure te verbaliseer en die ouer leerders ervaar baie keer gevoelens van vrees of is skaam oor wat gebeur het en het skuldgevoelens daaroor. Die gevolg is dat die leerders nie aan volwassenes vertel wat gebeur het of wat tans besig is om te gebeur nie.

Monahon (1993:7) is van mening dat die leerders nodig het om die trauma in detail oor en oor te herleef. Dit vorm deel van die gesond word proses.

Dit is belangrik dat onderwysers en ouers ingelig is oor die tekens wat waarneembaar is by leerders wat aan traumatiese gebeure blootgestel word, sodat hulle vroeg reeds geïdentifiseer kan word. Die volgende is Lewis (1999:27) se lys van simptome wat leerders kan toon wat in die voorskoolse fases van hul lewens is en aan trauma blootgestel was. Dit is die fase wat strek vanaf twee jaar tot en met ses jaar oud en die fases waarbinne die leerder in my gevallestudie val.

Tabel 1: Moontlike simptome van trauma by voorskoolse kinders

- Child may experience distressing, intrusive memories of the trauma
- Child may tell the story of the trauma over and over again. Child may misunderstand or fantasise about different aspects of the trauma.
- The child may fear anything that is a reminder of the trauma, or may worry that the trauma will happen again. The child may also become more fearful than usual.
- Child is jumpy and easily startled.
- Anxiety about separating from caretakers, clingy behaviour, for example, the child may follow parents around or refuse to leave the parent to attend crèche or playschool.
- Regression– the child loses skills that have been developed. For example, the child may revert to bed-wetting, thumb sucking, or asking for a bottle.
- Post-traumatic play– the child may also involve friends in this play.
- Behaviour problems– the child suddenly display difficult behaviour at home or at school or have problems relating to friends.
- The child is withdrawn or unusually quiet.
- Loss of energy or loss of interest in activities the child usually enjoys.
- Eating problems.
- Sleep disturbances such as nightmares, screaming during sleep, sleep walking, fear of going to sleep and being alone at night. The child may want to sleep with the parents.
- Somatising– the child reports physical symptoms (such as headaches or stomach-aches) which have no medical cause.
- Forgetful, poor memory for tasks.
- Irritable or aggressive behaviour– the child may be physically or verbally aggressive with parents and/or friends and destructive with their toys.

Lewis (1999:27)

Die leerder wat in hierdie studie bespreek word, toon verder ook tekens dat sy fisies mishandel word. Leerders wat fisies mishandel word, toon volgens Lewis (1999:93) gewoonlik tekens van vrees en onttrek hulle van die sosiale groep. Hulle is baie

gespanne en bedag op enige beweging van 'n volwassene. Leerders toon volgens Monahan (1993:25) verskillende vorme van vrees en angs:

Some become pervasively fearful. Others develop specific, isolated fears. Fearfulness can be expressed in panic reactions to specific triggers or in separation anxiety with caretakers. For some children, fear is expressed through their physical responses in startle reactions and generalized nervousness.

Moontlike karaktereienskappe van ouers en families waarin mishandeling voorkom, kan geïdentifiseer word en sluit volgens Iwaniec (1996:11) die volgende in:

... poor marital relationships, social isolation, impulsive personalities, ill-health, poverty, chaotic life-style, poor social and problem-solving skills, difficulties in social communication, neglectful and abusive backgrounds of parents, and lack of knowledge of children's age-appropriate needs, as well as alcohol-, drug-, and substance-abuse.

Dié families funksioneer volgens Crittenden (1988:61) as individue eerder as 'n familie-eenheid en spreek selde emosionele behoeftes van die gesinslede aan. Die ouers is dikwels nie bereid om verantwoordelikheid te neem vir hul kinders nie. Swak en geweldadige verhoudings tussen die ouers kom algemeen voor. Die verhouding word volgens O'Hagan (1993:96) gekenmerk deur gedurige rusies, fisiese mishandeling van hul huweliksmaat en geweld wat gedurige angstigheid in die huis veroorsaak.

Leerders reageer verskillend op traumatiese gebeure, soos fisiese mishandeling, afhange van die lewensfase waarin hulle is. Volgens Lewis (1999:25) se indeling val die leerder wat in my studie gebruik word, soos reeds genoem, in die voorskoolse fases. Gedurende dié tydperk van hulle lewe begin leerders beheer kry oor hul toiletgewoontes en begin hulle sosialiseer. Leerders wat in dié fase getraumatiseer word, kan moontlik tekens van regressie toon in hulle toiletgewoontes en kan onttrek uit hulle sosiale kringe. Sanford (1990:173) wys daarop dat die leerders heelwaarskynlik weer kan begin duimsuig, woedeuitbarstings kry en slaapversteurings toon. Baie van dié leerders verloor ook die vermoë om hulself te vertrou en dit kan lei tot onvanpaste gedrag waarop ouers moet let. Die leerders is baie alleen en maak nie maklik vriende nie.

Herman (1992:81) beklemtoon die volgende punte as tekens van psigologiese trauma:

- Leerders het 'n beperkte vermoë om uiting te gee aan innerlike stress. Leerders onder elf jaar sal baie onwaarskynlik praat oor hul trauma. Die leerders se ongemak en vrese kan eerder waargeneem word in hulle gedrag.
- Veranderinge in gedrag is gewoonlik onmiddellik waarneembaar, maar kan ook geleidelik met verloop van tyd ontwikkel.
- Die tekens in die gedrag van die kind moet vir die ouers dien as 'n rooi vlag oor hulle kind se struweling om die traumatiese gebeure te verwerk.
- Tekens van trauma wissel na gelang van leerders se ouderdom.

Leerders in die voorskoolse fase benodig versorgers wat warm en liefdevol is en met hulle kan kommunikeer. Indien bogenoemde teenwoordig is, ontwikkel die leerders volgens Lewis (1999:25) 'n gevoel dat hulle iets kan doen en dit gee die leerders selfvertroue. Die versorger moet leerders se gevoelens en gedagtes respekteer, maar moet ook beperkinge stel ten aansien van gedrag wat aanvaarbaar is of nie. Onafhanklike gedrag moet volgens Lewis (1999:27) aangemoedig word soos die leerders groei tot volwassenheid.

1.5 Navorsingsontwerp

Die navorsing neem die vorm van 'n kwalitatiewe gevallestudie aan. Ek het 'n dowe leerder wat presenteer met emosionele probleme en wie se kommunikasievaardighede beperk is, geïdentifiseer deur middel van doelbewuste steekproeftrekking (Miles en Huberman, 1994:28). Sy het terapie vir die duur van een jaar ontvang, met 'n frekwensie van een keer per week, waartydens slegs die beginsels van ontwikkelende speltherapie toegepas is.

Veldnotas, ongestruktureerde onderhoude en video-opnames is in die data-produksie gebruik. Na afloop van elke sessie is daar ongestruktureerde onderhoude met die leerder se klasonderwyseres, asook elke tweede week met

haar koshuismoeder, gevoer om hulle ervarings van haar gedrag te monitor. Silverman (1993:88) is van mening dat onderhoude 'n baie bruikbare tegniek is om inligting in te samel.

Die data-analise is kwalitatief gedoen deur van kodering gebruik te maak (Miles en Huberman, 1994:56). Die data is alles sorgvuldig deurgelees om 'n geheelbeeld te verkry, waarna die proses herhaal is en die kodering plaasgevind het. Agt hoofemas is uit die data geïdentifiseer. Die verifikasie van die data is versterk met die beginsel van triangulasie.

1.6 Teoretiese raamwerk

Enige navorser werk vanuit 'n sekere teoretiese raamwerk (Babbie en Mouton, 2001:204). Die raamwerk bestaan gewoonlik uit 'n samevatting tussen verskillende teorieë wat vir daardie persoon belangrik is en sin maak in haar lewe. My navorsing word gedoen vanuit die ekosistemiese perspektief. Hindley en Kitson (2000:176) is van mening dat die ekosistemiese benadering met dowe leerders baie effektief is. Volgens die ekosistemiese perspektief kan leerders nie in isolasie bestaan nie. Leerders kan nie buite hul familie ondersteun word nie. Die leerders en al hulle sisteme, of subsisteme wat 'n invloed op hulle het, word in ag geneem tydens die terapie. Alle behoeftes word betrek en dit sluit onder andere die familie, sosiale, skolastiese, beroeps-, mediese, sielkundige/emosionele, beskermings-, kulturele en etniese behoeftes in (Hindley & Kitson, 2000:176).

Donald, Lazarus en Lolwana (1997:34) sien die ekosistemiese benadering as bestaande uit die ekologiese teorie en die sisteemteorie. Die ekologiese teorie beweer dat alle sisteme mekaar beïnvloed. Die totale sisteem strewe volgens Donald et al (1997:35) na ekwilibrium en indien daar disekwilibrium is, sal die sisteem die onewigheid probeer herstel. Die volgende aanhaling van Donald et al (1997:34) ondersteun bogenoemde oor die ekologiese teorie:

... is based on the interdependence and relationships between different organisms and their physical environment. These relationships are seen as a whole. Every part is as important as another in sustaining the cycles of birth

and death, regeneration and decay, which together ensure the survival of the whole.

Solank die verhoudings en siklusse binne die geheel in harmonie is, gaan dit goed, sodra daar egter disekwilibrium is, funksioneer die geheel nie na wense nie en ontstaan die probleme. Donald et al (1997:35) vergelyk dit met 'n spinnekopweb. Indien daar aan die een kant van die web getrek word, versteur dit die rustigheid van die hele web. Die ekologiese teorie verskuif ook die fokus van psigoterapie vanaf die individu na die ekologiese verhoudings in die sisteem (Keeny, 1983:119).

Volgens Donald et al (1997:36) sê die sisteemteorie dat die mens se lewe uit verskillende sisteme bestaan, byvoorbeeld die leerders self, die gesin, die groter familie, die gemeenskap en die groter wêreld. Al dié sisteme het 'n invloed op mekaar en is afhanklik van mekaar. Al die sisteme en subsisteme moet deeglik ondersoek word by die ondersteuning van leerders.

Die sisteemteorie sluit die leerders in, die leerders se simptome, die terapeut en die omgewingskonteks waarbinne die leerders hulself bevind (O'Connor, 1977:367). Vanuit dié perspektief word die leerders nie beskryf as die een met die probleem nie. Die hele sisteem waarin hulle hulself bevind, benodig die aandag en ondersteuning (Stachowiak en Briggs, 1984:7).

Om die sisteem in die geheel te verstaan moet die invloede en werking van die subsisteme verstaan word (Donald et al, 1997:36). Deur die hele sisteem te bestudeer kan die terapeut dan moontlik bepaal waar die disekwilibrium is en wat dit veroorsaak.

Vanuit 'n ekosistemiese benadering is dit volgens O'Connor en Ammen (1997:1) belangrik om die ontwikkelende individu in interaksie met multi-vlakke van sisteme, waaruit die individu se lewe of dan ekosisteem bestaan, te bestudeer. O'Connor et al (1997:2) is van mening dat die ekosistemiese benadering nie net die belangrikheid van die interaksie tussen die sisteme sien nie, maar ook ontwikkelings- en historiese prosesse van die leerders in ag neem. Volgens O'Connor et al (1997:2) fokus dié benadering op die leerders en hulle funksionering.

Die einddoel is om hulle funksionering optimaal binne hulle wêreld of ekosisteem waarin hul bestaan te verbeter.

Die leerders se ekosisteem en die invloed wat dit op hulle lewe het, is baie belangrik (O'Connor et al, 1997:4). Die leerders vorm die sentrale sisteem. Die sisteem sluit in die interaksionele sisteme (familie, portuurgroep, ens.) sowel as die intrapsigiese sisteme van die leerders. Die skematiese voorstelling van die ekosistemiese benadering is in Bylaag 1 soos aangehaal uit die werk van O'Connor en Ammen (1997:8).

O'Connor et al (1997:5) bevestig uit hul navorsing dat leerders wel deel is van 'n groter sisteem, maar dit is noodsaaklik om te weet wat die leerders se persepsies binne die groter sisteem is en hoe hulle die gebeure ervaar. Eers as bogenoemde duidelik is, kan die leerders se huidige funksionering verstaan word. Al is die fokus op die leerders wat disfunksionele gedrag openbaar, mag die ondersteuning aan die familiesisteem gebied word om die gedrag te probeer aanspreek. (O'Connor et al, 1997:5).

Soos reeds genoem, het die leerders interaksie met ander sisteme, naamlik die familie, portuurgroep, ens. Volgens O'Connor et al (1997:6) ontwikkel daar sosiale sisteme uit die interaksies, naamlik families, kerkgroepe, ens. Die leerders begin ook hulle eie ondervindings waarneem, byvoorbeeld gedrag, gevoelens en gedagtes. Geleidelik ontwikkel die leerders dan volgens O'Connor et al (1997:6) interne modelle van hulself, ander en die wêreld.

Soos gemeld sluit die ekosistemiese benadering ook die leerders se historiese- en ontwikkelingsfenomeen in. Volgens Maturana en Varela (1980:21) se sisteemteorie blyk dit dat hulle van mening is dat daar drie vlakke van die historiese fenomene is. Hulle beskryf die eerste vlak as die intrapsigiese vlak waar die leerders werkende modelle skep wat gebaseer is op hulle historiese ervarings en interaksies. Die tweede vlak volgens Maturana et al (1980:22) is die biologiese vlak. Die historiese fenomeen hier is die normale volwassewording van die fisiese liggaam. Die derde vlak is abstrak en sluit die sosiale sisteme in die omgewing in en word geskep deur

die daarstel van reëls, verwagtinge, ens. Die derde historiese fenomeen is volgens Maturana et al (1980:22) interafhanklik, dit wil sê veranderinge in die een area sal ook veranderinge in die ander areas te weeg bring.

O'Connor et al (1997:6) is van mening dat leerders se ontwikkeling nie net verduidelik word deur die biologiese sisteem nie. Hy voel ontwikkeling is nie staties nie. Die leerders se volwassewording beïnvloed en word beïnvloed deur die leerders se intrapsigiese ontwikkeling en veranderende sosiokulturele konteks. As gevolg van die koppeling sê O'Connor et al (1997:6) word die historiese fenomeen in beide die strukture van die lewende sisteem en die strukture van die omgewing verweef. Volgens O'Connor et al (1997:6) is dit noodsaaklik om die effek van die veranderlikes in die leerders se volwassewordingsproses in ag te neem wanneer daar met die leerders gewerk word. Afwyking van normale ontwikkeling het 'n betekenisvolle effek op die leerders se biologiese, intrapsigiese en interpersoonlike funksionering.

Navorsing deur O'Connor (1991:74) maak dit duidelik dat die ekosistemiese model nie alle aspekte van die leerders se ekosisteem kan insluit nie. Die terapeut gebruik bloot die aspekte van die leerders se ekosisteem wat vir die terapie relevant is.

Soos reeds genoem, is die basiese eenheid van die ekosistemiese model die leerders (O'Connor et al, 1997:4). O'Connor (1991:24) is van mening dat die leerders funksioneer op drie kritiese vlakke:

- as 'n fisiese liggaam;
- as leerders wat interaksie het met hulle wêreld, veral deur interpersoonlike verhoudings;
- verteenwoordigend deur die leerders se interne werkende modelle van die wêreld.

O'Connor et al (1997:7) beskryf die werking van die model as een wat eers op die leerders se individuele funksionering fokus, en dan fokus op die tweeledige verhoudings, familieverhoudings, portuurgroep en ander sosiale verhoudings.

O'Connor (1991:24) gaan verder en sê die model fokus ook op die leerders se funksionering binne ander sisteme waar hulle direk betrokke is, byvoorbeeld die skool, kerk, mediese stelsels, regsstelsel en geestesgesondheidstelsel. Dit is belangrik om te verstaan dat al die sisteme die leerders beïnvloed. Die invloed volgens O'Connor (1991:25) is beide direk, deur interaksionele ondervindings en indirek deur die betekenis wat die leerders aan die ondervindings gee.

Die ekosistemiese benadering verwys na die metasistiem wat die sosiohistoriese en sosiokulturele invloede insluit (O'Connor et al, 1997:7). Die metasistiem beïnvloed die leerders, families en terapeut, volgens O'Connor et al (1997:8) indirek deur die invloed wat dit op die verteenwoordigende verstaan van die kultuur se verwagtinge, waardes en norme het. Die leerders word direk deur bogenoemde beïnvloed wanneer die verteenwoordigende verstaan die gedrag van ander mense in van die sisteme, waarby die leerders betrokke is, bepaal (O'Connor et al, 1997:8). Die metasistemiese vlak verwys na die huidige sosiokulturele konteks, maar herken ook die feit dat die konteks ontwikkel het met die verloop van tyd en dus deur die geskiedenis beïnvloed word.

Die hele ekosistemiese benadering kan saamgevat word deur te sê dat leerders en hulle gedrag bestaan binne 'n konteks van verskeie interaktiewe sisteme, wat insluit die fisiese, interpersoonlike, intrapsigiese en metasisteme, wat almal oor tyd verander. Die ekosistemiese benadering neem al die sisteme in ag wanneer daar na die leerders se gedrag gekyk word.

Binne hierdie raamwerk is 'n ontwikkelende teorie geïntegreer vir die doel van hierdie studie, aangesien ontwikkelende speel terapie op hierdie teorie gebaseer is. Die ontwikkelende speelteorie is gebaseer op die aanname dat 'n gesonde versorger/kind interaksie in die vroeë kinderjare is noodsaaklik vir die kind se latere geestesgesondheid (Jernburg, 1979:30). Volgens O'Connor (1991:31) hou die interaksies die leerders op 'n gestimuleerde vlak, wat hulle ontwikkeling bevorder. Die graad waarin die versorger die leerders op die vlak hou verminder soos wat die leerders self beheer kry oor hulle ontwikkeling. Indien enige van die vroeë versorger-kind interaksies versteur word, het dit ernstige komplikasies vir die leerder

se optimale ontwikkeling. Die ontwikkelende teorie poog dus dat daar gesonde versorger-kind verhoudings gestimuleer moet word. Dit stem ooreen met die hoofdoel van ontwikkelende speltherapie (Brody, 1995: 9).

1.7 Omskrywing van terme

Die volgende definisies van terme sal geld vir die verloop van my navorsingsprojek.

1.7.1 Dowe leerders

Dowe leerders is volgens Moores (1987:9) leerders wie se gehoor so gestremd is (90 dB of groter) dat hulle nie spraak kan verstaan deur die oor alleen nie, al dra hulle 'n gehoorapparaat.

Gehoerverlies kan in vyf kategorieë volgens die kriteria van dB verlies gedeel word:

- **Matige gehoorverlies** (25–40 dB) beteken die leerders het probleme om geluide te hoor soos fluister of sagte spraak.
- **Gematigde gehoorverlies** (41–55 dB) veroorsaak probleme met gewone spraak.
- **Gematigde ernstige gehoorverlies** (56–70 dB) is ernstig genoeg dat die leerders probleme sal ondervind met die aanleer van gesproke taal.
- **Ernstige gehoorverlies** (71–90 dB) veroorsaak selfs probleme in die verstaan van versterkte spraak.
- **Diepgaande gehoorverlies** (> 90 dB) beteken dat die sterkste versterkte spraak nie verstaan kan word nie (Dubose, 1979:366).

1.7.2 Psigoterapie

Vir die doel van hierdie studie word die volgende beskrywing van psigoterapie as vertrekpunt gebruik. Psigoterapie word beskryf as die toepassing van gespesialiseerde tegnieke in die ondersteuning van geestesgebreke en die probleme van alledaagse aanpassing. Oor die algemeen word aanvaar dat dit slegs

psigologiese tegnieke soos groepterapie, speelterapie, kliëntgesentreerde terapie, psigoanalise en gedragsterapie omvat (Gouws, Louw, Meyer en Plug, 1982:250).

1.7.3 Psigoterapeutiese tegniek

Die konsep psigoterapeutiese tegniek impliseer die praktiese toepassing van psigologiese beginsels en kennis vir die beheer van menslike gedrag (Gouws, Louw, Meyer en Plug, 1982:249).

1.7.4 Emosies

Emosies word in hierdie werkstuk beskou as meer as gevoelens, aangesien die hele menslike organisme betrokke is. Dit kan ook makliker waargeneem word as gevoel, vanweë die fisiologiese veranderinge wat daarmee gepaard gaan, bv. versnelde hartklop, verhoogde bloeddruk en aktiwiteite van die sweetkliere (Gouws, Louw, Meyer en Plug, 1982:73; Jordaan, J. J. en Jordaan, W. J. 1990:583).

1.7.5 Gevoelens

Dit is nie altyd maklik om gevoel en emosie van mekaar te onderskei nie. Vir die doel van die studie sal ek gevoelens sien as 'n bewuste belewenis wat deel vorm van 'n emosie, bv. 'n gevoel van woede, vreugde of vrees (Jordaan, J. J. en Jordaan, W. J. 1990:582).

1.7.6 Enurese

Enurese word deur Frances, Pincus en First (1994:108, Bylaag 2) gedefinieer as herhaalde onwillekeurige uitskeiding van urine in die bed of in die klere. Dit begin gewoonlik op vyfjarige ouderdom of ouer. Dit is nodig om die skeiding te maak met nagtelike enurese, waar die herhaaldelike onwillekeurige uitskeiding van urine in die nag gedurende die leerder se slaap voorkom. Dit is gewoonlik teenwoordig sonder dat enige fisiese abnormaliteite identifiseer is (Herbert, 1996:10). Sekondêre

enurese is volgens Ferguson, Horwood en Shannon (1986:887) wanneer leerders regressie toon na 'n tydperk wat hulle droog was. Die gedrag begin gewoonlik tussen die ouderdomme van vyf en sewe jaar. 'n Periode van stress mag die regressie veroorsaak.

1.8 Struktuur van aanbieding

Die werkstuk bestaan uit ses hoofstukke en word as volg aangebied:

In hoofstuk 1 word die studie gekontekstualiseer en die relevansie daarvan gemotiveer. Die teoretiese raamwerk van die studie en die struktuur van die werkstuk word ook beskryf.

Hoofstuk 2 beskryf die literatuurstudie oor dowe leerders en watter invloed kommunikasie probleme en taal op hulle ontwikkeling as totale wese het. Die hoofstuk gee ook 'n beskrywing van die wyse waarop hulle emosies ervaar en uiting daaraan gee. Speeltherapie met dowe leerders word kortliks bespreek.

In hoofstuk 3 word literatuur oor ontwikkelende speeltherapie as psigoterapeutiese tegniek bespreek.

In hoofstuk 4 word die navorsingsmetodologie van die studie bespreek. Die data-produksie, data-analise en verifikasie van die studie word ook toegelig.

Hoofstuk 5 behels die verloop van die gevallestudie. Agtergrondgegevens word verskaf en die terapeutiese sessies word bespreek en geëvalueer.

In hoofstuk 6 word die hele werkstuk saamgevat en word die bevindings bespreek. Die leemtes in die ondersoek word uitgelig en aanbevelings word vir verdere navorsing gemaak.

1.9 Samevatting

Dit wil voorkom of dowe leerders meer sensitief is om misbruik te word. Die rede hiervoor kan kommunikasie wees. Die gevolg is dat dowe leerders somtyds meer emosionele probleme openbaar. Die doel met die werkstuk is om te kyk of daar nie 'n doeltreffende psigoterapeutiese tegniek is wat met dowe leerders gebruik kan word nie. Die tegniek wat bestudeer gaan word, is ontwikkelende speltherapie.

Die werkstuk is gebaseer op die ekosistemiese benadering wat kortliks van mening is dat alle leerders uit sisteme en subsisteme bestaan en dat al die sisteme is van mekaar afhanklik. Dit wil sê dat veranderinge in die een sisteem ook veranderinge in die ander sisteem tot gevolg het. Al die leerders se sisteme en subsisteme moet dus in ag geneem word tydens ondersteuning van die leerders.

HOOFSTUK 2: KOMMUNIKASIEPROBLEME EN DIE ONTWIKKELING VAN DOWE LEERDERS

2.1 Inleiding

Doofheid volgens Hindley en Kitson (2000:27) word deur 'n besondere opvallendheid gekenmerk; dit is nie alleen 'n verlies of belemmering van gehoor nie, maar ook 'n verlies of belemmering in die vermoë om taal en spraak op 'n natuurlike of spontane wyse aan te leer. Evans (1991:134) sien dowe leerders as leerders wie se gehoor in so 'n mate aangetas is dat dit die prosessering van linguistieke informasie wat hul hoor, met of sonder die dra van 'n gehoorapparaat affekteer. Dit het weer 'n effek op hulle skolastiese prestasie. 'n Gebrek aan voldoende taal hou ernstige implikasies vir dowe leerders se ontwikkeling in. Alles wat die leerders leer, sowel as hulle emosionele vorming, is primêr gekoppel aan hul kennis van taal en hulle vermoë om taal doelmatig te gebruik.

Om hierdie studie meer sinvol te maak is dit nodig om eers te gaan kyk na literatuur oor dowe leerders se totale ontwikkeling. Wie is dowe leerders? Hoe beïnvloed hulle taalontwikkeling hul denke en hul weergee van denke? In hoe 'n mate beïnvloed die dowe leerders se kommunikasieprobleme hulle ontwikkeling as mens, maar ook as sosiale wese? Bogenoemde is vrae wat ek van mening is moontlik kan bydra tot die stelling dat dowe leerders presenteer met meer emosionele probleme as horende leerders. Easterbrooks (1999:500) sê die volgende:

I believe that hearing loss, and the resulting barriers to communication, pose a risk to the attachment relationships for the young deaf child. The quality of these relationships affect the social-emotional development of the child and their later ability to learn.

Die hoofstuk handel oor dowe leerders se taalontwikkeling en die invloed wat dit op hul kognitiewe en persoonlikheidsontwikkeling het. Daar word ook gekyk na die invloed wat die dowe leerders se taalagterstande op hulle affektiewe en sosiale lewe het. Eerstens sal daar 'n breë oorsig oor doofheid gegee word.

2.2 Doofheid

Volgens Powers (1999:265) is die leerders wat doof is eerstens in alle opsigte 'n leerder met dieselfde behoeftes en begeertes as ander leerders. Geen spesiale profiel is beskikbaar vir dowe leerders nie (Easterbrooks, 1999:541). Die onderskeidende faktor tussen dowe leerders en normale leerders is die graad van hulle gehoorverlies.

Die graad van gehoorverlies van die dowe leerders word op 'n audiogram deur middel van 'n grafiek vertoon. 'n Audiogram is 'n kaart wat die frekwensie van die klank en die volume daarvan uitbeeld. Die volume is vertikaal en word in desibels (dB) gemeet, terwyl die frekwensie horisontaal aangedui word in hertz (Hz) (Heward, 2002:1).

Twee tipes gehoorverlies word geïdentifiseer. Die eerste tipe is konduktiewe gehoorverlies. Konduktiewe gehoorverlies dui op probleme tydens die transmissie van die intensiteit van die klank na die gehoorsenuwee (Watson 1999:72). Herhaaldelike of kroniese oorinfeksies lei tot konduktiewe gehoorverlies lei. Die tweede tipe gehoorverlies is sensorineurale gehoorverlies. Dit word deur foute in die binne-oor, of in die transmissie van klank na die brein, veroorsaak (Watson, 1999:72).

2.3 Die kognitiewe ontwikkeling van dowe leerders

Baie navorsing is al gedoen oor die kognitiewe funksionering van dowe leerders en of die dowe leerders op 'n laer vlak funksioneer as die horende leerders (Hindley et al, 2000:124; Levine 1974:303).

Navorsing (Battin, 1980:413) is gedoen om vas te stel of dowe leerders en horende leerders se kognitiewe vermoëns kwalitatief en/of kwantitatief verskil. Resultate het gewys dat dowe leerders se ervarings in hul omgewing minder impak op hulle het, juis as gevolg van die probleme met gehoor en taal. Bogenoemde kan 'n nadeel vir dowe leerders wees, omdat vorige ervarings tot 'n beter begrip van nuwe situasies

wat soortgelyk is aan vorige ervarings kan lei. Volgens Strauss en Kephart (1965:116) word perseptualisering deur die dowe leerders se beperkte ervaringsbesit bemoeilik. Dit skep vir die dowe leerders uitdagings omdat hulle ervaringswêreld as gevolg van hulle gehoor- en gevolglike taalagterstande kwalitatief sowel as kwantitatief meer beperk is as die horende persoon. Kwantitatief omdat hul minder beleef as gevolg van hulle gebrek aan of afwesigheid van 'n gehoorwêreld; kwalitatief omdat hulle taalagterstande dit vir hulle moeilik maak om abstrak te dink. Taal help die leerders om verbaal uiting aan gevoelens of gebeurtenisse wat kompleks is te gee. Die dowe leerders beskik nie altyd oor die woordeskat om dit te doen nie. Hulle is bewus van wat hulle voel of ervaar, maar het nie die woordeskat om uiting aan daardie gevoelens te gee nie.

Die vraag of dowe leerders op 'n laer kognitiewe vlak as horende leerders funksioneer, word deur Furth (1973:59) en Kaufman, A.S. en Kaufman, N.L. (1983:256) se navorsing beantwoord. Hulle het gewys dat daar wel agterstande by dowe leerders is, maar die dowe leerders het normale kognitiewe vermoëns. Die verskille kan verduidelik word aan die hand van twee redes. Eerstens moet die verskille in prestasie gesien word as agterstande en nie as verstandelike gestremdheid nie, want die dowe leerders gaan wel daar kom waar hulle horende portuurs is, net teen 'n stadiger tempo. Tweedens is daar baie argumente oor die wyses waarop opvoedkundige sielkundige assessering van die dowe leerders uitgevoer word, aangesien die eksamineerder nie altyd die instruksies en eksperimentele ontwerpe by die dowe leerders se unieke behoeftes aanpas nie. Tans is daar slegs drie intelligensietoetse wat al op dowe leerders gestandaardiseer is. Hulle is die Hiskey-Nebraska Toets, Leiter Internasionale Skaal en die Arthur Punt Prestasie Skaal. Die prestasieskaal van die WISC-R word ook by die dowe leerders gebruik (Battin, 1980:412). Die dowe leerders kan baie agterstande toon as gevolg van hulle taalagterstande, maar hulle beskik oor die potensiaal om wel die agterstande uit te wis. Hulle benodig net meer tyd en aanpassings in die wyses van onderrig (Hindley et al, 2000:146). Net soos hulle onderrig metodes aangepas moet word, net so moet daar ook spesiale voorsiening vir hulle terapie gemaak word. Wat vir die horende persone toepaslik is, is nie noodwendig vir die dowe leerders toepaslik nie.

In die algemeen is navorsers (Blennerhassett, Gibbins, Kachman, 1994:202 en Kaufman, 1990:78) dit eens dat dowe leerders oor intellektuele vermoëns beskik wat ooreenstem met dié van horende leerders, alhoewel daar verskille in prestasie met horendes mag wees. Die verskille wat wel presenteer kan moontlik toegeskryf word aan sekondêre gestremdhede of probleme met kommunikasie. Die agterstande presenteer meer by die jonger dowe leerders, maar minder, tot geen, agterstande word waargeneem by ouer dowe leerders.

2.4 Die verhouding tussen denke, taal en doofheid

In hierdie gedeelte word slegs 'n beperkte bespreking oor die verhouding tussen denke, taal en doofheid gebied, aangesien die omvang van hierdie werkstuk nie 'n meer volledige bespreking toelaat nie.

In 'n studie van die mens se gedagtes en denke is Moores (1987:150) van mening dat dit beïnvloed en bemoeilik word deur die bestaan van 'n menslike taal. Indien jy iemand vra wat sy dink, vind die interaksie tussen die twee persone deur middel van woorde plaas. Volgens Lewis (1968:153) is die proses een van denke wat dan getransformeer word in woorde. Dit kan wees dat taal denke aanvul, dat ons dink in woorde, of selfs dat taal die persoon se denke verdraai. Al waarvan die mens tans seker is, is dat taal of jou denke bepaal, of 'n groot invloed het op hoe die individu haar omgewing waarneem en interpreteer.

Uit die literatuur word dit duidelik dat die taalontwikkeling van dowe leerders 'n groot invloed op hulle verdere lewe het. Die leerders se taalontwikkeling begin by hulle binding met hulle moeder. Vroeë binding tussen moeder en kind is belangrik vir verdere ontwikkeling. Baie tyd word spandeer aan studies tussen dowe ouers met dowe kinders en horende ouers met dowe kinders. Harris (1992:21) is van mening dat dowe ouers van dowe kinders gebruik maak van baie positiewe gesigsuitdrukkings en aanraking van die dowe kinders. Hulle vorm selfs hul gebare op die kinders se lywe. Dowe ouers is volgens Gregory en Barlow (1986:21) meer

suksevol om betekenisvolle interaksies met hul dowe kinders te vorm as die horende ouers wat dowe kinders het.

Horende ouers met dowe kinders aanvaar baie keer nie hul kinders se doofheid nie. Gregory, Bishop en Sheldon (1995:53) is van mening dat dié ouers se houdings baie keer bydra tot 'n lae selfbeeld by die kinders. Horende ouers wat kontak het met dowe ouers mag die proses van kontak bevorder en kan sodoende moontlik gesonde bindings bewerkstelling (Meadow–Orleans, Erting, Day MacTruck, Prezioso en Gianino, 1987:46). Oor die algemeen wil dit voorkom of horende ouers groter probleme ondervind om interaksie te bewerkstellig met hul dowe kinders (Hindley & Kitson, 2000:52) en dit kan volgens Answorth, Blehart, Waters en Wall (1978:14) lei tot swak kommunikasie wat weer geassosieer word met swak bindings.

Die vroeë moeder–kindverhouding is baie belangrik, omdat die leerders taal aanleer tussen die ouderdom van drie maande en sewe jaar. Baie dowe leerders kom eers in die skool op die ouderdom van tien jaar. In dié tyd, voor hulle in die skool was, sê Moores (1987:153):

... the major sources of information for most deaf children were their own observations and participations in the environment.

Hulle begin heelwaarskynlik met 'n agterstand in die aanleer van taal as hulle op so 'n laat ouderdom eers skool toe gaan. Die gevolg sal wees dat hulle ook akademies swakker presteer (Moores en Meadow–Orlans 1990:156). Die ideaal vir dowe leerders is om tussen die ouderdomme van drie en vier jaar reeds met hulle skoolopleiding te begin. Die enigste kommunikasiemedium waaraan hulle in dié eerste jare by die huis blootgestel word, is dikwels net 'n eenvoudige, selfontwerpte gebaresisteem tussen die kinders en hul ouers. In die skool leer hulle 'n volwaardige internasionale gebaresisteem en brei hulle woordeskat reeds van 'n vroeë ouderdom af uit.

Furth (1973:74) soos aangehaal deur Moores (1987:32) beweer dat denke moontlik is sonder taal, veral tot op die konkreet–operatiewe vlak van denke:

Op die formeel–operatiewe vlak word taal volgens Piaget (soos aangehaal in Pulaski, 1971:32) egter van meer beslissende betekenis vir doeltreffende begripsvorming.

Dit beteken dat taal in werklikheid ‘n middel ter aktualisering van die denke is. ‘n Gebrek aan taal, of onvoldoende taal, sal derhalwe die behoorlike verwerking van die denke rem (Kapp, 1994: 32).

Volgens Mertens, Ewoldt en Sweet in Moores en Meadow–Orlans (1990:143) is die argument of taal nodig is vir denke al ‘n paar jaar aan die gang en soveel persone soos wat al navorsing hieroor gedoen het, soveel verskillende opinies is daar. Dowe leerders word deur baie mense gesien as iemand wat nie oor taal beskik nie. Die argument kan nog miskien gevoer word by dowe kleuters wat nog nie beskik oor, of opleiding gekry het in, ‘n volwaardige gebaresisteem nie. Kleuters met dowe ouers val egter nie in bogenoemde kategorie nie, aangesien hulle ouers vir hulle die gebare reeds vroeg aanleer.

Dowe leerders se taal is gebaretaal en dit is net so ‘n volwaardige taal as enige taal soos Afrikaans en Engels. Die meer onlangse siening van Hallahan en Kauffman (1986:253) is tans:

dat enige konseptualiseringsprobleme wat ondervind mag word, toe te skryf is aan die swak kommunikasie tussen horende en gehoorgestremdes en nie aan enige swak taalvermoë as sodanig aan die kant van die gehoorgestremde kind nie.

‘n Kommunikasiegaping tussen die dowe leerders en die horende persoon veroorsaak dus bepaalde uitdagings vir die dowe leerders. Lewis (1968:66) vat die taal denke problematiek soos volg saam:

it must be fully accepted that deaf children may ‘ think without language ‘ ; or, to be more exact, with little or no use of language they are as successful as hearing children over a wide range of cognitive tasks. Further, non–verbal symbolization may aid them in certain tasks where the verbal symbolization of hearing children is less affective. Again, there are tasks where—as in hearing children—the intervention of language may be a hindrance. But it remains impossible to deny that over a wide range of cognitive tasks the achievement of deaf children is impaired by the inadequacy of their language ... there are forms of thinking which are difficult if not impossible in the absence of language

2.5 Die affektiewe en sosiale lewe van dowe leerders

Doofheid word deur meeste mense gesien as 'n gestremdheid, maar daar word op mediese- en opvoedkundige gebied gepoog om dowe leerders so na as moontlik aan horende leerders te kry (Hindley & Kitson, 2000:48). Vanuit die sosiale/kulturele oogpunt word die leerders aangespoor om trots te wees op hul doofheid, gebaretaal aan te leer en interaksie met ander dowes te hê. Faktore wat bydra tot onvoldoende ontwikkeling by die dowe leerders en kan presenteer as emosionele of gedragsprobleme sluit in:

- gebrek aan vroeë taalomgewing;
- probleme in kommunikasie met ouers en familie;
- gebrekkige taalvoorsiening in skole;
- negatiewe of diskriminerende houdings teenoor dowe mense wat lei tot swak selfbeelde (Hindley 1997:102).

Mense in hulle totaliteit, toon 'n dinamiese onderlinge wisselwerking tussen verskillende dimensies van hul psigiese lewe. Afgesien van die rol wat taal in die leerders se denke speel, het taal ook 'n betekenisvolle uitwerking op die ander wordingsareas van die leerders (Kapp 1994:346). Dit bevorder byvoorbeeld stabiliteit in die leerders se affektiewe lewe omdat dit hulle in staat stel om hul gevoelens te verwoord. Sosialisering word ook deur taal bevorder. Thurman en Wilderstorm (1985:93) wys op die noue band tussen leerders se affektiewe en kognitiewe ontwikkeling. Die leerders se affektiewe ontwikkeling word baie deur hulle kognitiewe ontwikkeling ondersteun en bevorder. Die dowe leerders se gebrek aan taal kan hulle baie keer laat presenteer as mense met 'n infantiele gevoelslewe. Die rede wat hiervoor aangevoer kan word, is hulle gebrekkige gevoelswoordekat. Greenberg en Kusché (1987:113) is van mening dat die agterstande in kognitiewe ontwikkeling, in kombinasie met kommunikasieprobleme, dowe leerders se sosiale ontwikkeling affekteer. Hulle sien dowe leerders as impulsief en egosentriek en is ook van mening dat hulle sosiale-kognitiewe vermoëns, soos die vermoë om emosies te herken en sosiale probleemoplossing, agterstande toon.

Taal vorm die kern waarmee die leerders hulle emosies, gevoelens en begeertes organiseer. Taal het volgens Lewis (1968:67) ook in die besonder 'n regulerende funksie. Leerders kan byvoorbeeld die een of ander emosie ervaar, maar beskik nie oor die nodige taal om die gevoelstoestand te verwoord nie. Mettertyd verwerf die leerders egter taal en leer hulle nuwe woordeskat aan, soos byvoorbeeld, hartseer, opgewektheid, ens. Die nuwe woordeskat beïnvloed die leerders se gevoelslewe deurdat hulle dan meer bewus word van die gevoelens en ook 'n mate van beheer kry oor die gevoelens.

Dowe leerders se affektiewe ontwikkeling word direk beïnvloed deur hulle gehoor- en gevolglike taalagterstande. Navorsing toon dat die dowe leerders 'n laer ontwikkelde selfbeeld, 'n gebrek aan selfvertroue en inisiatief, impulsiwiteit, afhanklikheid en egosentrisiteit, 'n sterk neiging tot rigiditeit, gevoelens van angs, lewensonsekerheid, eensaamheid en minderwaardigheid mag hê (Lewis, 1968:69). Volgens Jackson (1984:221) word selfbeeld beskryf as die wyse waarop persone dink ander mense oor hulle dink. Selfbeeld is baie belangrik in die vorming van die leerder se rol in hulle sosiale omgewing. Leerders se selfbeeld word beïnvloed deur baie faktore waarvan aanvaarding deur ander die belangrikste is (Mindel & McKay, 1971:36). Indien leerders die gevoel kry dat hul eie families hul nie aanvaar nie, beïnvloed dit hulle selfbeeld negatief (Sullivan, 1953:79). Dowe leerders wie se doofheid as problematies gesien word, openbaar gewoonlik 'n lae selfbeeld (Debra, 1994:322). Dowe leerders ervaar ook baie meer frustrasie, veral in die sin dat hulle nie altyd verstaan word nie. Die frustrasies kom baie keer na vore in woedeuitbarstings, prikkelbaarheid en opstandigheid (Debra, 1994:324).

Garison en Tesch (1978:970) wys daarop dat dowe leerders dikwels 'n onakkurate selfbeeld mag demonstreer, hetsy positief of negatief. 'n Bydraende faktor is taalagterstande en die kwaliteit van hulle interpersoonlike verhoudings. Die dowe leerders kan ook sekere sosiale interaksies verkeerdelik interpreteer en dit kan bydra tot 'n negatiewe selfbeeld.

Selfbeeld het ook 'n hoë korrelasie met die leerders se sosiale ontwikkeling en akademiese prestasies. Leerders met 'n goeie, positiewe selfbeeld sal akademies

meer waag en meer leer en dus beter vertoon (Fruth, 1973:75). Dowe leerders met 'n laer selfkonsep sal heelwaarskynlik eerder terugtrek en nie waag nie. Bogenoemde kan veroorsaak dat hulle alleen en op 'n kognitief laer vlak as hulle spontaan horende portuur vertoon.

Aansluitend hierby toon die literatuur dat dowe leerders geneig is om probleme te openbaar in kognitiewe funksionering, skolastiese en emosionele ontwikkeling of gedragsareas (Kapp, 1994:332). Die hoof bydraende faktor tot gedrags- en/of affektiewe probleme is nie altyd die leerders se doofheid nie, maar kan wees as gevolg van die wyse waarop ander, en veral ouers, op hulle gestremdheid reageer. Jong leerders se kommunikasie en verhouding met hulle ouers is baie belangrik en vorm die basis volgens vir kognitiewe, sosiale en emosionele ontwikkeling volgens Strom (1981:11). Indien die binding met die ouerhuis nie effektief is nie, kan dit moontlik wees dat dowe leerders deur hulle hele lewe probleme met effektiewe ontwikkeling sal openbaar. Quigley en Kretschmer (1982: 93) noem die volgende in hierdie verband:

Inasmuch as the early development of the deaf child can be more turbulent than that of most hearing children, as well as being characterized by altered or disrupted parent-child relationships, insufficient socialization opportunities, possible identity crises, and the possibility of a poorly integrated personality structure, there exists the possibility of a higher incidence of behavioral and emotional problems.

Dit wil voorkom of ouers ook 'n groot rol in die leerders se sosiale funksionering speel. Ouers wat hul kinders oorbeskerm, sal merk dat hulle sosiaal minder effektief aangepas is en nie die vermoë ontwikkel om hulself as wese te handhaaf nie (Kapp, 1994:357). Die ouers wat egter hulle dowe kinders normaal groot maak en soos 'n gesonde, gewone kind hanteer, sal sien dat hulle kinders normale interpersoonlike verhoudings openbaar. Hulle kan hul handhaaf en het die selfvertroue om met ander horende persone om te gaan (Kapp, 1994:357). Ouers en opvoeders se hantering van die dowe leerders, speel na my mening, 'n groter rol by hulle sosiale aanpassing as hulle gestremdheid self.

Vir optimale ontwikkeling van dowe leerders is dit belangrik dat die ouers gehelp word om hulle kinders effektief groot te maak. 'n Nuwe kind in die gesin vra klaar aanpassing. Moores (1996:3) is van mening dat dowe kleuters nog meer van die ouers vra. Dit plaas stress op die ouers en hulle is gewoonlik nie van die groot uitdagings bewus wat die dowe kleuters se grootmaakproses op hulle uitoefen nie. Die ouers moet eers die kleuters aanvaar, sowel as vrede maak met hul kinders se getremdheid (Debra, 1994:327). Die ouers word deur professionele persone ondersteun om die dowe leerders deur die agt fases van hulle lewensiklus te lei. Die agt fases volgens Erikson is:

- Basiese vertrouwe teenoor wantroue: kleintyd
- Outonomie teenoor skaamte en twyfel: vroeë kinderjare
- Inisiatief teenoor skuldgevoelens: kinderjare
- Ywer teenoor minderwaardigheid: skoolouderdom
- Identiteit teenoor identiteitsverwarring: adolessensie
- Intimiteit teenoor isolasie: jong volwassene
- Vrugaar teenoor wanhoop: bejaarde (Moores, 1987:179).

Moores (1987:183) wys daarop dat die eerste drie fases van Erikson die belangrikste fases in die dowe leerders se ontwikkeling is. Die ontwikkeling van vertrouwe by die leerders (geboorte tot 18 maande) lei tot latere gevoelens van hoop oor hulself en die wêreld. Vir leerders om optimaal te ontwikkel moet daar voorsien word in hulle kognitiewe, affektiewe en psigologiese behoeftes. Moores (1987:184) se navorsing toon dat in die vroeë kinderjare (18 tot 36 maande) leerders 'n gevoel van outonomie ontwikkel waardeur hulle bewus word daarvan dat hulle wesens op hul eie is en sodoende beheer oor hulle omgewing kry. In die derde fase wat die laat kinderjare is, (3 tot 6 jaar) moet die leerders die gevoel ontwikkel van die sinvolheid van die lewe.

Volgens Schlesinger (soos aangehaal in Moores, 1987:184) skeep ouers van dowe leerders hierdie eerste drie fases af. Hulle moet gelei word om die dowe leerders effektief deur die fases te neem sodat hulle kan ontwikkel tot optimale volwassenes.

2.6 Persoonlikheidsontwikkeling van dowe leerders

Dowe leerders se ouers speel 'n baie groot rol tydens die leerders se persoonlikheidsontwikkeling. Hoeveel die leerders toegelaat word en die wyse waarop hulle ouers hul gestremheid hanteer, is belangrike faktore (Myklebust, 1960:161).

Uit my ervaring met dowe leerders ondersteun ek Myklebust (1960:175) se navorsing wat sê dat dowe leerders baie keer geneig is om meer geheg te wees aan hul moeder en dat hulle 'n mate van sekuriteit by haar vind. Dowe leerders kan soms meer skeidingsangs openbaar as gewone kinders, juis as gevolg van die moeder-kindverhouding. Soos wat hulle egter ouer word en meer selfvertroue kry, sal hulle minder afhanklik van haar wees (Bowlby, Ainsworth, Boston en Rosenbluth, 1956:241).

Die ouers van dowe leerders is geneig tot oorbeskerm. Dit veroorsaak dat die leerders nie verantwoordelikheid vir hulle eie optredes neem nie, maar eerder voel dat hulle van buite beheer word, dit wil sê eksterne lokus van kontrole (Kapp, 1994:361). Die leerders openbaar 'n aangeleerde hulpeloosheid en dit gaan gepaard met afhanklikheid en onderprestasie as hulle sien daar is 'n moontlikheid van geen sukses. Die leerders begin impulsief optree en blameer almal behalwe hulself vir alles wat hulle verkeerd doen. Bogenoemde word veroorsaak deur ouers wat hul dowe leerders oorbeskerm eerder as om hulle net soos normale leerders te hanteer (Kapp, 1994: 362).

2.7 Geestesgesondheid van dowe leerders

Navorsing deur Vernon (1999:51) toon dat dowe leerders 'n groter sensitiwiteit het vir emosionele siektes as horende leerders. Dit wil voorkom of die graad van doofheid alleen nie 'n belangrike faktor is by die presentering van emosionele probleme by die dowe leerders nie. Faktore soos beperkte kommunikasie is belangrik (Hindley, 1997:114). 'n Gebrek aan kommunikasie gee aanleiding tot versteurings in ouer-kindverhoudings en verswakte sosiale ervarings (Feinstein,

1983:153). Galenson, Miller, Kaplan en Rothstein (1979:133) wys ook daarop dat emosionele probleme wat waargeneem word by dowe leerders reflekteer op versteurde moeder-kindverhoudings en die moeder se reaksie op haar dowe kind dra by tot hulle onstabiele selfbeeld. Familieinteraksies speel ook 'n belangrike rol in die presentering van emosionele probleme. Hindley (1994:14) se navorsing wys daarop dat die dowe leerders geneig is om meer gebuk te gaan onder fisiese en seksuele misbruik.

Kommunikasieprobleme het ongetwyfeld 'n groot invloed op die totale ontwikkeling van dowe leerders sowel as die ontwikkeling van hulle familie. Uit vorige besprekings het dit navore gekom dat kommunikasieprobleme baie keer sentraal staan in die verstaan van dowe leerders se geestesgesondheid (Gregory et al, 1995:42). Volgens Gregory et al (1995:50) het kommunikasie 'n groot invloed, maar soos reeds genoem, is die ouers se gevoelens en gedagtes rakende hulle dowe kinders ook belangrike aspekte, sowel as hulle verhoudings met hulle portuurgroep.

Volgens Hindley en Kitson (2000:133) is dit belangrik om aandag te gee aan ontwikkelingsielkunde, sisteemteorieë, psigodinamiese teorieë en genetiese aspekte om die emosionele- en gedragsprobleme by dowe leerders te verstaan. Die bestudering van al die aspekte sal 'n meer volledige beeld van die dowe leerders se bestaan gee. Bestudering van die leerders se emosionele welstand verskil volgens Hindley (1997:113) in vier opsigte van dié van die volwassene:

- Baie van die probleme wat presenteer by die leerders moet gesien word as gedrag wat afwyk van normale gedrag en wat stress by die leerders sowel as belangrike persone in hulle omgewing veroorsaak, soos byvoorbeeld hulle ouers en onderwysers.
- Ander persone in die leerders se lewe sal gewoonlik bekommerd wees oor die leerders se gedrag eerder as die leerders self.
- Die periode van ontwikkeling speel 'n belangrike rol by die leerders wat presenteer met probleme.

- Die probleme ontstaan gewoonlik in 'n konteks van interaksie tussen die sosiale sisteem waarin hulle lewe en hul ontwikkeling. Die probleme is dus dinamies en veranderlik.

Myklebust (1960:114) het tot die volgende gevolgtrekking gekom na sy navorsing wat kan dui op 'n moontlike realiteit vir dowe leerders:

Deafness causes the individual to behave differently. The entire organism functions in an entirely different manner. This shift in behavior and adjustment is compensatory in nature ... Deafness does not simply cause an inability in human communication. It causes the individual to see differently, to smell differently, to use tactile and kinesthetic sensation differently. And perhaps more important than all of these, but because of them the deaf person perceives differently. As a result of all these shifts in functioning, his personality and behaviour are also different. To say that the deaf person is like the hearing person except that he cannot hear is to oversimplify and to do an injustice to the deaf child. His deafness is not only in the ears, it pervades his entire being.

Bogenoemde aanhaling en alles wat in die hoofstuk bespreek is, ondersteun weereens my aanname dat dowe leerders unieke behoeftes het en die terapeut moet hierby aanpas wanneer ondersteuning gegee word. Die terapeutiese tegnieke wat die terapeut met die dowe leerders gebruik, moet by die leerders se behoeftes pas. Dolnick (1993:39) is van mening dat as die dowe leerders se kommunikasiebehoeftes nie aangespreek word nie, die sielkundige ondersteuning wat hulle ontvang minder effektief sal wees. Frank (1998:315) wys ook daarop dat die terapeut wat met dowe leerders werk, bewus moet wees van hulle uniekheid. Dowe leerders het dieselfde psigiese probleme en gedrag as horende leerders en hulle is geregtig daarop dat hulle psigiese behoeftes korrek en akkuraat aangespreek moet word.

Tydens terapie met dowe leerders het navorsing uitgewys dat hulle 'n terapeut wat vloeiend is in gebaretaal verkies (Freeman en Conoley, 1986:166; Haley en Dowd, 1988:259). Behalwe vir die vereistes van die professionele gedragskode waaraan sielkundiges moet voldoen, is veral vier vereistes belangrik vir sielkundiges wat met dowe leerders werk. Die vier vereistes sal nou hieronder bespreek word.

Volgens Hindley en Kitson (2000:186) moet die sielkundige hulle beperkinge en sterkpunte van hul opleiding en ondervinding herken. Hulle moet veral bewus wees van die taalverskille tussen hulle en die leerders. Gibbins (1985:95) bevestig dat die terapeut gebaretaal magtig moet wees. Die sielkundige moet slegs tegniese gebruik waarin hulle opgelei is en hulle gemaklik voel (Sattler, 1992:27).

Hindley en Kitson (2000:339) beweer dat konsultasies en verwysings na ander spesialiste gereeld gedoen moet word. 'n Multidissiplinêre benadering in die hantering van die dowe kinders, is volgens Cherow (1985:7), baie effektief en dit verskaf 'n holistiese beeld van die leerders en hulle omstandighede. Met die multidissiplinêre benadering word die dowe leerders deur verskillende professionele persone geassesseer en terapeuties behandel. Die persone sluit in sielkundiges, arbeidsterapeute, fisioterapeute, maatskaplike werkers, remediërende onderwysers, spraakterapeute en mediese personeel. Die persone werk almal saam om die leerders se gedrag beter te verstaan en te hanteer. Die sielkundige moet gereeld addisionele opleiding ontvang en die nodige supervisie soek. By diens aan dowe leerders moet veral gekonsentreer word op assessering, gebaretaal en meer kennis oor doofheid en die spesifieke behoefte van die dowe leerders (Levine, 1974:303).

Ridgeway, Kitson en Vardell (1994: 5) is van mening dat daar nie betekenisvolle verskille tussen die terapie die dowe leerders en dié van horende leerders is nie. Verskille wat in ag geneem moet word, is taal, kultuur en lewenservarings van die dowe leerders. Hindley en Kitson (2000:345) is van mening dat dit belangrik is om genoegsame inligting in te samel oor dowe leerders alvorens terapie begin word.

Lamdon (1980: 334) het navorsing gedoen met dowe leerders in terapie. Hy het gebruik gemaak van nie-verbale tegniese en gevind dat dit direkte en persoonlike kommunikasie met die dowe leerders bewerkstellig. Hy wys ook op die gebruik van wieg as dowe leerders 'n woedeaanval beleef. Saam met die wieg kan die terapeut sy kop teen die van die leerders sit en neurie. Die leerders sal dan die vibrasies aanvoel. Dit dui daarop dat ontwikkelende speel terapie as psigoterapeutiese tegniek moontlik effektief by dowe leerders kan werk, aangesien dit die medium van

verbale kommunikasie met klein aanpassings kan uitskakel en meer gebruik maak van nie-verbale kommunikasie en liggaamskontak.

Grant, M. en Grant, T. (1992: 103) het die volgende mening oor terapie met dowe leerders:

The discussion of feelings is an abstract, complicated situation for deaf clients, because it is difficult to discuss emotions without the complex English language base which many people lack. Psychotherapy with deaf clients proceeds slowly and has to focus on specific, concrete situations to insure that the deaf clients understand all of the factors involved in resolving their problem.

2.8 Samevatting

In hierdie hoofstuk het dit geblyk dat doofheid groot implikasies vir taalverwerwing inhou. Taalagterstande het weer implikasies vir dowe leerders se algehele ontwikkeling, sowel as hulle psigies-geestelike vorming wat primêr aan taal gekoppel is. Vroeë taalontwikkeling blyk dus baie belangrik te wees by dowe leerders. Die fokus by jong dowe leerders moet op taalontwikkeling val aangesien dit hulle hele menswees beïnvloed en 'n groot rol in hulle emosionele gesondheid speel.

Horende mense het nie altyd die vermoë om met dowe leerders te kommunikeer nie. Die wêreld is ook nie "doof vriendelik" nie. Die gevolg is dat daar baie misverstande ontstaan tussen die horende en die dowe persoon. Die misverstande is moontlik as gevolg van die kommunikasieprobleem. Ek is van mening dat ontwikkelende speltherapie moontlik die kommunikasieprobleem in die terapeutiese situasie met die dowe leerders kan verminder.

Hoofstuk drie handel oor die leerders se spel en hoe die spel as 'n terapeutiese tegniek in speltherapie gebruik kan word. Die fokus val op één spesifieke speltherapie, naamlik ontwikkelende speltherapie. Hoewel die navorsing vanuit 'n ekosistemiese raamwerk gedoen word, kan ontwikkelende speltherapie wat op 'n meer ontwikkelende teorie gebaseer is binne hierdie raamwerk geïntegreer word.

HOOFSTUK 3: SPEELTERAPIE AS PSIGOTERAPEUTIESE TEGNIEK MET SPESIALE VERWYSING NA ONTWIKKELENDE SPEELTERAPIE

3.1 Inleiding

Play is one of the most common places of childhood phenomena, yet it is singularly difficult to define, describe, and delimit. As Slobin says, 'when we examine a set of behaviors as outstanding as that of play, we find ourselves face-to-face with hundreds of years of attempts to understand human behavior' (Slobin, 1964:2).

What is known about play is found in the theories of play, theories of personality, theories of cognition and derives from such fields as philosophy, psychology, medicine, sociology, anthropology, and education. It is known that play is a biological, psychological, and sociocultural phenomenon. It can facilitate development in a number of areas and can also reflect a level of development in these areas (Florey, 1968:62).

Slobin (1964) en Florey (1968) maak in die bogenoemde aanhalings die aanname dat speel 'n baie belangrike deel van die leerder se ontwikkeling uit maak en indien 'n persoon die leerder in totaliteit wil verstaan, kan die rol van speel in die persoon se lewe nie geïgnoreer word nie. Uit die aard van my studie is dit belangrik om die rol van speltherapie te ondersoek en gevolglik ook te kyk na die rol wat spel in die leerder se ontwikkeling speel. In hierdie hoofstuk word literatuur oor speltherapie bespreek met 'n spesifieke fokus op ontwikkelende speltherapie.

3.2 Wat is speel?

Play is a child's work (Lindquist, 1977:1).

The field of play is where, to a large extent, a sense of self is generated (Klein, Meares, James, en Singer, 2002:1).

Bogenoemde is slegs twee pogings van persone om speel te definieer. Baie persone het al probeer om speel te definieer en by baie definisies is daar oorvleuelings. Navorsing deur Gregory en Mogford (1982:161) beweer dat die ontwikkeling van speel by die dowe leerder ook beïnvloed word deur

taalontwikkeling. Die dowe leerder wat agterstande in taal toon se spel was nie goed ontwikkel nie en het op 'n baie elementêre basis plaasgevind.

Speel is volgens navorsers (Piaget, 1962:57; Humphrey, J.H. en Humphrey, J.N., 1980:2) besonder belangrik vir alle leerders; want dit bevorder hul groei tot volwassewording. Dit verskaf die situasies en dien as 'n veilige ruimte vir die leerder om al hul nodige vaardighede in te oefen en te herhaal. Belangrik is dat spel vir die leerder 'n situasie skep waar hulle spontaan kan wees, verskillende rolle kan aanneem, omruil en uitruil en nie altyd gekritiseer gaan word nie (Fein, 1978:269). Die leerders se spel is 'n aktiwiteit waardeur hulle leer en wat terselfde tyd genotvol is en hulle nie bedreig nie (Piaget, 1962:59).

Sarafino en Armstrong (1980) soos aangehaal in Louw (1990:315) het twee belangrike aspekte in leerders se spel geïdentifiseer, naamlik sosialisering en self-aktualisering. Persone wat baanbrekerswerk gedoen het by die analisering van leerders se speelpatrone en probeer het om dit te verduidelik in stadiums waardeur dit ontwikkel of dan beweeg, is Freud en Piaget. Dit is dan ook Piaget (1970:27) wat beweer:

... a principal function of play is adaptive, i. e. to help a young child gradually assimilate and gain mastery over unpleasant experiences.

Uit die literatuur (Freud, 1954:138; Van der Zanden, 1989:287) is speel een van die belangrikste aktiwiteite in die jong leerder se lewe. Dit neem meer as 70 % van die leerder se dag in beslag. Die aktiwiteite in spel help die leerders om op verskeie plekke te ontwikkel, naamlik hul kognitiewe vermoëns, hul persoonlikheid en hul sensories-motoriese ontwikkeling.

3.3 Die rol van speel tydens leerders se kognitiewe ontwikkeling

Piaget (1962:102) se siening dat speel leerders se kognitiewe ontwikkeling bevorder, ondersteun my ervaringe by die sentrum. Deur spel leer die leerders byvoorbeeld meer gebruike aan vir een objek, hulle onthou baie beter as wanneer

hulle alles uit 'n teksboek moes geleer het. Leerder onthou syfers baie beter deur te speel en deur sekere aktiwiteite leer die leerders ook sekere strategieë aan.

Piaget (1962:103) beweer dat speel veral belangrik is as gevolg van die simboliese funksie in die leerder se kognitiewe ontwikkeling. Speel kan moontlik die leerder help om die gaping te oorbrug tussen hulle konkrete ervarings en abstrakte denke (Sarafino en Armstrong, 1980:132). Die leerder is nie net besig op 'n sensories–motoriese wyse om objekte te hanteer nie, hulle kan ook in hulle spel gebruikmaak van mimiek om nuwe ervarings te absorbeer. Dit is belangrik dat die leerders nie bloot net die aktiwiteite tydens hulle spel sal verrig om iets aan te leer nie, maar dat hulle dit sal geniet.

Piaget (1962:106) identifiseer drie katagorieë in speelaktiwiteite:

- oefenspeletjies
- simboliese speletjies
- speletjies met reëls

Volgens Piaget (1962:107) word die oefenaktiwiteite gedurende die leerder se sensories–motoriese periode waargeneem. Die speletjies ontstaan as gevolg van die leerder se nabootsing van aktiwiteite wat deur die volwassene of ouer leerder uitgevoer word. Dit sluit in blokkies bou, krale ryg, tou spring, ens. Dié aktiwiteite verbeter die leerder se motoriese vaardighede en kan dan later omsit in simboliese spel, soos om 'n kasteel te bou uit sand.

Leerders wat ouer word, sosialiseer meer en hulle begin dan speletjies speel wat meer reëlgebonde is (Sutton-Smith, 1970:274). Reëls is belangrik vir sosialisering en dit dien ook as Piaget (1962:108) se verduideliking vir wat van leerders se spel word. Volgens Piaget verander dit later in speletjies met reëls soos wat aangetref word by volwassenes.

Die leerder se kreatiewe spel sal ook ontwikkel soos sy ouer word (Fein, 1978:273; Piaget, 1962:108). Eers gebruik die leerder 'n ander objek in die plek van die regte

een, byvoorbeeld 'n blaas in die plek van 'n telefoon, of 'n stok in die plek van 'n geweer. Die volgende stadium in die ontwikkeling van kreatiewe spel is waar leerders hulle eie liggame gebruik om ander persone of voorwerpe voor te stel. Hulle sal byvoorbeeld hulle vingers gebruik om te galop soos 'n perd, of met hulle arms voorstel hoe die boom se takke in die wind waai.

Die laaste stadium is waar hulle volledige stories in hulle verbeelding sal uitspeel (Piaget 1962:109). Dogtertjies sal byvoorbeeld uitspeel hoe hulle hul baba bad en aan die slaap maak, sonder om eers werklik 'n pop te hê waarmee hulle speel. Dit is ook tydens dié stadium dat leerders verbeeldingsvriende kry. Deur kreatiewe en simboliese spel ontwikkel leerders 'n kreatiewe intellektuele lewe (Kohlberg, 1969:277).

Freud (1954:41) en Erickson (1964:24) sien spel weer as 'n medium waardeur leerders hulle konflikte kan oplos. Hulle beweer dat spel leerders se ego-ontwikkeling bevorder. Deur spel leef die leerders hulle fantasieë uit om volwasse te wees en kan hulle die konflikte van die lewe, veral die konflikte tussen die id en die superego deurwerk sonder dat daar psigiese spanning is. Erickson (1964:25) is van mening dat spel 'n baie veilige manier is om emosionele probleme op te los.

Dit is nie altyd moontlik om ouderdomme aan alles te koppel nie. Piaget (1962:110) het die volgende tenopsigte van 'n leerder se ontwikkeling na aanleiding van die drie kategorieë van speelaktiwiteite gesê. Hy sê dat tussen die ouderdomme van 2 tot 4 jaar speel leerders baie oefenspeletjies. Tussen die ouderdomme van 5 tot 7 jaar word meer simboliese speletjies waargeneem. Na die ouderdom van 7 jaar is daar 'n merkbare afname in simboliese spel en speel leerders meer konkrete speletjies. Leerders begin belangstel in skool sowel as sosiale aktiwiteite met die gevolg dat hulle meer speletjies met reëls begin speel. Dié wyse van speel duur voort tot die ouderdomme 11 of 12 jaar waarna dit verdwyn of transformeer in dagdromery wat intern manifesteer of dramatiese optredes wat ekstern manifesteer. Die leerder se kreatiewe verbeelding verdwyn egter nie net nie. Dit word deel van haar menswees.

Creative imagination does not diminish with age but is gradually reintegrated in intelligence, which is thereby correspondingly broadened (Piaget, 1962:289).

Singer (aangehaal deur Schaefer, 1987:35) het ook beweer dat verbeeldingspel en dagdromery kognitiewe vaardighede is, wat mense later help om meer buigbaar te wees in die oplos van probleme en help om langtermyn doelwitte meer effektief te bereik.

3.4 Die rol van spel tydens leerders se persoonlikheidsontwikkeling

We might say that in play the child is learning to learn: he is discovering how he can come to terms with the world, cope with life tasks, master various skills, techniques and symbolic processes in his way; then, having gained confidence in himself and his capacity to relate himself to learn other tasks and accept less congenial patterns (Frank, 1954:51).

Volgens Frank (1954:51) se aanhaling kan die aanname gemaak word dat leerders betekenis aan hul wêreld deur spel gee. Hulle doen dit op hul eie unieke manier deur te eksploreer, te manipuleer en objekte, persone, diere en gebeure in werking te stel. Die leerders bou deur spel hul eie individuele en unieke lewensspasie en hulle gee hul eie betekenis aan gebeure en objekte. Geleidelik leer leerders om die kompleksiteite, verwarrings en konflikte van die volwasse wêreld te bemeester (Pulaski, 1974:70). Deur spel is dit vir die leerders moontlik om 'n verskeidenheid van rolle aan te neem, manlik of vroulik en dan die rolle as te ware te oefen soos wat hulle sal presenteer in die volwasse wêreld (Piaget, 1962:57). Op die stadium kan die leerders nog nie rolle aanvaar of verwerp nie, aangesien hulle nog nie tot een van hulle verbind is nie. Spel stel dus die leerders in der werklikheid bloot aan verskillende gedragpatrone en rolle wat in die wêreld voorkom. Deur al die rolle en patrone te oefen in spel, kies leerders dit wat vir hulle aanvaarbaar is binne hul eie konteks en ontwikkel so hul eie gedragpatrone en eie identiteit (Hetherington en Parke, 1987:167).

Leerders leer die beste deur hulle persoonlike observasies en aktiwiteite in spel. Erikson (1964:73) sê leerders probeer hulle wêreld organiseer en betekenis daar aan gee deur middel van spel. Die makrokosmos van die volwasse wêreld is te

ingewikkeld, daarom fokus hulle op die mikrokosmiese wêreld van speel en trek die ervarings dan na die groter geheel.

Erikson (1964:74) beweer ook dat leerders altyd sal terugkyk na hul vorige ervarings en dan die nodige verstellings of aanpassings sal maak ten opsigte van hul huidige ervarings in spel. Dit is een van die grootste verskille tussen die leerder en die volwassene. Die volwassene is redelik verbind aan hul patrone en rolle en kan nie meer so maklik tussen hulle skuif en aanpassings maak soos die leerder deur spel kan doen nie. Hulle is redelik gevestig in hulle bestaande gedragpatrone.

Observasie van leerders se spel sal duidelik uitwys hoe hulle vroeëre patrone herhaal en herhaal en dan later sal vervang met nuwe patrone wat meer pasbaar is (Robert en Sutton-Smith, 1962:176). Dit is die wyse waarop die leerder groei en volwasse word. Die proses vorm 'n siklus deurdat leerders heeldyd besig is om veranderinge aan te bring in hul huidige patrone en sodoende meer van hulself en die volwasse wêreld leer en meer toegerus raak om effektief in die volwasse wêreld te funksioneer.

Frank (1954:52) sê die volgende oor spel:

In this way the child is continually discovering himself anew, revising his image of himself as he can and must, with each alteration in his relations with the world. Likewise, in his play the child attempts to resolve his problems and conflicts, manipulating play materials and often, adult materials, as he tries to work through or play out his perplexities and confusions.

Leerders het nie die woordeskat van volwassenes nie en kan hul nie altyd so maklik in woorde uitdruk nie. Frank (1954:54) stel dit soos volg:

It may be useful to think of play as a figurative language, recognizing that the child's play reveals equivalents of almost all our familiar figures of speech—metaphor, analogy, metonymy, hyperbole, synecdoche, onomatopoeia, and so on.

Vanuit die bostaande aanhaling blyk dit dat leerders kommunikeer deur spel, met die volwasse wêreld, net soos die volwassene sal doen deur spraak.

Lindquist (1977:91) dui aan dat die volwassene beter kommunikeer met leerders deur saam met hulle te speel en ook deel te neem aan die manipulerings van objekte of verbeeldingsaktiwiteite. Leerders verkry deur die samespel positiewe of negatiewe terugvoer van die volwassene en kan dan die situasies inoefen of verwerp. Indien volwassenes nie die moeite doen om deel te neem aan leerders se spel nie, kan dit gebeur dat hulle vashou aan hulle huidige infantiele idees, omdat hulle nie die korrekte terugvoer vanaf 'n volwassene kry nie en op die ou einde weier om te verander en dus nie groei tot volwassewording nie. Dit is ook belangrik om op te let dat die leerders nog steeds hul individualiteit behou (Schaefer, 1987:75). Sekere aspekte van spel sal hulle veralgemeen soos die sosiale lewe dit vereis, maar tog hou hulle baie van hul individualiteit wat later deel vorm van hulle unieke persoonlikheid.

Spel help nie net met die ontwikkeling van kennis en persoonlikheid nie, maar help ook sekere noodsaaklike vaardighede ontwikkel (Piaget, 1970:30). Een van die vaardighede is intrinsieke motivering. Die vaardigheid is noodsaaklik, juis in die sin dat dit leerders die gevoel gee van hulle het die vermoë om situasies aan te pak en 'n sukses daarvan te maak. White en Watts (1973:172) beskryf dit as volg:

... the many hours that infants and children spend in play are by no means wasted or merely recuperative in nature. Play may be fun, but it is also serious business in childhood. During these hours the child steadily builds up his competence in dealing with the environment.

3.5 Die geldigheid van spel

Frank (1954:60) beweer dat spel leerders die geleentheid bied om hulself te ontdek, hul sterk en swak punte te identifiseer en hul vaardighede en belangstellings te ontwikkel. Spel leer leerders om situasies te hanteer wat by hulle ouderdoms- en ontwikkelingsvlak pas. Die belangrikste is dat dit leerders die geleentheid bied om spontaan te wees in hul reaksies en optredes in aktiwiteite waarmee hulle besig is (Sutton-Smith, 1970:276).

Speel en speel materiaal, in samewerking met ander persone, ontlok energie by die leerders. Dit help om hulle aandag te fokus en rigting te gee aan hul optredes (Louw, 1990: 313). Deur bogenoemde, ontwikkel die leerders tot volwassenes wat die nodige vaardighede het om te oorleef en aan te pas in die volwassene se wêreld.

Lawrence Frank (1954:72) sê die volgende:

With his sensory capacities, the child learns not only to look, but to see, not only to hear but to listen, not only to touch but to feel and grasp what he handles. He tastes whatever he can get into his mouth and he begins to smell what he encounters. No program of teaching and adult instruction could adequately provide for his own personal observations, activities and direct knowing. But he can and will, if not handicapped, impaired or blocked, master these many experiences through continual play, as we call this seemingly nonpurposeful activity, which is actually the most intensive and fruitful learning in his whole life cycle.

Volgens Frank (1954:72) wil dit voorkom of spel help om leerders gesonde interpersoonlike verhoudings aan te leer. Die verhoudings is met volwassenes, sowel as met ander leerders en is noodsaaklike vaardighede vir effektiewe deelname in die volwasse sosiale lewe. Spel bied die geleentheid deur reëls en grense daar te stel en situasies te skep waar leerders ander persone moet respekteer en erken en nie bloot hulle impulse en gevoelens vry teuels kan gee nie (Fein, 1978: 272). Hulle moet leer om sosiaal aanvaarbaar op te tree.

Leerders leer byna alles omtrent hulself, ander en die volwasse lewe deur te speel. Spel is 'n veilige ruimte om te oefen, te waag en sodoende te leer vir die volwasse wêreld (Cattanach, 1994:43). Na my mening is dit jammer dat die term speel altyd verbind word met 'n onproduktiewe aktiwiteit, waar dit in werklikheid 'n wye reeks spontane produktiewe ervarings, en dit wil sê leergeleenthede, aan leerders verskaf.

Ek wil die gedeelte rondom speel afsluit met die volgende aanhaling:

When a child cannot play, we should be as troubled as when he refuses to eat or sleep. The significance of the everyday play of the child requires that professionals who work with children regard it as a respectable area of

concern. When children are having difficulty in play, this is not the time to call in the volunteer or to dip into the bag of scrap materials. This is the time for the immediate attention of a professional, and it calls for his careful and studied examination of what might be going wrong (Schaefer, 1987:69).

3.6 Die rol van speltherapie in die hantering van emosionele probleme by leerders

Uit die bogenoemde literatuur blyk dit dat speel 'n belangrike rol in leerders se ontwikkeling speel. Speel is 'n baie belangrike aktiwiteit in alle leerders se lewe (Piaget, 1970:71). Leerders se spel is moontlik een van die belangrikste en bruikbaarste mediums waardeur professionele persone kan werk om hulle te help wat probleme op die emosionele vlak ervaar. Singer (1986:21) beweer dat die sentrale beginsel van meeste speltherapieë is dat leerders deur verbeeldingspeletjies hulle werklike konflikte, onopgeloste wense en vrese op 'n simboliese manier onthul. Cattanaach (1994:3) maak die volgende stelling:

The child, through play, makes a fictional world as a way to make sense of their real world and the paradox is that the myth-making capacity of the child helps to heal the real hurts experienced.

Speeltherapie is die primêre metode wat gebruik word by leerders tussen die ouderdomme van twee tot twaalf jaar. Speeltherapie word gebruik juis as gevolg van die leerders se beperkte kognitiewe ontwikkeling en beperkte vermoë om hul gedagtes en gevoelens te verbaliseer. Thompson en Rudolph (1996:343) voel dat speel 'n geïntegreerde deel van leerders se lewe is en hul natuurlike wyse waarop hulle leer en met ander mense omgaan. Erikson (1963:12) glo ook dat leerders probeer om reëls en regulasies van die volwasse wêreld deur hulle spel te verstaan.

Die primêre doel van speltherapie is volgens O'Connor (1991:93) om leerders te bring op 'n vlak van funksionele ontwikkeling wat pas by hulle biologiese ontwikkeling. Dit wil voorkom of die ideaal is dat leerders se persoonlikheidsstrukture, emosies, kennisies en sosiale interaksies optimaal sal funksioneer by die tyd van terminasie, gegewe die leerders se

ontwikkelingskapasiteit. O'Connor (1991:93) is ook van mening dat die leerder se algemene funksionering sal veralgemeen na die wêreld buite die speelkamer.

Volgens Thompson et al (1996:331) en West (1992:166) word leerders se emosionele probleme baie keer deur ouers afgemaak as niks, of eenvoudig verkeerd hanteer. Ouers kan die probleme baie keer nie verstaan nie, of hulle beskik nie oor die vermoë om effektief te reageer op leerders se gevoelens, of dit wat hul probeer oordra nie (Landreth, 1991:124). Die kommunikasiegaping tussen leerders en volwassene is groot, juis omdat die volwassene daarop aandring dat leerders met hulle moet praat op die wyse waarop 'n volwassene oor hul probleme sal praat. Leerders word dus gedwing om 'n medium, naamlik verbale kommunikasie, te gebruik en dit plaas beperkinge op hulle. Speel is vir leerders wat verbale kommunikasie vir die volwassene is. Landreth (1991:1) het die volgende oor spel gesê:

It is a medium for expressing feelings, exploring relationships, describing experiences, disclosing wishes, and self-fulfillment. The problems children experience, do not exist apart from the persons they are. Therefore, play therapy matches the dynamic inner structure of the child with an equally dynamic approach.

Landreth (1991:24) sê ook dat leerders alles wat in hulle lewens gebeur deur spel kommunikeer, juis omdat hulle taalontwikkeling baie keer agter hulle kognitiewe ontwikkeling is. In speelterapie word die speelmateriaal gesien as verteenwoordigend van leerders se woorde en die spel word gesien as verteenwoordigend van leerders se taal. Speelterapie vir leerders verrig dus dieselfde funksie as wat psigoterapie vir die volwasse persoon verrig (Vernon, 1999:57).

Baie persone (Hutt, 1970; Plant, 1979; Weisler en McCall, 1976) sien speel as 'n aktiwiteit wat genotvol is. Indien daar gekyk word na spel binne speelterapie is O'Connor (1991:3) van mening dat die spel nie altyd so genotvol is nie. Getraumatiseerde leerders wat vyf of ses keer dieselfde traumatiese gebeure in een terapisessie uitspeel, het volgens O'Connor (1991:3) nie 'n aangename tyd nie.

Die simboliese funksie van spel is baie belangrik in speelterapie, want dit is waardeur leerders uiting aan hulle innerlike wêreld gee. Klein et al (2002:1) sien dit ook as volg:

Symbolic play provides safe opportunities for reenactment rehearsal, the practice needed to strengthen the child and prepare him for dealing directly with traumatized events.

Cattanach (1994:34) beweer dat belangrike emosionele ervarings deur die spel van leerders uitgespeel word, omdat die ruimte en speelmateriaal leerders gemaklik en veilig laat voel. Leerders kan hul gevoelens van angs, bangheid en fantasieë projekteer op die materiaal, eerder as op ander persone. Die terapie maak dit vir leerders moontlik om hulself te skei van hul gevoelens en reaksies, omdat die spel 'n afstand tussen leerders en die traumatiese gebeure sit (West 1992:45). Deur die vreesaanjaende of traumatiese gebeure in simboliese spel uit te speel, kan die uitkoms miskien verander word en dit lei die leerders om interne oplossings te kry. Dan voel hulle meer toegerus om die probleme te hanteer. Singer (1986:42) vat bogenoemde saam:

Play gives children the opportunity to search for and experiment with alternative solutions to their problems.

Volgens O'Connor (1991:4) is speel nie altyd terapeuties nie. Speel het wel terapeutiese aspekte en dit is wat die terapeut gedurende speelterapie gebruik. Die terapeut werk egter vanuit 'n spesifieke teoretiese raamwerk en lei die leerders sistematies na emosionele gesondheid.

Die verhouding tussen die volwasse terapeut en die leerders is baie belangrik. Virginia Axline (1947:57) stel dit soos volg:

The approach emphasized the importance of a warm, accepting relationship. The child must have the freedom to express his or her feelings, and the counselor's role is to reflect these feelings to enable the child to gain insight and make responsible choices.

Die terapeut moet die leerders verstaan en volwaardig aanvaar. Cattanach (1994:2) het die volgende gesê oor die verhouding tussen die terapeut en die terapiearea:

And in this space sit the child and the therapist. The child is the maker of narratives, the player of dramas. The therapist is the audience, listener, commentator and sometimes player of dramas with the child. They meet in the playing space, which is the therapeutic space. This is a safe place and an adventurous place, although there are dangerous moments, but it should be the place where stories are made and heard, wishes and dreams are made and heard, and the child is respected and not abused.

Indien bogenoemde verhouding in plek is, sal leerders tydens terapie veilig voel om te wys hoe hulle voel. Hulle sal nuwe moontlikhede ondersoek wat nie vir hul moontlik was in die realiteit nie. Leerder begin die onbekende ondersoek en ken. Speel terapie ondersteun leerders om dit wat hulle binne hulself ervaar het uit te speel en te wys na buite.

Florey (1968:45) sien speel terapie as 'n proses tussen leerders en die terapeut. Binne die proses gebruik leerders spel om hul persoonlike wêreld te verken en om kontak te maak met die terapeut op 'n wyse wat veilig vir die leerders voel. Die proses gee leerders die geleentheid om hul ervarings en gevoelens wat daarmee geassosieer word uit te speel, sonder om deur die terapeut veroordeel te word. Die terapeut kry weer die geleentheid om die leerders se wêreld te betree. Die terapeut ervaar die innerlike dimensies van die leerders se wêreld op 'n persoonlike en interaktiewe wyse. Die terapeutiese verhouding verskaf op die einde aan die leerders die groei en vermoë om gesond te word.

Klein et al (2002:3) sê egter, en ek stem saam, dat speel terapie nie sonder enige reëls kan plaasvind nie. Die feit dat daar reëls neergelê word, vorm 'n baie belangrike deel van die terapeutiese proses. Die reëls word nie almal aan die begin neergelê nie, maar kan ingebring word soos wat die proses vorder en soos wat die situasie vereis. Die reëls help om die terapeutiese proses meer gelykstaande aan 'n werklike lewenservaring te maak. Reëls het praktiese, sowel as terapeutiese waarde (West, 1992:33). Dit verseker eerstens dat daar 'n terapeutiese verhouding tussen die leerders en die terapeut tot stand sal kom. Dit fasiliteer die aanleer van eie verantwoordelikheid by die hulle, bevorder selfbeheer en gee ook 'n gevoel van

emosionele sekuriteit en fisiese veiligheid by die leerders en die terapeut. Die emosionele sekuriteit wat die leerders ervaar, is wat dit vir hulle moontlik maak om hulle innerlike emosies te wys (Cattanach, 1994:66). Dit is gewoonlik laasgenoemde wat ontbreek in ander verhoudings en wat die leerders daarom sal laat terughou. Hulle is bang hul word veroordeel vir dit wat hul beleef.

Lamon (1999:8) het navorsing gedoen oor die effektiwiteit van speltherapie en toon tans dat daar basies drie redes is wat aangevoer kan word om die effektiwiteit van speltherapie te bevestig. Speltherapie spreek die konkrete ontwikkelingsvlak van die leerders aan. Die terapie maak dit vir die leerders moontlik om deur hulle eie taal te kommunikeer. Leerders verskil geweldig van volwassenes in die wyses waarop hulle dink, doen en kommunikeer. As gevolg van laasgenoemde stelling, voel Winnicott (1974:13) moet hulle terapie verskil van volwassenes se terapie.

Speltherapie is tweedens eksperimenteel, dit wil sê die leerders kan nuwe gedrag in die terapeutiese situasie probeer en sal nie deur die terapeut veroordeel word nie. Dit maak dit vir die leerders moontlik om met hulle hele wese by die terapie betrokke te raak. Hulle kry die geleentheid om ervarings in die verlede en die hede op 'n konkrete wyse te ervaar (Piaget, 1970:86). Die leerders wys op daardie spesifieke moment hul gevoelens en frustrasies en met die nodige veranderings, wat deur die terapeut geïnisieer word, kan die terapeut leerders deur hul spel so bemagtig dat hulle baie beter toegerus voel vir die situasie in die werklike lewe.

Die derde rede vir die effektiwiteit van speltherapie is die feit dat die proses gedryf word deur die leerders self (Thompson et al, 1996:178). Leerders sal hulself help as hulle net die geleentheid gegun word. Die speelkamer verskaf die geleentheid en die leerders bepaal self die rigting van hul terapie. Die terapeut se rol is bloot om die terapeutiese ervarings vir die leerders te fasiliteer (Schaefer, 1987:64).

3.7 Die rol van die terapeut in speltherapie

Uit die literatuur word verskillende benaderings ten opsigte van die rol van die terapeut en die verhouding tussen die terapeut en die leerders in speltherapie

waargeneem. Ek glo dit is nodig om bewus te wees van die verskillende benaderings en sal kortliks van hulle noem:

- Yalom (1975:76) wys daarop dat daar 'n konstante, positiewe verhouding tussen die terapeut en die leerders moet wees. Leerders is volledig deel van die terapeutiese omgewing. Die terapeut is nie superieur bo die leerders nie, hulle is vennote in die terapieproses.
- West (1992:27) identifiseer vier dimensies van terapeutiese interaksie. Die eerste dimensie is waar die terapeut fisies teenwoordig is en op die leerders se kommunikasie fokus. Die tweede dimensie van interaksie is die refleksies wat die terapeut vir die leerders gee oor hulle aksies en gevoelens. Die derde dimensie is die derde-persoon-interpretasies en die vierde dimensie is die terapeut se direkte interpretasies gegrond op wat sy sien en voel. Die terapeut is aktief betrokke.
- Ek vind besonder aanklank by Winnicott (1974:56) wat sê dat die psigiese ruimte tussen die terapeut en die leerders 'n transaksionele ruimte is soos die potensiële ruimte tussen kinders en hul moeder. Die moeder se rol behels om terug te gee wat die kind uitdeel. Sy moet deel wees van die kind se spel, sensitief wees teenoor waarvan die kind hou en nie hou nie en sy moet nuwe idees met die kind deel wat nie die kind se eie idees was nie. Winnicott (1974:60) noem die volgende wat vir my aansluit by ontwikkelende spel terapie:

A sympathetic adult who can meet those therapeutic needs of the child can facilitate the growth of self. This would suggest that the role of the child's journey is from dependence to separation, through the recognitions of what is 'me' and 'not me'.

Bowlby (1980:25) verwys ook na die terapeut se rol as een wat konstant moet wees en ontdekking by die leerders moet fasiliteer. Deur bogenoemde skep leerders 'n interne model van die wêreld daar buite. Die interne model gee die leerders 'n idee

van hul identiteit in die buitewêreld en help hulle om die omstandighede in daardie wêreld te hanteer.

Oordraagbaarheid is 'n belangrike aspek van die speelterapieproses volgens O'Connor (1991:112). Hy beskryf oordraagbaarheid as volg:

The term transference is generally defined as all the emotions, thoughts, and behaviours that either the client or the therapist bring to the therapy session, in the belief that no one can isolate herself from her past experience and that every experience a person has in the present is intimately tied to everything that has gone before.

Die terapeut moet dus bewus wees van die impak van die verlede op die leerders se huidige ervarings. Hy sien die doel van speelterapie om die leerders ook hiervan bewus te maak. Hulle moet dit wat hulle ervaar het in die verlede gebruik om beter te kan funksioneer in die hede. O'Connor (1991:120) wys ook daarop dat die terapeut in die ekosisteme van die leerders betrokke moet raak en dus al die sub-sisteme by die terapie moet betrek.

Uit die literatuur is dit duidelik dat daar baie wyses is waarin speelterapie benader kan word. Die belangrikste prioriteit van die terapeut is onder andere om die leerders veilig te laat voel.

3.8 Ontwikkelende speelterapie as psigoterapeutiese tegniek

3.8.1 Ontstaan en doel

Ontwikkelende speelterapie is 'n terapeutiese tegniek waarvoor daar nog nie baie literatuur beskikbaar is nie. Ek steun in my studie baie sterk op die literatuur van Viola Brody (1995).

Verskeie tipes speelterapieë is al ontwikkel, byvoorbeeld non-direktiewe speelterapie, direktiewe speelterapie, theraplay, ens. Vir die doel van hierdie studie konsentreer ek op ontwikkelende speelterapie. Dié speelterapie is ontwikkel deur dr. Viola Brody (1995:4) na aanleiding van haar ondervinding met leerders oor 'n

tydperk van vyf-en-dertig jaar. Ontwikkelende speel terapie kan beskryf word as aanrakingsterapie, want die terapie berus op die fisiese aanraking van leerders deur die terapeut, of dan opgeleide volwassene. Gedurende die terapie is daar 'n baie noue kontak tussen die leerders en die terapeut.

Ontwikkelende speel terapie is gegrond op die ontwikkelingsteorieë. Daar word van die veronderstelling uitgegaan dat die mens se vroeë bindings 'n groot invloed het op die tipe interpersoonlike verhoudings wat die persoon op 'n latere stadium van haar lewe vorm. Dit beïnvloed ook die wyse waarop leerders hulself sien en hoe hulle hul omgewing sal benader (Des Lauriers, 1962:21). Jung (in Rychlak, 1973:124) is van mening dat die kinderjare en dan veral die babajare die belangrikste tyd in die vorming van 'n gesonde, gebalanseerde persoonlikheid is. Die terapeut, moet poog om die leerder terug te laat keer na die baba- en kinderjare en probeer vasstel of die oorsprong van die huidige emosionele probleme nie alreeds daar 'n aanvang geneem het nie.

Volgens Brody (1995:7) is die spesifieke doel met ontwikkelende speel terapie om gesonde kind-volwassene bindings te stimuleer. Indien 'n positiewe bindingsverhouding ontstaan, sal die leerders en die volwassene daardeur groei en bevorder word. Deur gebruik te maak van die aktiwiteite in die speel terapie word die moeder-kindverhouding weer herleef. Die leerders word deur die terapie teruggeneem na die moederskoot en 'n gesonde verhouding word daar gestel deur modellering van die terapeut se kant af. Dit bring die leerders in kontak met hulself en kan negatiewe ervarings in die subbewuste vervang word met positiewe ervarings.

Die terapie het ontstaan deurdat Brody (1995:7) deeglike studies gemaak het van gesonde interaksies tussen effektiewe ouers en hul jong kinders. Die ouers en kinders het mekaar leer ken deur speletjies te speel wat fisiese liggaamskontak vereis het en wat deur beide partye geniet word. Die leerders se bestaan as 'n sosiale wese ontwikkel vanuit die speletjies, juis om die volgende redes:

- Leerders ervaar en word bewus van hul eie liggaam en fisiese gevoelens, byvoorbeeld pyn en plesier.
- Die leerders leer om gevoelens te genereer, byvoorbeeld depressie, liefde, angs, ens.
- Die leerders leer om te kommunikeer, eerstens nie-verbaal en later verbaal.
- Die speletjies organiseer die leerders se innerlike wêreld deur woorde en simbole en hulle uiterlike lewe deur hulle te help om kontak te maak met die buitewêreld.

Volgens Lamdon (1980:336) dui die binding wat vorm tussen die leerders en die volwassene op die proses waardeur hulle groei en volwasse word. Die leerders leer die basiese vaardighede van die lewe, naamlik gevoelens, kommunikasie, kognisie en doelgeoriënteerde gedrag aan.

Aanraking vorm die kern van ontwikkelende speelterapie. Viola Brody (1995:9) noem die volgende in die verband:

Capable touching, when experienced by the child, builds the child's self and appreciation of the other's self and establishes the possibility of dialogue between the two. This touching dialogue serves as an organizing force for everything the child does—moving, feeling, thinking, and, above all, relating. The basic principle of developmental play therapy is that a child who experiences touch from a capable toucher will grow toward healthy maturity and will heal from earlier trauma and neglect.

Vanuit die bogenoemde aanhaling blyk dit dat aanraking noodsaaklik is vir 'n gesonde lewe. Baie leerders wat nie op 'n gesonde wyse aangeraak word nie, mag gedragsprobleme openbaar as 'n poging om deur 'n volwassene aangeraak te word (Brody, 1995:9). Baie leerders word byvoorbeeld siek, bloot om aangeraak te word deur 'n dokter of verpleegster. Adolessente raak seksueel aktief om aangeraak te word en baie seuns speel ook kontak sport sodat hulle aangeraak kan word. Die leerders sal net aangeraak voel indien hulle aangeraak word deur 'n persoon wat weet hoe om werklik teenwoordig te wees en wat weet hoe om iemand opreg aan te raak (Bowlby, Ainsworth, Boston en Rosenbluth, 1956:227). Net 'n persoon wat al self ervaar het om werklik aangeraak te word kan 'n ander persoon ook so aanraak.

3.8.2 Beginsels van ontwikkelende speltherapie

Volgens Brody (1995:9) berus ontwikkelende speltherapie op ses beginsels. Elke beginsel sal kortliks hier onder bespreek word.

- Leerders wat hulself beleef as aangeraak, ontwikkel 'n gevoel van wie hulle is. Die terapie lei die leerders tot die besef dat hulle nie deel vorm van die terapeut nie, maar funksioneer op hulle eie en kan sodoende 'n vertrouensverhouding met daardie persoon opbou.
- Leerders ervaar hulself net as aangeraak indien 'n bevoegde persoon hulle aangeraak het. Dit wil sê die persoon wat gesien word as bevoeg om die leerders aan te raak, weet ook hoe dit voel om aangeraak te word en kan die leerders lei deur daardie ervarings en met die leerders se reaksies identifiseer.
- Die persoon moet bereid wees om te leer hoe dit voel om aangeraak te word. Die ervarings help om die verhouding met die leerders te bou.
- Die leerders moet toelaat dat hulle aangeraak word. Die gemolesteerde leerders moet leer om die ander persoon te vertrou en die volwassene moet sensitief en geduldig wees. Leerders moet nie reeds in die eerste sessie gedwing word om fisiese kontak te maak nie. Die volwassene moet bepaal wanneer die leerders gereed is vir aanraking. Sommige leerders neem langer as ander en leerders wat deur trauma, soos seksuele molestering gaan, benodig ook soms meer tyd. Die terapie leer dan ook dié leerders wat is aanvaarbare en toepaslike aanraking.
- Leerders ervaar dat hul vir die eerste keer as wese raakgesien word nadat hul opreg aangeraak is. Die eerste keer in 'n mens se lewe dat jy daardie gevoel kry dat mense jou raaksien, is by jou geboorte wanneer 'n ouer jou vashou of aan jou raak. Ontwikkelende speltherapie gee weer daardie aanrakingsgevoel en herinner aan daardie emosies wat saam met die aanraking gegaan het.
- Die volwassene beheer die aktiwiteite gedurende die speltherapie en voorsien so die verhouding wat die leerders benodig om aangeraak te voel. Die volwassene gaan egter altyd die leerders se leiding gedurende die

aktiwiteite volg. Indien die leerders later in die terapie self die inisiatief neem om 'n aktiwiteit te inisieer, gaan die volwassene daardie leiding volg.

3.8.3 Stadiums van ontwikkelende speelterapie

Brody (1995:10–11) het verskillende stadiums geïdentifiseer waardeur ontwikkelende speelterapie beweeg, net soos enige ander terapie ook deur sekere stadiums beweeg. In dié terapie word daar vier stadiums geïdentifiseer en dit stem baie ooreen met situasies waardeur twee mense gaan wanneer hulle mekaar beter leer ken en in albei se behoeftes voorsien moet word:

- Die eerste stadium staan bekend as die “wittebrood”. Die stadium word gewoonlik deur beide partye geniet. Leerder glo dat daar in al hulle behoeftes voorsien gaan word en die terapeut hoop dat die leerders heeltyd betrokke sal bly by die terapie. Gedurende die stadium is daar positiewe emosionele betrokkenheid tussen die leerders en die terapeut.
- Die tweede stadium is die “painful” stadium. Gedurende die terapie kom daar 'n stadium wanneer die leerders en die volwassene beseft dat die ewilibrum van hulle verhouding versteur word deur eksterne faktore, byvoorbeeld siekte van die leerders of die terapeut, vakansies, ens. Die leerders reageer gewoonlik baie negatief hierop en kan negatiewe afbrekende gedrag toon. Die terapeut ervaar dit baie keer as verwerping of dat hulle die leerders gefaal het. Die leerders moet egter gedurende die terapie die geleentheid kry om aan hulle gevoelens uitdrukking te gee, met watter intensiteit ook al. Grense moet gestel word, maar die leerders moet nooit gestraf word nie. Die leerders moet weet dat dit nie saak maak wat hulle doen nie, die terapeut sal hulle nooit verlaat nie.
- Die derde stadium is die skeiding- en liefdestadium. Gedurende die stadium begin die leerders die terapeut ervaar as los van hulle. Leerders is sensitief en gee om vir die terapeut. Gesprek tussen die leerders en terapeut is ook baie vlotter en die leerders het die vrymoedigheid om die terapeut vrae te vra

en om van hul eie lewenservarings met die terapeut te deel. Die terapeut voel of die leerder hul werklik lief het.

- Die vierde stadium is die voorbereiding vir terminasie. Leerders moet lank genoeg voorberei word vir die laaste sessie saam. Alle leerders reageer verskillend. Hulle kan terugkeer na hulle negatiewe gedrag, aan die terapeut vasklou, of baie huil. Deur die gevoelens van angs en om iets te verloor aan te spreek, bereik die leerders en die terapeut later 'n stadium waar hulle die gevoel kry dat hulle iets bereik het en hulle reg is om te skei.

Net soos die terapie volgens sekere stadiums verloop, netso verloop elke sessie ook (Brody, 1995:12). Elke sessie word begin deur mekaar te groet en die leerders fisies te laat ervaar dat hulle welkom is. Die terapeut kan dit doen deur aan dele van die leerders te raak en elke deel se naam te noem en te groet. Tydens die tweede gedeelte van die terapie speel die terapeut en die leerders met mekaar. Dit is egter volgens Brody (1995:223) belangrik dat so veel as moontlik fisiese kontak behou word tussen die leerders en die terapeut. Die leerders moet heelyd bewus wees van die terapeut se teenwoordigheid. Die derde gedeelte van die sessie is waar die terapeut weer die leerders groet. Dit is goed as leerders hier kan ervaar dat dit 'n besondere tyd is en die wiegaktiwiteit word aanbeveel om mee af te sluit. Wieg is 'n aktiwiteit waar die leerders fisies op die volwassene se skoot sit en die volwassene hulle vashou en liggies wieg.

Ontwikkellende speel terapie kan die leerders in kontak bring met hulle emosies en help hulle om die eie ek te ontdek deur middel van aanraking. Die aanraking geskied deur aktiwiteite wat deur die terapeut geïnisieer word, maar op die ou einde word die leerders se leiding gevolg. Die volwassene moet altyd fisies naby die leerders bly. Die leerders moet nooit die gevoel kry dat die volwassene hulle sal verlaat nie.

3.8.4 Reëls tydens ontwikkelende speltherapie

Volgens Axline (1974:42) behoort daar reëls tydens speltherapie vasgelê te word. Tydens ontwikkelende speltherapie word drie reëls geïdentifiseer:

- Leerders mag nie hulself of die terapeut seermaak nie.
- Leerder mag nie die speelkamer, of area waar daar gespeel word, deurmekaar maak nie.
- Leerder mag nie hulself distansieer van die terapeut nie (Brody, 1995:13).

3.8.5 Materiaal en aktiwiteite wat gebruik word tydens ontwikkelende speltherapie

Die materiaal wat in 'n ontwikkelende speltherapiesessie gebruik word, is baie beperk. In die lokaal kan 'n mat wees waarop die leerders en die terapeut kan sit. 'n Tafel en stoeltjies is ook nuttig indien leerders wil teken. Brody (1995:24) maak gebruik van teken, omdat sy voel dit is 'n natuurlike wyse vir leerders om uitdrukking te gee aan hulle emosies. In die lokaal sal daar ook altyd papier en kryte wees. 'n Wiegstoel kan ook gebruik word tydens die wiegaktiwiteite. Laastens word hande room ook gebruik in van die aktiwiteite. Geen speelgoed is teenwoordig nie.

Sommige van die volgende aktiwiteite (Brody, 1995:357) kan gebruik word in die terapie. Elke terapeut kan hul eie aktiwiteite uitdink, solank dit fisiese kontak vereis.

- Glibberige hand- en voetspeletjie: smeer room aan die leerders se hande of voete en laat hulle dit deur jou hande trek.
- Valleie en berge: beweeg met jou vinger al op die buite lyne van die leerders se hand en as jy teen hulle vingers opbeweeg, is dit berge en as jy teen hulle vinger afbeweeg, is dit valleie.
- Gemmerbroodkoekie: maak met die leerders se lyf 'n koekie. Skud hulle rond op jou skoot, rol hulle uit op die vloer en sny hulle uit deur met jou vinger al langs hulle lyf te beweeg. Hierna bak jy hulle deur hul weer op jou skoot te hou. As hul klaar gebak is, kan jy hulle opeet deur hulle te soen. Alle

leerders sal die terapeut lei. Die terapeut moet goed let op die leerders se leiding in die aktiwiteit.

- Om die huisie: beweeg met jou vinger om die leerders se gesig, loer in by die vensterjies (oë), klop op hul voorkop vir die deurtjie, draai hulle neus vir die knop en beweeg dan in deur hulle mond. Die leerders ervaar hulle gesig deur die speletjie.
- Portret: terapeut verf denkbeeldig al die verskillende dele van die leerders se gesig. Die leerders ervaar weereens hulle gesig.
- Wonderknoppie: die terapeut soek die knoppie op die leerders se lyf deur orals op hulle lyf te druk. Die leerders se reaksies lei weereens die terapeut.
- "Row, row your boat ": Die leerders sit tussen die terapeut se bene en die terapeut hou hulle styf vas. Wieg die leerders terwyl die liedjie gesing word.
- Wieg: die terapeut hou die leerders op haar skoot of tussen haar bene en wieg die leerders rustig heen en weer.

Verskeie aktiwiteite is moontlik in ontwikkelende speltherapie. Al die aktiwiteite is speletjies wat 'n moeder met haar baba sal speel en vereis baie fisiese aanraking. Viola Brody (1995:9) dui die verskil tussen gewone speltherapieë en ontwikkelende speltherapie aan met die volgende woorde:

The focus of touch as the therapeutic tool in child therapy and adult training makes it very different from other child therapies. Most child therapies do not touch. The few who do, tend to use touch in an aversive and punitive way to control the child. The use of touch in adult training is even more unusual. The ideas presented are not new at all, but the implementation of these ideas in the form of developmental play therapy is unique.

3.8.6 Die rol van die terapeut in ontwikkelende speltherapie

Die rol van die terapeut in ontwikkelende speltherapie stem vir my baie ooreen met die rol van die terapeut in theraplay. Die rol van die terapeut is om die leerders te lei tot gesonde, konstruktiewe interpersoonlike verhoudings, deur te werk aan die disfunksionele moeder-kindverhouding. Die terapeut se rol sluit volgens Jernberg (1979:48) die volgende in:

- die terapeut het leierseienskappe en selfvertroue
- die terapeut is aangenaam en genotvol
- die terapeut is empaties
- die terapeut is in beheer van die sessies maar kan die leerders se leiding volg indien nodig
- die terapeut gebruik elke moontlike geleentheid om fisiese kontak te maak met die leerders
- die terapeut dring aan op oogkontak
- die terapeut plaas die fokus op die leerders
- die terapeut stuur die leerders se gedrag eerder as om daarop te reageer
- die terapeut is gefokus op inligting wat die leerders moontlik kan gee
- die terapeut gebruik elke geleentheid om haarself en die leerders van mekaar te onderskei
- die terapeut gebruik elke geleentheid om die leerders daarop te wys dat hulle uniek, spesiaal en onafhanklik is
- die terapeut identifiseer die leerders se gevoelens en emosies
- die terapeut hou die sessies aanpasbaar en genotvol
- die terapeut is die primêre speel artikel in die lokaal
- die terapeut fokus op die hede en die toekoms
- die terapeut fokus op die leerders soos wat hulle is
- die terapeut sorg dat elke sessie 'n begin, middel en 'n einde het
- die terapeut laat haar teenwoordigheid voel gedurende die leerders se woedeuitbarstings
- die terapeut vermy onnodige motoriese hiperaktiwiteit

3.9 Samevatting

Uit hierdie hoofstuk het dit navore gekom dat speel een van die belangrikste aktiwiteite van grootword is. Dit blyk ook of speel die volgende voordele vir leerders inhou:

- Leerders kan lewensvaardighede aanleer deur te speel.

- Speel dra by tot die leerders se kognitiewe, persoonlikheid en sensories–motoriese ontwikkeling.
- Speel verskaf oefening in sosialisering en mag bydra tot selfaktualisering en volwassewording.

Uit bogenoemde blyk dit dat speelterapie in die algemeen bydra tot leerders se gesonde volwassewording. Speelterapie gebruik die medium van speel om die leerders te help met emosionele probleme. Dit verskaf 'n veilige ruimte waarin die leerders kan waag en kan ontdek. Dit help leerders om hulle probleme te kommunikeer en te verstaan en uiting te gee aan hulle innerlike wêreld. Die terapeut se rol binne die speelterapie is om 'n konstante, positiewe verhouding op te bou en die leerders te lei tot ontdekking van hulle vrese en hoe om die vrese te hanteer sodat hulle normaal kan funksioneer.

Ontwikkende speelterapie is een soort speelterapie. Die terapie fokus op fisiese aanraking waardeur gesonde kind–volwassebindings gestimuleer word. Dit help leerders om te groei tot volwassewording.

In hoofstuk vier sal die navorsingsontwerp en –metodologie van die studie bespreek word.

HOOFSTUK 4: NAVORSINGSONTWERP

4.1 Inleiding

Navorsing is volgens Babbie en Mouton (2001:152) 'n komplekse term en kan op verskillende wyses geïnterpreteer word. Enige navorser moet haar eers duidelik vergewis van wat hul eintlike doel met hul navorsing is en waarvoor hulle die navorsing wil doen. Leedy (1999:5) beskryf navorsing as volg:

Successful research begins with a proper orientation. It is essentially a way of thinking; it is a manner of regarding accumulated fact so that a collection of data becomes articulated to the mind of the researcher in terms of what those data mean and what those facts say. Research is simply the manner in which men solve the knotty problems in their attempt to push back the frontiers of human ignorance.

Merriam (1991:6) het weer die volgende siening oor die navorsingsontwerp:

... an architectural blueprint. It is a plan for assembling, organizing, and integrating information, and it results in a specific end product. The selection of a particular end design is determined by how the problem is shaped, by the questions it raises, and by the type of end product desired.

Uit bogenoemde aanhalings blyk dit dat navorsing gestruktureerd moet verloop en dat die korrekte en deeglike beplanning moontlik kan verseker dat die navorsing doeltreffende antwoorde sal gee. Babbie en Mouton (2001:9) verwys na navorsingsmetodes as maniere waarop data ingesamel en geanaliseer word. Die metodes wat gebruik word, is ook so ontwerp dat dit geldig en betroubaar is. Die navorser kan dan die inligting wat verkry is, gebruik om aannames te maak.

Huysamen (1998:170) identifiseer sekere stappe wat gevolg kan word om jou navorsing meer suksesvol te maak. Alles begin by 'n vraag waaroor die navorser wonder en wat beantwoord moet word. Die vraag ontstaan gewoonlik as gevolg van die mens se nuuskierigheid, frustrasies of bloot iets wat hulle nie verstaan nie en waaroor hulle meer duidelikheid wil kry.

Die navorsing kan nie sonder deeglike beplanning geskied nie. 'n Deeglike beplanning en die daarstel van 'n deeglike ondersoekontwerp is nodig. 'n Deeglike plan gee rigting aan die navorsing en help die navorser om haar data wat sy ingesamel het te orden en sodoende sistematies tot die einddoel te kom (Babbie, 1989:5). Die probleem moet duidelik verwoord word, omdat dit die navorser help om presies te weet wat ondersoek moet word. Huysamen (1998:171) is van mening dat dit die navorser help om te fokus en die probleem te verstaan, sodat hulle nie te wyd navors en sodoende van die punt afdwaal nie. Navorsing kan dus volgens Huysamen (1998:172) gesien word as 'n geordende, logiesbeplande aktiwiteit.

Deur die hoofprobleem te identifiseer is dit vir die navorser moontlik om die probleem te ondersoek deur subprobleme te onderskei. Die ondersoek word verdeel in kleiner dele en deur die klein probleemareas op te los, beweeg jy nader aan die hoofvraag wat gevra is. Verskillende tegnieke word gebruik om feite te bekom en ordelik te versamel (Bogdan en Biklen, 1982:34). Die feite word georganiseer, geanaliseer en geïnterpreteer sodat daar bepaal kan word wat al die feite beteken. Gewoonlik gee hierdie geïnterpreteerde inligting dan die antwoord op die vraag wat aan die begin gevra is. Huysamen (1998:175) sien navorsing as 'n sikliese proses wat begin by 'n vraag, beweeg deur 'n proses en by die beantwoording van die vraag eindig.

Alle navorsing wat onderneem word, het 'n sekere doel. Die doel met my navorsing is van eksplorerende aard. Dit is na aanleiding van Babbie en Mouton (2001:79) tipies as 'n nuwe belangstelling ondersoek word of as die studieveld relatief nuut is. Ek gaan 'n nuwe veld betree. Sover ek in die literatuur kon vind, is ontwikkelende speelterapie nog nie voorheen op dowe leerders gebruik nie. Eksplorerende navorsing word volgens Babbie en Mouton (2001:80) gedoen om die volgende redes:

- Dit bevredig die navorser se nuuskierigheid en behoefte om beter te verstaan.
- Dit toets die moontlikhede vir 'n meer uitgebreide studie.
- Dit help metodes ontwikkel om in soortgelyke studies te gebruik.

- Bring sentrale konsepte en konstrukte in die studie navore.
- Dit bepaal prioriteite vir verdere navorsing.
- Dit ontwikkel nuwe hipotese oor bestaande fenomene.

Uit die literatuur is dit duidelik dat eksplorerende studies insig en betekenis gee aan die navorser eerder as die bymeekaarmaak van detail en akkurate data wat meer statisties van aard is (Marshall en Rossman, 1995:176). Die tipe studie maak gebruik van onderhoude, analisering van gevallestudies en informante. Babbie en Mouton (2001:80) bevestig dit weer dat die belangrikste oorweging by 'n eksplorerende navorsingsontwerp is om 'n oop en buigbare navorsingsstrategie te volg en om metodes te gebruik soos literatuurstudies, onderhoude, gevallestudies en informante wat kan help om die navorser te lei tot insigte en beter begrip.

Die grootste tekortkominge van 'n eksplorerende studie volgens Miles et al (1994:114) is dat die navorsing selde bevredigende en definitiewe antwoorde gee. Die navorsing gee eerder rigting en insig in metodes wat die navorser kan lei tot moontlike antwoorde.

4.2 Motivering vir die studie

4.2.1 Inleiding

Ek werk vir die afgelope sewe jaar as intern opvoedkundige sielkundige by die Nuwe Hoop–Sentrum. My werk behels psigometriese evaluerings, plasings sowel as terapeutiese intervensies. Frustrasies beleef tydens die terapeutiese intervensies het my gebring by die keuse van my onderwerp. Ek wil deur die navorsing sien of ek 'n verskil kan maak in dowe leerders se lewe en sodoende ook die terapeut wat met die dowe leerders werk, se frustrasies kan verminder en daardeur meer werksbevrediging kan gee.

Die volgende aanhaling illustreer bogenoemde.

You might see yourself as totally enmeshed in the subject of your research, an active participant, committed to improving the circumstances of yourself and your colleagues through your work (Blaxter, Hughes en Tight, 2000:1).

Ek poog om deur my studie die werk van my mede-kollegas, wat ook terapieë met dowe leerders werk, meer effektief te maak. My einddoel met die navorsing is om 'n effektiewe psigoterapeutiese tegniek te identifiseer wat die kwaliteit van die opvoedkundige sielkundige se werk sal verhoog en die leerders se lewenskwaliteit sal verbeter.

4.2.2 Doel van die ondersoek

Die doel van die ondersoek, soos reeds in hoofstuk een uiteengesit, is om vas te stel of ontwikkelende speel terapie 'n doeltreffende psigoterapeutiese tegniek is in die hantering van emosionele probleme by dowe leerders. 'n Indieptestudie moet van die tegniek gemaak word.

In die literatuur is daar min verwysings na die gebruik van ontwikkelende speel terapie. Dit wil voorkom of dit 'n tegniek is wat nie baie algemeen in Suid-Afrika gebruik word nie. In die literatuur is daar ook geen bewyse dat die tegniek ooit voorheen op dowe leerders gebruik is nie. Die tegniek was egter baie suksesvol op outistiese leerders gebruik. By dié leerders is dit ook moeilik om kontak te maak en om met hulle te kommunikeer. Die navorsing wat ek wou doen, blyk uniek te wees in die opsig dat dit nog nie op dowe leerders gedoen is nie, maar vorige navorsing het reeds bewys dat dit by leerders waarmee daar moeilik gekommunikeer kan word, werk.

4.3 Navorsingsprobleem

Vir enige navorsing om doeltreffend te geskied is dit volgens Huysamen (1998:164) nodig om 'n navorsingsvraag te hê. Dit is die vraag wat die navorsing gestimuleer het en wat sal bepaal watter tipe navorsing die navorser gaan doen.

Die navorsingsvraag, soos in hoofstuk een genoem, is:

Is ontwikkelende speltherapie 'n effektiewe psigoterapeutiese tegniek in die hantering van emosionele probleme by dowe leerders?

4.4 Navorsingsontwerp

4.4.1 Skematiese voorstelling van die navorsingsontwerp

Bogdan et al (1982:34) is van mening dat die roete wat rou data volg vanaf insamelig tot by die vertolking en geldigverklaring van die bevindings, na gelang van die metode, beplan moet word. Op bladsy 60 (Tabel 2) volg 'n skematiese voorstelling van my navorsingsontwerp.

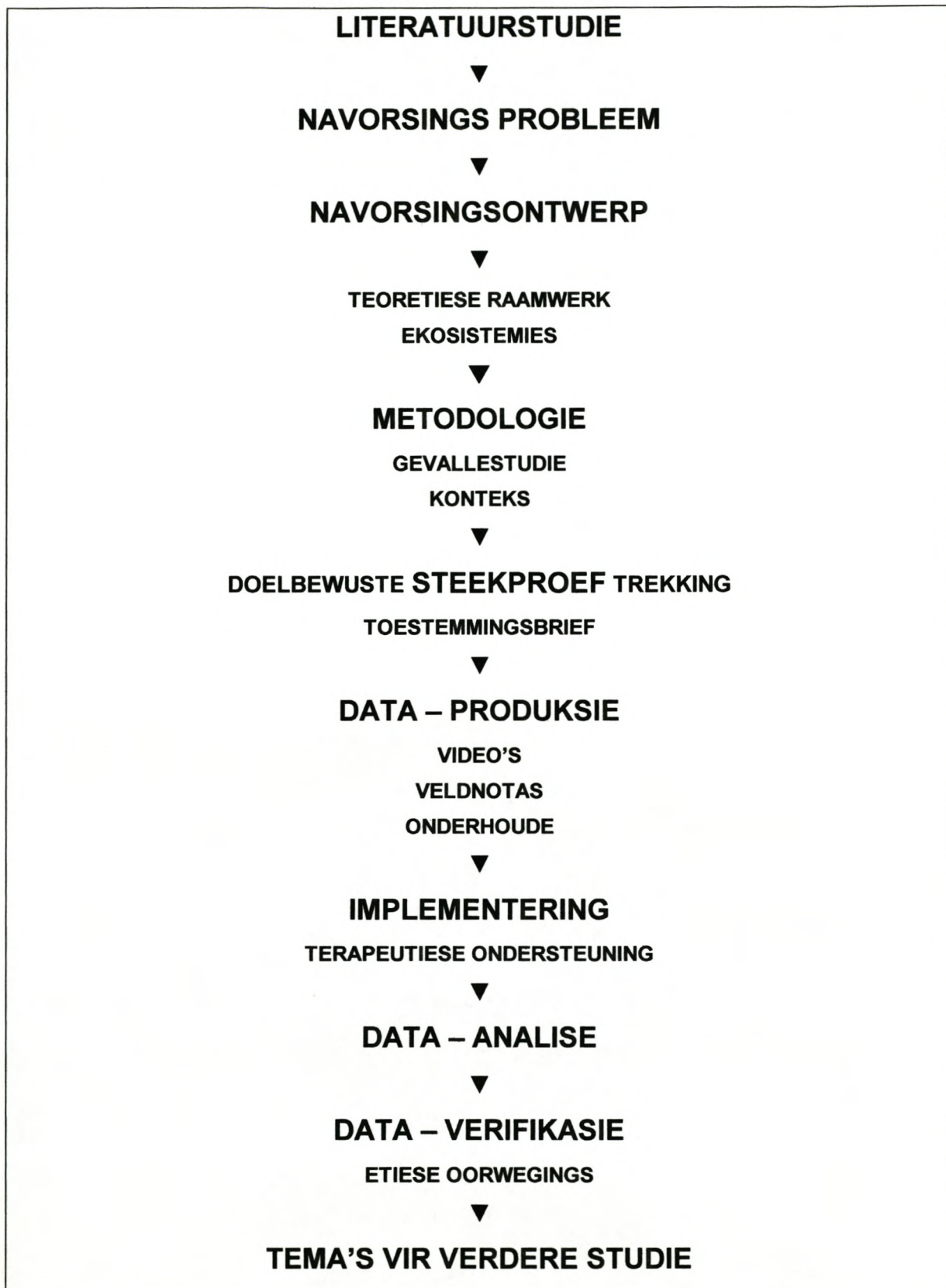
4.4.2 Teoretiese raamwerk van die navorser

Enige navorser het 'n teoretiese raamwerk (Babbie et al, 2001:204). My teoretiese raamwerk waaruit ek my navorsing gedoen het, steun sterk op die ekosistemiese benadering. Die teoretiese raamwerk is reeds volledig in hoofstuk een (punt 1.6) bespreek.

Die ontwikkelende spelteorie, soos beskryf in hoofstuk twee (punt 2.7), was veral van toepassing vir my rol as terapeut, maar het ook 'n impak op my rol as navorser gehad. Ontwikkelende speltherapie is grootliks gebaseer op beginsels van die ontwikkelende spelteorie. 'n Geïntegreerde benadering is dus gevolg en Santostefano (1995:xvi) skryf die volgende hieroor:

... integration is not just a hodge podge of eclecticism, a salad with a little of this and a that tossed in. The goal rather, is the development of a new, coherent structure, and internally consistent approach both to technical intervention and to the construction of theory ... Integration, then, attempts "to unify a body of knowledge in a systematic way that is coherent and heuristic.

Tabel 2: Skematiese voorstelling van die navorsingsontwerp



4.4.3 Kwalitatiewe navorsing

Daar kan 'n onderskeid tussen kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing getref word. In die volgende tabel soos verkry uit Merriam (1991:19) word daar duidelik onderskei tussen die karaktereenskappe van kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing.

Tabel 3: Karaktereenskappe van kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing

Point of comparison	Qualitative research	Quantitative research
Focus of research	Quality	Quantity
Philosophical roots	Phenomenology, symbolic interaction	Positivism, logical empiricism
Associated phrases	Fieldwork, ethnographic, naturalistic, grounded, subjective	Experimental, empirical, statistical
Goal of investigation	Understanding, descriptive, discovery, hypothesis generating	Prediction, control, description, confirmation, hypothesis testing
Design characteristics	Flexible, evolving, emergent	Predetermined, structured
Setting	Natural, familiar	Unfamiliar, artificial
Sample	Small, nonrandom, theoretical	Large, random, representative
Data collection	Researcher as primary instrument, interviews, observations	Inanimate instruments (scales, tests, surveys, questionnaires, computers)
Mode of analysis	Inductive (by researcher)	Deductive (by statistical methods)
Findings	Comprehensive, holistic, expansive	Precise, narrow, reductionist

Merriam (1991:19)

Kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing verskil dus op verskeie gebiede volgens bogenoemde tabel. Kwalitatiewe navorsing geskied meer in die sosiale wetenskappe en maak gebruik van navorsingstegnieke wat meer gefokus is op verstaan, verduidelik of ontdek van nuwe inligting. Kwantitatiewe navorsing is meer eksperimenteel en fokus op statistiek en kontrole (Merriam, 1991:18).

Kwalitatiewe navorsing vind in die natuurlike konteks plaas en kan aangepas word na gelang van die behoefte. Die navorser gebruik tegnieke soos onderhoude en observasie. Dié navorsing streef daarna om by holistiese bevindinge uit te kom. Die kwantitatiewe navorsing is meer gestruktureerd en word gedoen in onnatuurlike areas, byvoorbeeld in 'n laboratorium. Die tegnieke wat gebruik word om inligting in te samel is onder andere toetse en vraelyste. Die bevindinge is presies en reduksionisties van aard (Merriam, 1991:19).

My navorsingsontwerp neem die vorm van 'n kwalitatiewe gevallestudie aan. Newman en Benz (1998:16) bied 'n verdere beskrywing van kwalitatiewe navorsing:

Qualitative research is multimethod in focus, involving an interpretive, naturalistic approach to its subject matter. This means that qualitative researchers study things in their natural settings, attempting to make sense of, or interpret, phenomena in terms of the meanings people bring to them. Qualitative research involves the studied use and collection of a variety of empirical materials—case study, personal experience, introspective, life story, interview, observational, historical, interactions, and visual texts—the described routine and problematic moments and meanings in individuals' lives.

Patton (1990:22) sluit by bogenoemde aan deurdat hy kwalitatiewe navorsing omskryf as gedetailleerde beskrywings van situasies, persone, interaksies, gebeure, geobserveerde gedrag of gedeeltes uit dokumente, korrespondensierekords of gevallestudies.

Blaxter et al (2000:1) stem ook met bogenoemde definisies saam en beskryf kwalitatiewe navorsing as 'n studie waar die navorser 'n geheelbeeld van die leerders probeer vorm deur gebruik te maak van woorde en menings van informante binne 'n natuurlike konteks.

Kwalitatiewe navorsing vind plaas in natuurlike omstandighede waar gebeure plaasvind en menslike gedrag waargeneem kan word (Blaxter et al 2000:12). Volgens Patton (in Silverman 1993:23) word kwalitatiewe navorsing onderlê deur 'n holistiese uitgangspunt. Die navorser moet aan die einde van die studie 'n holistiese beeld kan gee van dit wat ondersoek is. Dié tipe navorsing maak eerder gebruik van woorde as om data deur middel van syfers weer te gee (Leedy 1999:162).

Kwalitatiewe navorsing geskied meestal induktief. Volgens Bogdan en Biklen (1992:31) kom die navorser tot gevolgtrekkings, insigte en hipotesevorming. Bogdan en Biklen (1982:37) beweer dat 'n kwalitatiewe navorsingsontwerp nie gebruik word om 'n teorie te toets of te bevestig nie. Die teorie sal eerder tot stand kom wanneer die rou data ingevorder en geanaliseer word.

Denzin en Lincoln (2000:8) maak die volgende stelling:

The word qualitative implies an emphasis on the qualities of entities and on processes and meanings that are not experimentally examined or measured (if measured at all) in terms of quantity, amount, intensity, or frequency.

4.4.4 Gevallestudie

'n Gevallestudie word volgens Feagan, Orum en Sjoberg (1991:2) as volg beskryf:

... defined as an in-depth, multifaceted investigation, using qualitative research methods, of a single social phenomenon. The study is conducted in great detail and often relies on the use of several data sources.

Adelman, Jenkins en Kemmis (1983:3) definieer dit weer as volg:

A case study is an examination of a specific phenomenon such as a program, an event, a person, a process, an institution, or a social group.

My navorsing neem die vorm van 'n gevallestudie aan sodat ek in detail kan fokus op een leerder. Moore (2001:44) is van mening dat indien slegs een leerder geïdentifiseer word, die studie in diepte ondersoek kan word.

My motivering vir die keuse van slegs een leerder word versterk deur Girten (2001:23) se stelling:

Despite the fact that interventions is neither systematic nor methodical, there is sufficient justification for studying a single individual. The study may suggest factors that precipitate a disorder, concern a rarely occurring disorder, involve a treatment that is in limited supply, lead to the development of a new treatment, provide the opportunities to use a common technique in a novel way, and/or provide evidence against a generally held principle.

Die bogenoemde stelling ondersteun my keuse van een leerder, aangesien ek uit my navorsing heelwaarskynlik 'n nuwe psigoterapeutiese tegniek vir dowe leerders mag identifiseer. 'n Punt van kritiek teen gevallestudies op enkel persone is volgens Arnold (1970:148) dat die resultate wat verkry word nie altyd maklik oordraagbaar is na ander gevalle nie. Huysamen (1985:173) sê dat indien 'n enkele geval in 'n gevallestudie ondersoek word, is daardie individu veronderstel om hoogs verteenwoordigend te wees van die bevolking. Ek is van mening dat my geval hoogs verteenwoordigend is van die groep wat hier verteenwoordig moet word, daarom sal die gebruik van slegs een leerder wel moontlik 'n sinvolle bydrae kan maak tot die kennisbasis oor dowe leerders.

Volgens Huysamen (1998:173) handel gevallestudies oor 'n begrip wat in die uniekheid en eienaardigheid van al sy kompleksiteit ondersoek word. Sover my kennis strek, gaan ek vir die eerste keer die tegniek van ontwikkelende speltherapie op dowe leerders toepas, wat dit redelik uniek maak. Die situasie is kompleks, omdat ek aanpassings sal moet maak ten opsigte van sekere van die aktiwiteite sodat dit "doof vriendelik" is. Aangesien dit 'n kwalitatiewe navorsingsmetode is, maak ek nie van statistiese metodes in my navorsing gebruik nie.

Gevallestudies het volgens die literatuur (Feagin et al, 1991:63) vier karaktereenskappe.

- Dit fokus op spesifieke situasies, gebeure, programme of fenomene.
- Dit is beskrywend in die sin dat die eindresultaat 'n ryk volledige beskrywing is van die entiteit wat ondersoek is.
- Dit ontdek nuwe betekenis, brei reeds bestaande kennis uit of bevestig wat reeds bekend was.
- Dit is induktief en lei tot veralgemenings, konsepte en hipoteses ontstaan uit die data.

Bogenoemde vier eienskappe kan ook in my studie waargeneem word. Die studie fokus op 'n spesifieke program, naamlik ontwikkelende speltherapie. Die resultate word breedvoerig bespreek en agt hoofemas word geïdentifiseer. Nuwe inligting, naamlik dat ontwikkelende speltherapie wel 'n effektiewe psigoterapeutiese tegniek by die hantering van emosionele probleme by dowe leerders is, word ontdek. Ek maak aan die einde van die navorsing die veralgemening dat ontwikkelende speltherapie ook moontlik toepaslik mag wees by ander dowe leerders.

In gevallestudies is die navorser die primêre instrument om data in te samel en te analiseer. Die menslike instrument kan ook oneffektief wees, net soos enige ander navorsingsinstrument. Die navorser wat 'n gevallestudie kies as navorsingsontwerp moet volgens Merriam (1991:37) oor die volgende karaktereenskappe beskik:

- Die navorser moet kan aanpas en buigbaar wees, omdat die navorsing nie rigied geskied nie en omstandighede soms vra vir aanpassings.
- Die navorser moet 'n sensitiewe waarnemer en analiseerder wees. Sy moet dus sensitief wees teenoor die konteks, alle betrokke persone, versteekte agendas en nie-verbale gedrag. Sy moet ook let op haar eie vooroordele en hoe dit die proses kan benadeel.
- Die navorser moet ook 'n goeie kommunikeerder wees, dit wil sê sy moet empatie hê met respondente, rapport bewerkstellig en aktief kan luister.

4.5 Konteks

4.5.1 Die kliënt

4.5.1.1 Ontwikkelende vlak

Die leerder word vir die doel van die studie Jessica genoem. Sy is gebore op die agtiende Oktober 1994. Volgens haar maatskaplike verslae is sy die enigste kind van haar biologiese ouers en woon tans by haar biologiese moeder. Haar biologiese ouers is nie getroud nie. Volgens haar mediese verslae was haar moeder gesond gedurende die swangerskap en het sy nie enige alkohol gebruik nie, maar sy het wel dikwels sigarette gerook. Jessica is gebore sonder enige komplikasies. Haar vader was 33 jaar oud en haar moeder 26 jaar oud by haar geboorte. Jessica het haar ontwikkelingsmylpale laat bereik. Sy het gesit op agt maande oud, gekruip na tweejarige ouderdom en geloop op driejarige ouderdom.

Op agt maande het Jessica ernstige meningitis gekry en is sy gehospitaliseer. Meningitis wat voorkom tydens die perinatale periode of enige ander tydperk in 'n persoon se lewe, kan gehoorverlies veroorsaak. Die gehoorverlies is gewoonlik ernstig (Hindley & Kitson, 2000:26). Dit kon remmend op haar ontwikkeling ingewerk het, aangesien sy vir ongeveer vier maande gehospitaliseer was. Tydens die hospitalisasie is daar vasgestel dat sy doof is. Die meningitis kon haar doofheid veroorsaak het. Oudiologiese ondersoeke het getoon dat sy 'n uitermatige bilaterale sensorineurale doofheid het (Kapp, 1994:334). Dit beteken dat sy 'n gehoorverlies in albei haar ore het en dat dit die gehoorsenuwees is wat beskadig is. Sy dra tans twee gehoorapparate, maar het 'n beperkte mate van gehoorreste wat dit versterk. Die gevolg is dat sy nog 'n beperkte gebaresisteem het wat kommunikasie met Jessica baie moeilik maak.

4.5.1.2 Die skool en koshuis

Jessica is 'n ingeskryfde leerder van Nuwe Hoop–Sentrum sedert 1999. Haar ouers woon in Villiersdorp en daarom is Jessica woonagtig in die koshuis. Sy gaan slegs twee maal in die jaar huis toe, naamlik die Junie- en die Desembervakansies.

Dit blyk of Jessica by die skool presenteer met tekens van angstigheid (Bylaag 3). In die bylaag is die kriteria vir 'n paniekaanval en Jessica voldoen amper aan almal. Sy sal baie bewe, oormatig sweet en haar hart sal baie vinnig klop. Sy laat geen volwasse man naby haar toe nie. Sy begin geweldig bewe as 'n mans onderwyser by haar in die klaskamer kom. Sy is ook baie sensitief vir enige vinnige bewegings wat naby haar gemaak word. Sy sal instinktief met haar arms voor haar gesig skerm, asof sy wil keer dat iemand haar slaan. Indien die onderwyseres ook te hard praat as sy haar tug of aanspreek, kruip Jessica heeltemal in haar dop. Sy sal dan geen samewerking in die klas gee nie, haar kop laat sak en nie enige kontak maak met die mense rondom haar nie.

Jessica sosialiseer nie met die ander leerders in haar klas nie. Sy speel ook nie met haar maatjies by die koshuis nie. Sy verkies om op haar eie besig te bly. Sy maak baie moeilik oogkontak en indien sy wel kontak maak, is dit slegs vir 'n paar sekondes. Sy vryf altyd haar hande inmekaar, of vryf haar hemp se kraag of vroetel koponderstebo met haar hemp se knope. Sy kry partykeer angsaanvalle waar sy baie sal bewe, haar hart geweldig vinnig klop en sy met 'n koue sweet sal uitslaan en somtyds histeries aan die huil sal gaan. Die aanvalle presenteer gewoonlik in situasies wat vir haar bedreigend is en sy dan gespanne raak.

Jessica lei aan enurese, sedert sy by die skool gekom het in 1999. Aan die begin is sy medies ondersoek, maar daar was geen mediese oorsaak nie. Sy het medikasie gekry wat haar kon help, maar dit het ook nie gewerk nie. Haar enurese is heelwaarskynlik 'n simptoom van haar emosionele probleme, omdat

sy volgens haar moeder dit nooit gedoen het voor sy, haar moeder, haar vriend ontmoet het nie en kan moontlik verbind word met haar gespannendheid.

Indien ek 'n differensiële diagnose volgens die DSM IV moet gee, sal dit soos volg lyk:

AS I	300.02	Algemene Angsversteuring (Bylaag 4)
	V61.20	Ouer-kindverhoudings Probleem
	V61.21	Fisiese misbruik van kind
AS II	V71.09	Geen diagnose
AS III	V71.09	Geen diagnose
AS IV		Probleme met primêre ondersteuningsgroep
		Opvoedkundige probleme
AS V	GAF = 45	(huidig)

4.5.1.3 Die huis

Jessica se ouers is soos reeds genoem nooit getroud nie, met die gevolg dat sy nie haar biologiese vader ken nie. Hy wil geen kontak met haar maak nie en dra ook geen onderhoud vir haar by nie. Jessica is in die sorg van haar biologiese moeder. Haar moeder bly in 'n plakkerskamp en handhaaf 'n saamleefverhouding met 'n ander man. Volgens Jessica se maatskaplike verslae was albei haar biologiese ouers ook al in die tronk.

Jessica se moeder en haar vriend misbruik alkohol. Tydens die gebruik van alkohol kan daar moontlike geweld ook voorkom. Die moeder se vriend sal dan die moeder slaan en baie keer ook vir Jessica aanrand. Jessica probeer gewoonlik haar moeder beskerm en dan word sy ook met die vuis of met 'n voorwerp geslaan. Jessica word elke Junie- en Desember vakansie aan bogenoemde omstandighede blootgestel.

Leerders wat getraumatiseer is, moet weerbaar gemaak word. Lewis (1999:12) sê dat die belangrikste faktor wat teenwoordig moet wees om die leerders

weerbaar te maak 'n sterk, liefdevolle en ondersteunende verhouding met 'n versorger is wat beskikbaar is. Dit is gewoonlik die primêre versorger van die leerders, naamlik die moeder. In Jessica se geval kry ons 'n moeder wat nie aan haar moederlike pligte voldoen nie, wat deel is van die aanranding en geen ondersteuning verskaf nie. Sy beweer eerder dat Jessica 'n moeilike kind is.

Dit is bogenoemde wat vir my ook bevestig dat ontwikkelende speelterapie moontlik 'n psigoterapeutiese tegniek is wat Jessica kan ondersteun. Dié tegniek kan aan haar daardie nabye, warm, liefdevolle en ondersteunende verhouding vanaf 'n volwasse versorger wat altyd beskikbaar is, bied, waarvan Lewis (1999:12) praat. Die terapie kan moontlik die leerders help om die vermoë te ontwikkel om te beseft dat hulle wél hul probleme kan verwerk. Dit verbeter weer hulle selfvertroue.

4.5.2 Plek van navorsing

Die navorsing het geskied by Nuwe Hoop–Sentrum vir gehoorgestremdes waar Jessica 'n ingeskrewe leerder is en ek werksaam is as intern opvoedkundige sielkundige.

Die terapeutiese intervensie het in 'n terapielokaal plaasgevind wat volledig toegerus was met videokamerafasiteite. Die terapielokaal was toegerus met 'n klein tafeltjie en stoeltjie en 'n kombens groot genoeg vir twee persone. Daar was 'n eenrigtingvenster waardeur die video gemaak is en mikrofone wat uit die dak hang. Die mure het geen prente op gehad nie.

4.5.3 Die rol van die navorser

My rol tydens die studie was tweeledig, naamlik navorser en terapeut. Ek het die terapeutiese ondersteuning van die leerder behartig. Ek was dus aktief by die navorsing betrokke. Dit sluit aan by die stelling van Denzin en Lincoln (1994:7) dat kwalitatiewe navorsing 'n intieme verhouding is tussen die navorser en dit wat bestudeer word. My eie gevoelens en waardes het 'n groot rol in die navorsing

gespeel. Ek moes versigtig wees vir die oordrag van inligting wat van my af kon plaasvind na die leerder toe en moes dit in aanmerking neem toe ek na die resultate gekyk het. Die tegniek waarvan ek gebruik gemaak het, het baie van my as persoon gevra. My gevoelens en gemoedstoestand kon 'n baie belangrike invloed hê op die terapeutiese proses en daarom het ek gesorg dat ek na elke sessie alles neerskryf in 'n refleksiewe dagboek. Ek het fisies deel gevorm van die navorsing en moes dit in aanmerking neem tydens die interpretering van die data.

Die volgende aanhaling van Blaxter (2000:174) wys daarop dat die navorser baie keer aktief by die navorsing betrokke is en ondersteun my argument wat ek hier bo gehad het:

Many people coming to research for the first time have a tendency to think that they are in the business of establishing 'the truth' about a particular issue or subject. They believe that they can be 'objective' in their research, and that others will sit up and take notice when they present their findings. But research is not a wholly objective activity carried out by detached scientist. It is, as we have suggested, a social activity powerfully affected by the researcher's own motivations and values.

My tweede rol was dié van navorser. Die dimensies van die navorsing was om onderhoude met Jessica se klasonderwyseres en koshuismoeder te voer. Ek het ook waarneming tydens die terapie en tydens die onderhoude gemaak wat ek in veldnotas neergeskryf het.

4.5.4 Administratiewe vereistes

'n Brief is aan Jessica se ouers geskryf waarin ek presies verduidelik het wat die doel met die studie is en meer inligting aangaande myself gegee het. Ek het verduidelik dat ek video-opnames van die terapisessies gaan maak. Die ouers en leerder se identiteit sal egter anoniem gehou word (Bylaag 5).

'n Brief is ook aan die skoolhoof van Nuwe Hoop-Sentrum gestuur waarin ek weereens die doel van die studie verduidelik het en toestemming gevra het om die skool se fasiliteite te gebruik vir die duur van die navorsing (Bylaag 6).

4.6 Steekproef

Volgens Miles en Huberman (1994: 8) word die steekproef se fokus en grense deur die navorsingsvraag en die kontekstuele raamwerk bepaal. Ek het doelbewuste steekproeftrekking gebruik. Volgens Miles et al (1994:29) is doelbewuste steekproeftrekking gegrond op die aanname dat die navorser wil ontdek, begryp en insig wil verkry. Die steekproef moes aan sekere kriteria voldoen. Volgens my probleemstelling moes die leerder 'n jong dowe leerder wees met emosionele probleme wat haar alledaagse lewe betekenisvol beïnvloed het. Die leerder moes oor min, tot geen, kommunikasie vaardighede beskik. Om die doel van die studie te bereik, het ek op die volgende kriteria besluit, juis omdat ek wou bepaal of ontwikkelende speelterapie kon werk deur 'n ander medium van kommunikasie as om bloot verbaal met die leerder te verkeer. Vir die doel van die studie word 'n kleuter beskou as 'n leerder tussen drie- en sesjarige ouderdom.

4.7 Data-produksie

Huysamen (1998:174) is van mening dat die navorser in 'n gevallestudie baie keer self die navorsingsinstrument is en moet daarom baie deeglik en op verskeie wyses data produseer. Dit vergemaklik die taak om die data op 'n latere geleentheid met mekaar te vergelyk. Die gebruik van meer as een metode van data-produksie, is volgens Merriam (1991:69), die proses van triangulasie. Metodologiese triangulasie, volgens haar, kombineer verskillende metodes soos byvoorbeeld onderhoude, waarnemings en fisiese bewyse om dieselfde eenheid te bestudeer. Laasgenoemde is een van gevallestudies se sterk punte wat dit skei van ander navorsingsmetodes. Triangulasie is belangrik omdat dit verseker dat inligting op verskeie plekke ingesamel word en dat die data met mekaar vergelyk kan word. Sodoende verseker die navorser dat sy die regte inligting deurgee.

My navorsingsontwerp maak gebruik van data-produksiemetodes soos video-opnames wat getranskribeer word en ongestruktureerde onderhoude. Data word

dus sonder instrumente ingesamel en kan volgens Babbie en Mouton (2001: 249) een van die volgende vorms aanneem:

- veldnotas
- dokumente
- onderhoudnotas
- video-opnames
- artefakte

Ek het voorsiening gemaak vir triangulasie deur gebruik te maak van video-opnames, veldnotas, refleksies en ongestruktureerde onderhoude. Dié onderhoude het ek ook met twee afsonderlike persone gevoer, naamlik met Jessica se onderwyseres sowel as met haar koshuismoeder. Deeglike rekords is van al die onderhoude gemaak. Ek het soveel as moontlik veldnotas tydens die onderhoudsvoering geneem.

4.7.1 Video-opnames

Elke terapeutiese sessie is op video geneem. Dit is volgens Adelman et al (1983:73) die beste manier om alle detail van die sessies te behou. Die leerder, sowel as die terapeut se verbale en nie-verbale gedrag is vasgevang. As terapeut was ek aktief deel van die navorsing. Die video-opnames het dit vir my moontlik gemaak om na die tyd weer deeglike observasies te doen en temas te identifiseer. Transkripsies van die video's, saam met my refleksies van elke sessie en die veldnotas van die ongestruktureerde onderhoude, is gebruik om die terapeutiese proses te analiseer en te interpreteer.

4.7.2 Ongestruktureerde onderhoude

Silverman (1993:88) sê dat onderhoudsvoering, hetsy gestruktureerd, semi-gestruktureerd of ongestruktureerd, 'n effektiewe data-produksietegniek is, wat bruikbare inligting navore kan bring, aangesien die navorser vrae kan vra oor: feite,

gevoelens, motiewe, huidige- en historiese gedrag, standaard vir gedrag en bewuste redes vir aksies en gevoelens.

Huysamen (1998:178) wys verder daarop dat ongestruktureerde onderhoude probeer bepaal hoe 'n individu haar leefwêreld ervaar en sin maak uit gebeure wat om haar gebeur. Ek het die onderhoude gebruik om belangrike vordering in die terapeutiese proses te monitor. Die onderhoude het dit vir my moontlik gemaak om vinnig bewus te raak van positiewe sowel as negatiewe vordering. Ek kon ook monitor hoe Jessica gevorder het buite die veilige terapeutiese omgewing. My vrae was gerig op die respondent se ervarings, belewings, gevoelens, oortuigings en beskouings ten opsigte van die tema wat bespreek word.

Huysamen (1985:178) stel die verskil tussen gestruktureerde en ongestruktureerde onderhoude duidelik deur daarop te wys dat laasgenoemde nie gebruik maak van vooropgestelde vraelyste nie. Ek het bloot die tema waarvoor gesels moes word gesuggereer en die gesprek het verder natuurlik ontwikkel. Die navorser verlaat haar rol as onbetrokke waarnemer en tree in interaksie met die individu met wie die onderhoud gevoer word. Vir die doel van hierdie studie is die onderhoude in die persone se moedertaal gevoer, sodat misverstande voorkom kon word.

Patton (1990:196) verduidelik die gebruik van onderhoude in kwalitatiewe gevallestudies as volg:

We interview people to find out from them those things we cannot observe. We cannot observe feelings, thoughts, and intentions. We cannot observe behaviours that took place at some previous point in time. We cannot observe situations that preclude the presence of an observer. We cannot observe how people have organized the world and the meaning they attach to what goes on in the world—we have to ask people questions about those things. The purpose of interviewing, then, is to allow us to enter into the other person's perspective.

Die onderhoude is weekliks gevoer met die klasonderwyseres en twee weekliks met die koshuismoeder, omdat die moeder 'n afwesige rol vertolk. Die koshuis is gesien as haar ouerhuis. Die ideaal sou gewees het om die ouerhuis ook betrokke te kry. Volgens die ekosistemiese benadering is die leerder deel van al die bogenoemde

sisteme en moet al die sisteme aangespreek word in haar terapie. Dit was egter onmoontlik om die ouerhuis betrokke te kry, wat die terapeutiese proses benadeel het. Die rede vir die ouerhuis se onbetrokkenheid is die feit dat dit heelwaarskynlik die oorsprong is van die mishandeling en omdat die ouerhuis op 'n ander dorp geleë is as die sentrum.

4.7.3 Veldnotas

Veldnotas is gedurende die onderhoudsvoering afgeneem. Veldnotas maak dit moontlik om die verbale en nie-verbale boodskappe van die respondent waar te neem en dan te noteer. Babbie en Mouton (2001:454) is van mening dat die analisering van nie-verbale kommunikasie net so belangrik is by kwalitatiewe studies. Verder motiveer hulle ook die belangrikheid van die gebruik van veldnotas deur die volgende:

The recording of facial expressions, gestures, and movements can be triangulated with verbal data. An interviewer would trust the responses more if the body language was congruent with the verbal statements.

Adelman et al (1983:78) is van mening dat die veldnotas die kwaliteit van die informasie wat uit die onderhoude verkry word verhoog. Die refleksies wat na afloop van die terapeutiese sessies geskryf is, dra by tot die veldnotas. Die refleksies verskaf belangrike inligting wat nie op die videobande sigbaar is nie. Die refleksies verhoog ook die kwaliteit van die data.

4.7.4 Observasies

Gedurende die studie het ek verskeie observasies gemaak. Ek het observasies gebruik veral vir die insameling van nie-verbale gedrag by die ongestruktureerde onderhoude, maar ook wanneer ek vir Jessica by die klaskamer gaan haal (Adelman et al, 1983:80). Al die observasies is opgeteken in veldnotas sodat dit nie vir die navorsing verlore sou gaan nie.

4.8 Data-analise

Data-analise is die proses wat gebruik word om orde, struktuur en betekenis te verkry uit 'n massa ingesamelde data (Marshall & Rossman 1995:111). Merriam (1991:123) maak die opmerking dat data-produksie en data-analise 'n gesamentlike aktiwiteit is in kwalitatiewe navorsing. Die data-analise begin reeds by die eerste onderhoud, observasie of dokument wat gelees is. Data-analise is nie noodwendig voltooi as al die data ingesamel is nie, dit kan dan net meer intensief raak. Volgens Feagan et al (1991:132) is dit noodsaaklik dat die navorser weet wat die navorsingsprobleem is en watter geval ondersoek gaan word, maar sy weet nie wat sy sal ontdek, op wie of wat sy moet konsentreer nie of wat die finale analise sal wees nie. Deurlopende data-analise rig die navorsing en voorkom ongefokusde, herhalende data wat ingesamel word.

Ek het my data-analise benader deur van kodes gebruik te maak. Kodes is volgens Miles en Huberman (1994:56) die etikette wat die navorser gee vir eenhede wat betekenis het vir die studie. Dit is nie die woorde self, maar hul betekenis wat belangrik is. Die kodes wat ek gebruik het, het die vorm aangeneem van kern woorde wat deurlopend in die terapeutiese proses herhaal het (Bylaag 7). Voorbeelde hiervan is soos sosiale kontak (sos. kon.), fisiese kontak (fis. kon.) en struktuur (struk.). 'n Lys van al die kodes wat gebruik is, word in Bylaag 8 voorsien. Die kodes help om die data te organiseer sodat betekenis daaraan gegee kan word. Die organisering van die eenhede bymekaar help die navorser om by die bevindinge uit te kom. Ek het deur my veldnotas, video's en onderhoude gelees om eers 'n geheelindruk van die hele terapeutiese proses te verkry (Mouton 1996:111). Die transkripsies is vir 'n tweede maal deurgelees en deurlopende temas en woorde is geïdentifiseer en deur middel van kodes in die kantlyn neergeskryf. Die kategorieë het ek saam gegroep onder hoof kategorieë. Dit alles het later die hooftemas van die navorsing gevorm.

Volgens Strauss en Corbin (1990:137) is die kodering en die herkodering afgehandel wanneer die analisering voltooi is, met ander woorde wanneer alle insidente geklassifiseer is, kategorieë gevestig is en genoegsame reëlmatighede

geïdentifiseer is. Die analise proses moet dus nie gestop word voordat die navorser seker is alle kategorieë is geïdentifiseer nie. Ek het dus aangehou om deur die notas te lees, totdat geen verdere kategorieë geïdentifiseer is nie. Kodering is analisering volgens Miles en Huberman (1994: 56) en hulle sien dit as volg:

To review a set of field notes, transcribes or synthesized, and to dissect them meaningfully, while keeping the relations between the parts intact, is the stuff of analysis.

4.9 Verifikasie van navorsing

In die literatuur (Feagin et al, 1991:140) is daar baie vraagtekens rondom navorsing wat gedoen word in die vorm van gevallestudies. Die eerste vraag wat gevra word is of die resultate wat verkry word wel geldig en betroubaar is, dit wil sê kan dit van toepassing gemaak word op die breër konteks.

Lincoln en Guba (1981:378) maak die volgende stelling oor geldigheid en betroubaarheid by gevallestudies:

It is difficult to talk about the validity or reliability of an experiment as a whole, but one can talk about the validity and reliability of the instrumentation, the appropriateness of the data analysis techniques, the degree of relationships between the conclusions drawn and the data upon which they presumably rest, and so on. In just this way one can discuss the processes and procedures that undergrid the case study—were the interviews reliably and validly constructed; was the content of the documents properly analyzed; do the conclusions of the case study rest upon data? The case study is, in regard to demonstrating rigor, not a whit different from any other technique.

Ek het seker gemaak dat my prosedures en tegnieke wat ek in my studie gebruik het, toepaslik is en dat dit op die korrekte wyse aangewend word. Die omslagtigheid waarmee ek my studie beplan het, verhoog ook die geldigheid en betroubaarheid van my studie.

In 'n gevallestudie is dit volgens Adelman, et al (1983:97) belangrik om die interne geldigheid te bewys. Dit wil sê in hoe 'n mate ondersoek die navorser dit wat sy

veronderstel is om te ondersoek. Dit is ook belangrik om te kyk in hoe 'n mate stem die bevindige ooreen met realiteit. Dit is presies wat in die boonste aanhaling voorgestel word.

In 'n gevallestudie ondersoek die navorser gewoonlik 'n persoon se denke rondom realiteit. Volgens Walker (1980:45) is dit belangrik dat die navorser hierdie konstruksie van realiteit korrek weergee. Sy moet probeer om so eerlik as moontlik die persepsies weer te gee. Merriam (1991:168) bevestig bogenoemde deur die volgende aanhaling:

In this type of research it is important to understand the perspectives of those involved in the phenomenon of interest, to uncover the complexity of human behaviour in a holistic interpretation of what is happening.

Volgens literatuur (Merriam, 1991:170; Adelman et al, 1983:101) is daar ses basiese strategieë om interne geldigheid te verseker:

- Triangulasie, dit wil sê gebruik verskillende bronne om data te versamel.
- Vra deelnemende persone of die data korrek weer gegee is.
- Data-produksie moet oor 'n redelike tydperk geskied.
- Vra kollega's om kommentaar te lewer op die bevindige soos hulle ontwikkel.
- Betrek deelnemers op alle gebiede van die navorsing.
- Bepaal die navorser se vooroordele, naamlik aannames, wêreldbeskouing en teoretiese oriëntasie reeds voor die begin van die navorsingsprojek.

Uit vorige besprekings het dit reeds navore gekom dat ek van triangulasie gebruik gemaak het. Gedurende die studie wat oor die tydperk van 'n jaar verloop het, het ek verskeie mense geraadpleeg om ook hulle indruk oor die vordering van Jessica te kry. Ek het dus nie net op my eie waarneming en gevoel rondom die studie gesteun nie.

Geldigheid na die mening van Merriam (1991:169) handel oor die moontlikheid van herprodusering van my bevindinge. Dit is baie moeilik om in die sosiale wetenskappe alles te bewys, want menslike gedrag is nie staties nie. Merriam

(1991:170) wys daarop dat kwalitatiewe navorsing se doel is nie om menslike gedrag te isoleer nie, maar om eerder die gedrag te beskryf en verduidelik soos wat hulle dit ervaar in hul wêreld.

Betroubaarheid en geldigheid gaan gewoonlik hand aan hand. Lincoln en Guba (1985:120) maak dus 'n saak uit en sê dat indien interne geldigheid bewys is, die studie ook betroubaar is. Hulle stel voor dat daar eerder gepraat moet word van afhanklikheid en konstantheid. Indien die data verskaf word saam met die bevindinge, moet dit sin maak vir die persoon wat dit lees. Uit die literatuur van Merriam (1991:175) wil dit voorkom of die navorser die betroubaarheid van die gevallestudie kan verhoog deur die volgende metodes:

- Die navorser moet haar aannames en die teorie waarop die studie gebaseer is deeglik verduidelik.
- Die navorser moet deeglik beskryf hoe die studie uitgevoer is en hoe die bevindinge uit die data verkry is.

Indien die navorser haar navorsingsmetodes volledig beskryf en kan verantwoord, gee dit meer gewig aan die studie. Die leser wil ook weet uit watter teoretiese raamwerk die navorser werk. Ek het die ekosistemiese benadering volledig reeds vroeg in die werkstuk beskryf, sodat lesers dadelik weet van watter basis af ek my studie benader het.

Indien bogenoemde inaggeneem word is Moore (2001:48) van mening dat 'n gevallestudie baie sinvol kan wees. Baie aandag moet aan twee belangrike aspekte gegee word. Eerstens moet die geval so gekies word dat dit verteenwoordigend is van die onderwerp wat ondersoek word. Die situasie is reeds uitgeklaar in die vorige paragraaf (4.6), oor steekproeftrekking, waar ek gewys het dat Jessica hoogs verteenwoordigend is van die populasie wat deur die navorsing geraak word.

Tweedens sê Moore (2001:48) moet die navorser 'n baie goeie verhouding opbou met die leerders, of dan die persoon wat in die gevallestudie ondersoek word. In my

studie het ek aan die vereiste voldoen, deur eers vir 'n redelike aantal sessies net aan 'n vertrouensverhouding tussen my en Jessica te werk, voordat ek die ontwikkelende speelterapie as psigoterapeutiese tegniek aan haar bekend gestel het.

4.10 Etiese oorwegings

Die etiese kodes van die "Résumé of Professional Code of Ethics" is tydens my navorsing in ag geneem. Hieronder volg die tien etiese kodes volgens die American Sociological Association (1982: 10).

Tabel 4: Etiese kodes van die Amerikaanse Sosiologiese Assosiasie

- Navorsers moet wetenskaplike objektiwiteit behou
- Navorsers moet bewus wees van hulle beperkinge en nie navorsingsprojekte aanpak wat die grense oorskrei nie
- Elke persoon is geregtig op regverdige behandeling en het die reg op privaatheid
- Navorsing moet so geskied dat geen subjek wat betrokke is in die navorsing beskadig word nie
- Die navorser moet alle konfidensieële inligting wat verskaf word as streng vertroulik hanteer
- Navorsingsresultate moet eerlik, sonderverdraaiings weer gegee word
- Die navorsing mag nie die navorsing gebruik vir enige ander doel as vir professionele doeleindes nie
- Die navorser moet alle bronne wat gebruik is en alle hulp en bystand wat verleen is erkenning gee
- Die navorser moet alle finansiële ondersteuning of persoonlike verhoudings met die borge wat moontlik die navorsings resultate kan beïnvloed erken
- Die navorser mag geen gunste of ander hulp ontvang wat die etiese beginsels soos hierbo genoem verbreek nie.

Navorsing moet volgens verskeie bronne (Babbie en Mouton, 2001:271, Feagin et al, 1991:143 en Adelman et al, 1983:124) op 'n eties korrekte wyse uit gevoer word. Ek het eerstens toestemming van die leerder se biologiese moeder verkry, waarin sy sê dat ek haar dogter mag gebruik in die gevallestudie. Die moeder moet ten volle ingelig wees oor die aard van die navorsing en presies weet wat die terapie behels. In Jessica se geval, het ek alles met die maatskaplike werker van Villiersdorp bespreek en sy het dit aan die moeder verduidelik, aangesien die moeder nie altyd alles verstaan het nie. Die moeder se spreektaal is Xhosa en haar broer het as tolk opgetree.

Die identiteit van die leerder, sowel as die biologiese ouers moet as vertroulik hanteer word. Ek het die leerder se identiteit in die werkstuk verander. Indien enige verdere publikasies uit die navorsing sou spruit, sou daar eers toestemming vanaf die biologiese ouers verkry word, voordat die resultate gepubliseer sal word.

Volgens Miles en Huberman (1994: 164) vereis etiese maatreëls ook dat die navorser eerlik moet wees in die gebruik van die metodes en die rapportering van die resultate. Ek het alle data op rekord gehou en ook die ander betrokke persone, naamlik Jessica se klasonderwyseres en koshuismoeder genader sodat hulle ook hulle mening kon gee oor die verloop van die proses en of dit korrek opgeteken is.

DeBakeys (1975:540) vat die hele aangeleentheid rondom etiese kodes baie mooi saam:

Like other forms of social behaviour, ethics and etiquette in ... communication change never. Their basis, however, remains the same—honesty, integrity, humanity, courtesy, and consideration. Ethical codes thus depend more on what is morally proper than on what is legally enforceable. The responsible author makes certain that what he publishes has a sound thesis, that his data are ethically obtainable and scientifically valid, that he writes his report himself, that he documents it properly. And that he makes it intelligible and readable ... for everyone involved in communication ... the Golden Rule is a useful guide to ethics and etiquette.

4.11 Samevatting

In hierdie hoofstuk is die navorsingsontwerp en –metodologie van my studie bespreek. My studie handel oor 'n dowe leerder wat getraumatiseer is as gevolg van fisiese mishandeling. Sy het tekens getoon van vrees en angs en regressie in haar bestaande gedrag geopenbaar. Ek is van mening dat ontwikkelende speel terapie haar effektief kan help om deur dié trauma te werk.

My navorsing is gedoen aan die hand van 'n kwalitatiewe gevallestudie en is eksplorerend van aard. Doelbewuste steekproeftrekking is gebruik om die leerder te identifiseer. In die data–produksie is gebruik gemaak van video–opnames, ongestruktureerde onderhoude, observasies en veldnota's.

Die data–analise geskied deur die gebruikmaking van kodering waarna daar hoof temas identifiseer word wat later in hoofstuk 6 met literatuur ondersteun sal word. Die studie se geldigheid en betroubaarheid is verhoog deur triangulasie. Alle informasie rakende die leerder en familie se identiteit word as vertroulik hanteer.

In die volgende hoofstuk word die hele terapeutiese proses, sessie vir sessie bespreek en geëvalueer.

HOOFSTUK 5: GEVALLESTUDIE

5.1 Inleiding

In die vorige hoofstuk is reeds bespreek waarom ek 'n gevallestudie gekies het en al die redes is verskaf vir die geldigheid van die navorsing. Die hoofstuk wat volg sal in detail gaan kyk na die leerder en haar agtergrond. Die terapisessies en al die ander rolspelers in die gevallestudie sal bespreek en geëvalueer word.

5.2 Konteks van die leerder

Die konteks van die leerder is reeds bespreek in hoofstuk 4 (punt 4.5). Gedurende die terapeutiese proses het daar egter een tydelike verwickeling plaasgevind. Jessica het vir die laaste gedeelte van die jaar tydens die vakansie by haar oom en sy gesin gebly. Sy het nog haar moeder gesien, maar haar blootstelling aan die traumatiese gebeure wat by haar ouerhuis plaasgevind het, was verminder.

5.3 Implementering van die studie

Dit was vir my baie moeilik om die proses te begin. Ek moes eers met Jessica 'n baie goeie vertrouensverhouding opbou, juis omdat sy geen volwasse persoon op daardie stadium vertrou het nie. Ek het die eerste **vier sessies** van die terapie gebruik bloot om haar beter te leer ken en dat sy my beter kon leer ken. Ek was baie versigtig om nie te vinnig in haar private ruimte in te beweeg nie. Ek het haar die eerste sessies toegelaat om leiding te neem, met die gevolg dat sy gekies het om elke keer te teken. Brody (1993:8) maak gebruik van teken in haar terapie, omdat sy voel dit is 'n natuurlike wyse vir leerders om uiting aan hulle gevoelens en gedagtes te gee. Uit haar eerste menstekening, blyk dit of daar moontlike ontwikkelingsagterstande was (Bylaag 9). Haar liggaamsbewustheid was kommerwekkend tog was daar 'n positiewe punt—haar gesiggie het geglimlag. Indien ek na die skets volgens die kriteria van Blau (1992) kyk, kan die oë wat groot geteken is moontlik dui op die feit dat Jessica nie maklik mense vertrou nie. Sy neem goed met haar oë waar wat tipies is van dowe leerders. Herhaling van die

arms kom reg rondom haar kop voor en is reguit. Dit kan moontlik dui op swak sosiale kontak. Dit lyk amper of sy haarself met haar arms probeer beskerm, dieselfde beweging as wat sy gemaak het met haar arms as 'n volwassene naby haar beweeg het. Tans is daar egter nog nie 'n DAP wat vir dowe leerders gestandaardiseer is nie (Briccetti, 1994:500).

Gedurende die **eerste vier sessies** het ek baie probeer en gesukkel, maar Jessica wou glad nie met my oogkontak maak nie. Sy was baie gespanne. Ek kon sien hoe haar liggaam bewe en sy het heelyd haar hemp se kraag senuweeagtig gevryf. Die sessies is slegs dertig minute lank, maar dit het vir my as terapeut soos 'n ewigheid gevoel. Dit het vir my gevoel of ek nie met haar kon kontak maak nie, tog het ek aangehou om by haar te bly en net daar te wees.

Na afloop van elke sessie het ek 'n ongestruktureerde onderhoud met haar klasonderwyseres gevoer. Volgens haar was daar na afloop van die eerste vier sessies nog geen verandering in die klas in Jessica se gedrag nie. Sy was om die waarheid te sê nog steeds gespanne as sy na die sessie terugkom klas toe. Die terugvoering van haar koshuismoeder was ook dat daar geen verandering was nie. Sy het nog steeds enuresis gehad en was nog altyd alleen.

In **sessie vyf** het ek besluit om fisies kontak te begin maak. Ek het stadig en baie versigtig in haar persoonlike ruimte inbeweeg. Dit het ek gedoen deur haar hande en voete af te teken op 'n papier en sy het dan dieselfde aktiwiteit op my herhaal. Geleidelik het ons ons hande en voete met mekaar vergelyk en mekaar se hande en voete ondersoek. Sy het vir my klein en kort gebaartjies gewys oor seerplekke wat sy op haar voete gehad het, soos valplekke of haar toon wat sy gestamp het, of met die fiets geval het. Na dié sessie het dit vir my gevoel of sy my begin vertrou. Al was dit maar min het sy tog kontak met my gemaak deur met my te probeer kommunikeer.

Die terugvoer van haar onderwyseres was nog dieselfde. Sy kon geen merkbare verandering in Jessica se gedrag waarneem nie.

In die **sesde sessie** het Jessica dadelik begin deur haar skoene uit te trek. Sy het vir my 'n nuwe seerplek op haar voet gewys en vertel dat sy haar toon by die koshuis gestamp het. Dit was die eerste keer dat sy uit haar eie vir my 'n storie kom vertel het. Ek het die geleentheid gebruik om met haar die glibberige voetspeletjie te speel. Dit is wanneer ek room aan haar voet en been gesmeer het en sy dit dan deur my hande getrek het en ek dan speel-speel omgeval het. Ek het haar hande en voete met die room ingesmeer. Sy het die speletjie baie geniet en ek het haar vir die eerste keer sien lag. Dit het vir my gevoel of sy werklik vir die eerste keer ervaar het hoe dit voel om op die korrekte manier aangeraak te word. Ek het die hele sessie spandeer deur elke ledemaat lekker in te vryf en die glibberige hand- en voetspeletjie te speel. Ek het die sessie as baie bevredigend ervaar. Dit het vir my gevoel of sy vir die eerste keer emosie wys en of ek en sy kontak gemaak het. Jessica se oogkontak het ook baie verbeter en sy het nuwe gebare begin aanleer.

Dit was die eerste keer sedert Jessica se terapie begin het dat sy nie gespanne was nie. Dieselfde gespannedheid het egter weereens voorgekom toe sy teruggaan klaskamer toe. Dit het vir my duidelik geword dat sy die terapielokaal as 'n veilige ruimte begin ervaar het en my begin vertrou het. Haar gedrag by die koshuis en in die klaskamer was egter nog dieselfde.

Die volgende **drie sessies** het almal op dieselfde wyse verloop. Jessica se gesiggie het begin ophelder as sy my sien. Sy was gretig om by die terapie betrokke te raak. Elke sessie het begin met die invryf van die room. Sy het dan spontaan die glibberige hand- en voetspeletjie begin speel. Ek het later ook die speletjie ingebring waar ons deur berge en valleie stap. Die speletjie word gespeel deur jou vinger al langs haar hand en voet se buitelyne te beweeg. Sy het ook die speletjie die eerste keer op my herhaal. Dit was 'n teken dat sy gemakliker geraak het met die aanraking en dan ook met my as persoon. Sy het baie spontaan gedurende die sessies gereageer en baie meer uit haar eie stories begin vertel. Haar gebaresistieem is nog steeds baie beperk, maar ek het die ruimte in die terapie gebruik om haar nuwe gebare aan te leer. Veral as ek emosies by haar waargeneem het, probeer ek dadelik vir haar die korrekte gebaar daaraan koppel.

Terugvoering vanaf die klasonderwyseres was dat haar gedrag nog dieselfde was. Ons het opgelet dat sy vir 'n lang periode nie 'n angsaanval gehad het nie. Sy het nog die angstige tekens getoon indien daar vreemde, en dan veral vreemde volwasse mans, in die klaskamer ingekom het. Haar gedrag by die koshuis was nog onveranderd, behalwe dat haar enuresis grootliks opgeklaar het. Sy het nou net elke tweede aand haar bed natgemaak.

Jessica het elke sessie redelik vasgehou aan die struktuur wat daar geskep is. Dit blyk of die struktuur vir haar gedien het as sekuriteit. Gedurende die **tiende sessie** het sy uit haar eie begin met kreatiewe spel. Ek en sy het 'n teepartytjie gehou. Sy het kamma-kamma tee gemaak en koek gebak. Ek kon sien sy geniet die terapie baie. Sy het spontaan deelgeneem en daar was geen teken van angstigheid teenwoordig nie. Sy het 'n glimlag op haar gesig gehad. Sy het gesê ons albei het babas en ons het hulle gevoed en drooggemaak. Ek het dadelik 'n idee gekry en gevra of ek haar soos 'n baba kan wieg. Sy het ingestem en teen my kom sit. Sy was aan die begin baie gespanne, maar hoe langer ek aangehou het, hoe rustiger het sy geraak. Ek het haar daardie sessie 'n goeie tien minute gewieg. Dit was die rustigste en mees ontspanne wat ek haar nog ooit gesien het. Dit was werklik 'n spesiale ervaring vir haar, sowel as vir my.

Sessie elf was die laaste sessie voor die kort vakansie. Jessica was weereens baie spontaan. Ons het 'n liedjie aangeleer in gebare, "Row, row your boat". Ons het die liedjie 'n paar maal gesing en toe het sy spontaan my 'n drukkie gegee en gevra of ek haar weer sal wieg. Ek het haar vir ongeveer vyftien minute gewieg. Aan die einde van die sessie het ek aan haar verduidelik dat ek haar vir twee weke nie gaan sien nie, aangesien dit vakansie is. Sy was heel gemaklik daarmee en het my vertel dat sy in die koshuis gaan bly. Jessica het nooit uit haar eie uit van haar huis en moeder gepraat nie. Dit lyk of sy die koshuis gesien het as haar huis en sy was gemaklik daarmee.

Haar onderwyseres was baie opgewonde om my te vertel dat Jessica die laaste week spontaan deelgeneem het aan die aktiwiteite in die klaskamer. Haar oogkontak was ook beter. Die angstige tekens was egter nog steeds daar en sy het

nog nie saam met haar maatjies gespeel nie. By die koshuis gaan dit ook nog dieselfde. Haar sosiale kontak met maatjies was baie swak en sy het nog al om die ander aand haar bed nat gemaak. In die koshuisopset word sy meer gekonfronteer met vreemde volwassenes wanneer die ander leerders se ouers hulle kom haal, of kom besoek. Haar koshuismoeder het op daardie stadium gevoel dat sy nie meer daardie intense angsaanvalle kry as sy met vreemde volwassenes gekonfronteer word nie. Sy sou net eenkant gaan sit.

Dit was wonderlik om Jessica se gesiggie te sien toe ek haar na die vakansie vir haar **twaaftde terapisessie gaan haal het**. Sy het spontaan geglimlag en my 'n drukkie gegee. Die sessie het egter weer die vorm van duidelike struktuur aangeneem. Dit wou voorkom of sy soos Piaget (1962:27) beweer net eens weer die veiligheid van die terapie wou bevestig en wou beproef. Ons het die ou bekende speletjies, soos glibberige hand- en voetspeletjie gespeel en sy het my 'n bietjie van die vakansie vertel. Aan die einde het ons slegs vyf minute gewieg. Sy was tydens die wieg nie ontspanne nie en het dit gou gestop.

Jessica se gedrag was volgens haar koshuismoeder gedurende die vakansie onveranderd. Sy het tog opgemerk dat Jessica meer oogkontak gemaak het en nie meer die geweldige traumatiese angsaanvalle gekry het nie.

Die volgende **vier sessies** het almal weer redelik gestruktureerd verloop. Gedurende **sessie dertien** het sy die ou speletjies van die glibberige hand- en voetspeletjies gespeel. Ons het ook gesing. Ek het haar probeer wieg, maar sy was steeds gespanne. In **sessie veertien** het ons weer begin met die glibberige voet- en handspeletjie. Dié keer het sy dit egter op my herhaal. Sy was meer ontspanne en ons het ook 'n nuwe speletjie, naamlik om die huisie, gespeel. Ons het weer gewieg. Aan die begin was sy gespanne, maar dit het tog gevoel of sy meer ontspanne word hoe langer ek haar gewieg het, tog was dit nog nie soos voorheen nie. **Sessie vyftien** het soos bogenoemde sessies verloop. Daar was egter een groot verskil. Sy het teen my kom sit en ek het haar vir langer as vyftien minute gewieg. Sy het liggies gehuil en toe rustig geword. Sy het 'n behoefte hieraan gehad. Elke sessie het weer 'n bietjie vertrouwe gewen. Ek het beseft dat

haar vertrouwe nog baie gebou was op my konstantheid, dit wil sê die feit dat sy geweet het sy sal my elke week sien. Dit wou voorkom of die vakansie die terapie 'n knou gegee het. Sy het egter al meer spontaan begin raak. Ons het al die bekende speletjies gespeel. Ek het ook nuwe speletjies, soos waar ek haar lyf in die verbeelding verf, ingebring. Die speletjies het meer fisiese kontak moontlik gemaak. Sy het my ook weer spontaan begin vra om gewieg te word. Ek het begin om elke sessie afsluit deur haar te wieg. Die wieg het haar ontspanne gemaak. Dit was die hoogtepunt van elke sessie. Sy het besef dat dit is hoe ons die terapie afsluit en sy het bepaal hoe lank sy gewieg wou word. Soms was dit tot vyftien minute, afhangend van haar behoefte. Dit was die een aktiwiteit wat ek nooit sou kortknip as sy 'n behoefte daaraan gehad het nie.

Na vyf maande se terapie (**sestien sessies**), was sy goed aangepas en het mooi ontwikkel. Ek was egter bekommerd omdat die terapie nie dieselfde uitwerking op die ander terreine van haar lewe gehad het nie, byvoorbeeld in die klaskamer en koshuis.

Dit was **sessie sewentien**. Daar was nog vier sessies oor voor die Junie-vakansie. Dié vakansie was vir my kommerwekkend, aangesien sy sou huis toe gaan en weereens blootgestel word aan die omstandighede wat juis die trauma en angstigtheid aan die begin by haar veroorsaak het. Ek wou die laaste vier sessies voor die vakansie gebruik om haar daarvoor voor te berei.

Gedurende **sessie sewentien en agtien** het Jessica se spontaniteit aangehou met groei. Sy het die leiding geneem met verbeeldingryke speletjies. Sy het egter daarop aangedring dat die eerste speletjies, of dan eerder aktiwiteit, soos die invryf met die room, sou plaasvind. Sy het omtrent elke sessie met die glibberige hand- en voetspeletjie begin.

In **sessie agtien** het ons weer die speletjie gespeel waar ek haar hele liggaam met klei vorm. Die speletjie werk dieselfde as die gemmerbroodspeletjie. Ek maak net of haar lyfie van klei is en nie van deeg nie, omdat sy klei ken. Toe ons klaar was met die aktiwiteit het sy vir my gewys dat ons haar liggaam op papier moet aftrek,

dieselfde as wat ons met haar hande en voete gedoen het. Ek het haar op 'n groot vel papier laat lê en toe afgetrek. Na dit voltooi was, het sy self 'n gesiggie ingetrek, weereens een wat glimlag. Sy het gesê ek moet haar naam bo aan skryf en toe gewys dat dit sy is. Sou wou nie die sessie gewieg word nie.

Dit het vir my begin voel of Jessica bewus word van haar eie identiteit, haar eie menswees. Ontwikkelende speelterapie se hoofdoel volgens Brody (1995:3) is dat die kind werklik moet ervaar dat sy aangeraak word. Deur die aanraking groei die kind tot volwassenheid en groei sy tot 'n besef van haar eie identiteit, die kern van haar menswees. Ek het in die sessie die gevoel gekry dat Jessica besig was om bewus te word van haar eie menswees en sterker daarin groei. Die feit dat sy haarself laat afteken het en toe eienaarskap geneem het van die tekening wou vir my sê sy raak bewus van haar liggaam en dat dit haar bestaan is.

Uit my gesprek met haar klasonderwyser het dit geblyk dat sy baie beïndruk was met Jessica se vordering. Sy het haar volle samewerking in die klaskamer gegee, het goeie oogkontak met die onderwyseres gemaak en het selfs met haar maatjies begin speel. Sy begin haarself verdedig indien hulle probeer om haar af te knou. Geen teken van die angstigheid was tans teenwoordig nie. Dit wou vir my voorkom of die klaskamer ook 'n veilige ruimte geword het. Jessica het selfs spontaan vir die onderwyseres 'n drukkie gegee as die klas verdaag. Dit was 'n gebruik wat die onderwyseres elke middag gehad het, maar Jessica wou haar voorheen nooit 'n drukkie gee nie. Dit wou voorkom of die terapie besig was om veranderinge teweeg te bring.

Haar gedrag by die koshuis het baie stadige vordering getoon. Sy het oogkontak begin maak en met haar maatjies gemeng. Daar was nog tekens van enurese, maar dit kon ook gewees het omdat sy bang was om alleen in die donker te loop. Ek het gereël dat die ligte in die aand aangelos word. Sy het nog steeds tekens van angstigheid getoon. Sy sou nou byvoorbeeld agter die koshuismoeder gaan staan as daar vreemde volwasse mans by die koshuis gekom het. Sy was ook geneig om dié gedrag te openbaar as sy saam met my in die gang by die skool gestap het en 'n mansonderwyser kom verby.

Sessie negentien het soos al die vorige sessies verloop. Die sessie was egter vir my baie moeilik. Jessica was terug by erge struktuur in die sessie en daar was 'n gebrek aan spontaniëteit. Sy het wel gevra om gewieg te word en die aktiwiteit het omtrent vyftien minute geduur. Sy was heel ontspanne gedurende die wieg. Aan die einde van die sessie het sy vir my gewys dat sy huis toe gaan. Ek kon opmerk dat sy liggies bewe en die oogkontak was minimaal. Sy wou nie verder gesels nie, sy wou my ook nie naby haar toelaat nie. Ek het egter probeer om haar gevoelens aan haar terug te gee. Dit was egter baie moeilik, omdat sy nie vir my wou kyk nie. Sy het net bly herhaal dat sy huis toe gaan.

Na afloop van die sessie het ek met haar onderwyseres gaan gesels. Sy het aan my bevestig dat hulle besig was om die kinders vir die vakansie voor te berei. Hulle was besig om buskaartjies in te vul en hulle rapporte te skryf. Jessica se gedrag het in die klas ook verander. Sy het die oggend spontaan in trane uitgebars en sedertdien was sy weer stil sonder enige geen oogkontak. Tekens van angstigheid was weer sigbaar, soos om te bewe, hande wat inmekaar gevryf word en die kop wat afhang. Tekens van regressie in haar vordering was sigbaar, soos byvoorbeeld die onvanpaste gespannenheid, haar spontaniteit was weg en sy het haar weer van die aktiwiteite in die klas onttrek. Dit was merkbaar dat die idee van huistoegaan vir haar nie 'n aangename gedagte was nie. By die koshuis het die enuresis ook vererger, ongeag die lig wat aangeskakel was. Ek het besef dat die gedagte dat sy moet huis toe gaan vir haar geweldig traumaties was. Ek het ook besef dat dit die hele terapeutiese proses geweldig skade kon berokken. Ek het probeer om haar by voogouers vir die vakansie geplaas te kry, maar my poging was onsuksesvol. Die geval sou egter volgens die maatskaplike dienste, vorentoe aandag geniet.

Sessie twintig was die laaste sessie voor die vakansie. Ek het besef dat dit 'n moeilike sessie gaan wees. Ek het gesukkel met gemengde gevoelens, omdat dit vir my gevoel het of die vorige ses maande se harde werk alles verniet sou wees. Ek het geantisipeer dat haar vertrouwe na die vakansie weer gebreek sou wees en die hele proses van vooraf sou moes begin. Gedurende die sessie het dit vir my gevoel of ek weer by die eerste sessie is. Jessica het geen oogkontak gemaak nie.

Sy was baie gespanne en wou die hele sessie niks doen nie. Sy het net by die tafeltjie gesit en geteken (Bylaag 10). Die hele tekening was in rooi en baie deurmekaar. Sy het haar huis geteken. Dit het uit drie verskillende huise bestaan. Sy het verduidelik dat dit hulle huis, haar oom se huis en haar maatjie se huis was. Sy het haar by haar oom se huis geteken. Dit is waarheen sy gegaan het as haar ma – hulle dronk was. Die tekening het my 'n goeie idee van haar angstigheid gegee. Dit was baie deurmekaar, miskien soos haar eie gevoelens oor die feit dat sy moes huis toe gaan. Dit kon ook bloot gewees het omdat dit werklik so deurmekaar was by die huis. Geen struktuur word heelwaarskynlik by die huis verskaf nie. Dit was moeilik om die tekening te verstaan, juis omdat sy nie die dag wou kommunikeer nie. Die tekening was die enigste kommunikasie. Ek het tog aangehou om fisies naby haar te wees. Ons het die sessie afgesluit deur vir vyf minute te wieg.

Die vakansie was verby en dit was drie weke sedert ek laas vir Jessica gesien het. Ek het haar die oggend gaan haal vir haar **een-en-twintigste sessie**, maar die gevoel binne my het gesê dit kon net so wel haar eerste sessie gewees het. Jessica was terug by die begin. Sy het geen oogkontak gemaak nie en was baie angstig. Sy het haar hemp se kraag gevryf en volgens haar koshuismoeder was die enurese terug. Jessica het geen teken getoon dat sy opgewonde was om my te sien nie. Ek het weer probeer kontak maak soos aan die begin deur met haar hande en voete te speel. Ek het ook aan haar die room gewys en gevra of sy die glibberige hand- en voetspeletjie wou speel. Ek het haar voete en hande ingesmeer, maar sy het nie deelgeneem nie. Aan die einde het sy by die tafeltjie gaan sit en 'n papier ingekleur met verskillende kleure. Sy wou nie eens iets teken nie. Ek het die gevoel gekry sy is kwaad vir my, maar sy het nie geweet hoe om dit te verwoord nie.

Haar klasonderwyseres het ook bevestig dat Jessica se gedrag weer dieselfde was as aan die begin van die proses. Sy wou geen samewerking gee nie en sy het met haar arms geskerm as daar enige vinnige onverwagse beweging naby haar was. Die enurese duur ook voort. Ek het besef dit gaan 'n opdraande pad wees, maar ek moes die paadjie saam met haar loop. Die ontwikkelende speltherapie het Jessica

gehelp, ek sou net moes probeer om haar huislike omstandighede te verander. Ek het reeds die verandering gefasiliteer. Nou moet daar net onderskraging plaasvind.

Die volgende **twee sessies** het ek en Jessica hard gewerk aan die vertrouensverhouding. Ek het die struktuur, waaraan sy op die stadium al so gewoond was, teruggebring en al die bekende speletjies gespeel. Ek het die leiding geneem en seker gemaak dat daar wel fisiese kontak tussen ons was. Ek het seker gemaak dat sy weet ek is naby haar en dat ek omgee vir haar. Aan die begin was sy baie stram en wou nie saamwerk nie. Ek was by tye moedeloos, maar het besef sy toets my en daarom het ek net nog harder probeer. Sy wou seker maak ek sal dié keer by haar bly en haar nie weer alleen laat nie. Ek sou nie toelaat dat sy my wegstoot nie. Aan die einde van die **drie-en-twintigste sessie** het sy my weer gevra om haar te wieg. Ek het haar vir vyftien minute gewieg. Sy het haarself opgekrul in die fetusposisie en met haar eie lyfie ook gewieg. Dit was of sy nie wou hê ek moet stop nie. Sy het hierdie veilige ruimte gemis en het dit nodig gehad. Na afloop van die sessie het dit vir my gevoel of ek en Jessica weer vorentoe kon gaan.

Die volgende **vier sessies** was wonderlik. Ek kon sien hoe Jessica weer haar spontaniëteit terugkry. Dit het toe nie solank geneem soos wat ek vermoed het om die vakansie se skade reg te stel nie. Sy het leiding begin neem in verbeeldingryke speletjies en het vir my nuwe liedjies geleer. Sy het ook altyd gesorg dat daar op die een of ander manier fisiese kontak was. Dit was of sy bang was dat ek haar weer alleen sou los. Dit was duidelik dat sy volkome op my staat gemaak het. Ons het begin rondbeweeg in die terapie. Sy het vir my weggekrui en dan sou ek haar soek. Dit was somtyds net problematies, omdat sy my dan nie kon hoor nie. Gedurende die sessies was die tydperke wat ons gewieg het baie belangrik en spesiaal. Sy het geweet dat dit haar spesiale tydjie saam met my was. Ek kon sien en aanvoel hoe dit vir haar terapeuties baie beteken. Ek haal graag 'n gedeelte aan van Viola Brody (1995:27) waar sy skryf oor die essensiële rol wat wieg in die terapie speel en wat ek hier by Jessica waargeneem het.

Moreover, cradling helps the child to feel safe and to feel her body calming and relaxing. Cradling eliminates distracting environmental stimuli and focuses the child's attention on her inner world of emotion and body

sensation. She experiences the warmth and energy of the mother's body. She experiences what is her and what is not her. She experiences feelings and pleasure that come from inside her. They are hers.

Die wieg het haar gehelp om na binne te fokus en op haar stil manier deur die verskillende emosies wat sy ervaar het te werk – die emosies wat aangenaam was, sowel as die minder aangename. My arms rondom haar het haar veilig laat voel en haar toegelaat om met die emosies te werk. Sommige kere het Jessica aan die slaap geraak as ek haar wieg, maar ander kere het sy gehuil. Aan die einde van elke sessie het sy egter geglimlag. Ek sal seker nooit weet wat alles deur haar klein gemoedjie gegaan het terwyl ek haar gewieg het nie. Ek weet net dit is 'n baie kragtige aktiwiteit.

Jessica se gedrag in die klas het ook weer stadig maar seker verbeter na waar sy voor die vakansie was. Sy was weer spontaan en het nie so baie angstige tekens getoon nie. Die frekwensie van die enuresis het ook weer afgeneem. Dit was nou al 'n maand en 'n half na die vakansie. Haar sosiale vaardighede het ook verbeter. Sy het nou een goeie maatjie by die koshuis gehad en hulle twee het lekker saam gespeel. Dit was 'n week voor die September-vakansie, net voor ek Jessica sou gaan haal het vir haar **ag-en-twintigste sessie**. Haar klasonderwyseres het my dringend laat roep. Jessica se moeder het haar kom besoek sonder dat sy die skool laat weet het. Sy wou haar vir die vakansie saam neem huis toe. Jessica was so angstig en bang toe sy haar moeder sien dat sy onder haar onderwyseres se tafel weggekrui het. Sy het geweier om uit te kom. Sy het geen oogkontak met haar moeder gemaak nie. Sy sou elke keer haar hele lyf draai as haar moeder met haar probeer kontak maak het. Toe ek in die klaskamer kom, het sy na my toe gehardloop en aan my vasgeklou. Sy het steeds nie na haar moeder gekyk nie. Ek het besef dat hier fout met die moeder-kindverhouding was en haar uit die klaskamer verwyder na die terapielokaal waar sy veilig gevoel het.

Jessica het die hele sessie aan my vasgeklou. Ek het haar op my skoot gehou en haar begin wieg. Aan die begin was sy baie gespanne maar het al gaande rustiger geword. Sy het aan die begin ook baie gehuil. Ek het haar vir die hele sessie van

dertig minute gewieg. Aan die einde van die sessie was dit weer die ou Jessica wat vir my gekyk het en sy het vir my geglimlag.

Na afloop van die terapisessie het ek 'n gesprek met Jessica se moeder gevoer. Ek het vermoed dat die moeder onder die invloed van alkohol was. Ons het moeilik gekommunikeer omdat sy eintlik Xhosa-sprekend is en slegs gebroke Engels praat. Jessica se oom was ook saam. Hy was nugter en het as tolk opgetree as die moeder nie verstaan het nie. Hy is baie goed tweetalig en praat vlot Xhosa. Uit die gesprek was dit vir my duidelik dat Jessica uit baie moeilike omstandighede kom. Haar moeder ontken dat sy 'n drankprobleem het, maar die oom het wel my vermoedens bevestig. Hy vertel hoe hulle by die huis drink en dat die moeder se vriend haar dan slaan. Hy het ook vertel hoe Jessica na hulle huis hardloop totdat haar moeder haar later weer kom haal. Die verhaal maak Jessica se prentjie van die drie huise ook vir my duideliker. Sy het haarself met 'n glimlag geteken by haar oom se huis. Dit is skynbaar waar sy veilig voel.

Jessica se moeder is van mening dat Jessica 'n moeilike kind is. Sy luister nie en volg net haar eie kop. Uit my gesprek het ek agtergekom dat die moeder nie met Jessica kon kommunikeer nie. Sy het nog nooit die gebaresisteem waarmee Jessica praat, aangeleer nie. Sy praat met Jessica of sy 'n horende persoon is en as sy nie luister nie, los sy haar, of gee haar pak.

Ek het weereens aan die moeder probeer verduidelik dat ek Jessica probeer help en wat die terapie behels. Ek het haar gevra om hulp te kry met haar alkoholprobleem, vir haarself, sowel as haar kind se onthalwe. Sy moet besluit of die huidige omstandighede vir haar kind geskik is. Ek het aan die einde van die gesprek die gevoel gekry dat Jessica vir haar moeder 'n las is. Sy gaan nie haar gewoontes verander nie en sy is nie bereid om haar vriend te los nie. Die besef het weereens tot my gekom dat die terapie wondere vir Jessica verrig, maar dat sy so gou as moontlik in ander sorg geplaas moes word. Haar oom het aangedui dat hulle na haar sal kyk. Ek het dadelik 'n verslag aan maatskaplike dienste oor my nuutste ervarings gestuur en die inhoud van my onderhoud met die moeder en die oom. Ek het beklemtoon dat ek dit ten sterkste aanbeveel dat sy by voogouers geplaas moet

word. Ek het ook aangedui dat haar oom–hulle bereid is om na haar te kyk. Dit was vir my nodig om die intervensie te doen, omdat ek vanuit 'n ekosistemiese perspektief werk. Dit was die enigste manier hoe ek die huislike sisteem kon aanspreek, omdat ek nie samewerking gekry het nie. Die huis het die disekwilibrium in die groot sisteem veroorsaak en moes dringend aandag kry.

Die kort vakansie het aangebreek en Jessica het in die koshuis gebly. Ek het haar vir haar **nege–en–twintigste sessie** gaan haal. Sy was baie bly om my te sien en het spontaan haar skoene uitgetrek en haar voete en hande een vir een vir my gehou om ingesmeer te word. Sy het die glibberige voet- en handspeletjie spontaan begin speel. Dit was altyd haar roetine as ons 'n sessie na 'n vakansie begin het. Sy het weer weggekrui en tussen die speel deur vir my van haar vakansie vertel. Dit was baie opvallend dat sy nie so gekleef het aan die bekende struktuur en bekende speletjies waaraan sy so gewoond was nie. Aan die einde van die sessie het sy vir my gesê sy wil haarself teken. Dit was ongelooflik om te sien wat die verskil tussen haar eerste menstekening en hierdie laaste een was (Bylaag 11). Die eerste tekening het geen lyf gehad nie, net 'n klomp arms. Dié tekening het arms en bene gehad. Sy was meer in voeling met haar liggaam en kon vir my die dele op die tekening onderskei. Dit het vir my gevoel of Jessica haarself as 'n unieke mens begin waarneem het.

Jessica het vordering getoon wat moontlik met die terapie verband gehou het. Haar samewerking in die klaskamer het elke dag verbeter en sy het spontaan begin deelneem. Sy het goeie sosiale vaardighede aangeleer en het tans geen tekens van angstigtheid getoon nie. Geen tekens van enuresis was meer sigbaar nie, behalwe vir die een of twee “glipsies”. Die lig het nog steeds gebrand. Sy was steeds skrikkerig vir vreemde volwasse mans. Haar reaksie op hulle was nou wel nie meer so hewig nie, maar ek kon wel 'n ongemaklikheid, en veral vrees, vir hulle by haar opmerk. Ek het die gevoel gekry dat die gedrag nie sommer gou sal verander nie, aangesien sy 'n baie groot knou in dié tipe verhouding gekry het.

Ons was aan die einde van die jaar en ek het **ses sessies** voor die Desembervakansie met Jessica oorgehad. Ek het gevoel sy was gereed om op

haar eie aan te gaan. Sy moes leer om nie net op my te steun nie, maar dat sy as mens sterk genoeg was en genoeg vaardighede deur die terapie aangeleer het om op haar eie te staan. Die terapie kon dus getermineer word. Ek sou net moes seker maak dat sy genoeg ondersteuningsnetwerke tot haar beskikking het, soos byvoorbeeld haar klasonderwyseres en haar koshuismoeder wat haar kon ondersteun in moeilike tye. Ek het besluit om vroeg te begin met haar voorbereiding vir terminasie, juis omdat daar so 'n sterk band tussen my en haar deur die jaar gevorm het.

Die **laaste vyf sessies** het ek begin deur haar te vertel dat ons twee nou aan die einde gekom het van ons tydjie saam. Sy het my aan die begin eers geïgnoreer en net aan gegaan met 'n aktiwiteit, so of sy dit nie wou hoor nie. Sy het later daarop begin reageer en met my op haar manier daarvoor begin gesels. Sy wou weet of ek weggaan en of ek kwaad was vir haar. Sy wou weet of sy iets verkeerd gedoen het. Ek het op my manier probeer verduidelik dat sy deur die jaar so hard gewerk het en so mooi gegroei het dat dit nou tyd geword het om sonder my aan te gaan. Dit was vir my baie moeilik om die gedagtes met haar te deel, juis omdat haar taal so beperk was. Ek kan tot vandag nie sê of sy my regtig verstaan het nie.

Aan die begin van die **laaste sessies** het ons steeds elke sessie afgesluit deur te wieg. By die **tweede laaste sessie** het sy gesê sy wou nie wieg nie. In die **laaste sessie** het Jessica weer die struktuur teruggebring. Ons het al haar gunsteling speletjies gespeel, naamlik die glibberige hand- en voetspeletjie, valleie en berge en om die huisie. Die enigste verskil was dat ons nie aan die einde gewieg het nie. Sy het vir my gewys sy sal later vir my 'n prentjie teken, maar sy moet nou eers klas toe gaan. Die afskeid was vir my so kort en finaal, maar ek het haar laat gaan, want ek het besef sy was reg.

My bekommernis oor Jessica was egter nie verby nie. Sy het op daardie stadium goed binne die beskermde omgewing van die skool gefunksioneer. Ek was bevrees dat as sy moes huis toe gaan sy weer 'n terugslag sou hê. Sy was nie sterk genoeg om haar huislike omstandighede te trotseer nie en ek het geen samewerking van die huis gekry sodat ek met daardie sisteem ook kon werk nie. Ek het die vermoede

gehad dat sy op die angstigtheid sou terug val omdat sy weer aan die traumatiese gebeure blootgestel sou word. Niks het by die huis verander nie. Sy was nog baie jonk en ek was nie oortuig van ondersteuningsnetwerke by die huis nie. Sy moes net eenvoudig by voogouers geplaas word. Die proses was egter nie so eenvoudig nie. Na lang gesprekke het ons dit wel reggekry dat sy vir die vakansie by haar oom en tannie gaan bly. Dit is nie die ideaal nie, maar dit was die beste wat ons op daardie stadium kon doen.

5.4 Aktiwiteite wat in die terapie gebruik is

Vervolgens sal ek die aktiwiteite noem wat ek in my ontwikkelende speelterapiëproses gebruik het (Brody, 1995).

- **Glibberige hand- en voetspeletjie:** neem lyfroom en smeer dit aan die leerder se hande en arms of voete en bene en laat sy dan haar hande of voete deur jou hande trek terwyl jy haar probeer vashou.
- **Valleie en berge:** beweeg met jou vinger al om die buitelyne van die leerder se hand. Op teen die vingers is die berg en af teen die vinger is die valleie.
- **Om die huisie:** Beweeg met die vinger om die leerder se gesig. Loer in by die venstertjie (oë), klop aan die deur (voorkop), draai die knop (neus) en gaan in deur die mond.
- **Row, row your boat:** Leerder sit tussen my bene met haar rug na my. Ek en die leerder roei saam en neurie die liedjie.
- **Liggaam verf/bou met klei:** verf of bou elke deel van die leerder se liggaam, vanaf die kop tot by die voete. Doen dit deur aan elke deel te vat en te maak of jy dit vorm.
- **Handspeletjies:** klap ritmiese patrone teen mekaar se hande.
- **Kreatiewe spel:** speel speletjies soos Mevrouw; Mevrouw en pophuis.
- **Wieg:** die leerder sit op jou skoot, of met haar rug teen jou, en jy vou haar met jou arms toe en wieg haar rustig heen en weer.

5.5 Data-analise

5.5.1 Inleiding

“Data-analysis is the process of making sense out of one’s data” (Merriam 1991:127). Volgens Silverman (1993:5) word die waarde van kwalitatiewe navorsing deur die kwaliteit van die data-analise bepaal.

Gedurende die proses van data-analise het ek tot die gevolgtrekking gekom dat daar drie-en-dertig belangrike onderwerpe geïdentifiseer kan word wat reëlmatig gedurende die terapeutiese proses voorgekom het. Die onderwerpe is geïdentifiseer tydens die proses van kodering. Ek het die onderwerpe onder agt hoofemas gegroepeer, wat vir my redelik prominent gedurende die studie navore gekom het. Die hoofemas en sub-onderwerpe onder elke tema word op bladsy 100 (Tabel 5) skematies voorgestel.

5.5.2 Sub-onderwerpe

Die gedeelte wat volg gee ‘n kort verduideliking waarom elke sub-onderwerp onder die hoofema geplaas is.

5.5.2.1 Angstigheid

Die leerder het tekens van angstigheid getoon. Onder die onderwerp angstigheid was daar sewe sub-onderwerpe. Die onderwerpe huis, moeder en vriend blyk ‘n impak op mekaar te hê. Die moeder en vriend woon saam in die huis. By die huis word Jessica aan geweld tussen die moeder en die vriend blootgestel. Die geweld veroorsaak trauma en sy toon tekens soos enuresis. Haar moeder se vriend is die persoon wat hulle (haar en haar moeder) slaan. Dit wil voorkom of dit die rede is dat sy nou geen volwasse mans vertrou nie.

Tabel 5: Skematiese voorstelling van die hoofemas en sub-onderwerpe

HOOFTEMAS			SUB-ONDERWERPE
1.	ANGSTIGHEID	➔	VREEMDE MANS GEWELD HUIS MOEDER VRIEND ENURESE TRAUMA
2.	KOMMUNIKASIE	➔	OOGKONTAK DOOFHEID
3.	EMOSIES	➔	TERAPEUT ONDERWYSER KOSHUISMOEDER TEENOR OUERS KLIËNT GEBARE/WOORDESKAT
4.	SELFVERTROUE	➔	SKOLASTIESE VORDERING DEELNAME SPONTANITEIT WAAGMOED BEKENDE/ONBEKENDE ONAFHANKLIK/AFHANKLIK
5.	SOSIALE KONTAK	➔	VERTROUE
6.	STRUKTUUR	➔	VEILIGE RUIMTE BEKENDE VERTROUE FISIESE KONTAK KREATIWITEIT ONAFHANKLIKHEID
7.	SKEIDING	➔	VAKANSIES REGRESSIE TERMINASIE TERAPEUTIESE WENDINGS
8.	TOEKOMS	➔	OMSTANDIGHEDE PLASING

5.5.2.2 Kommunikasie

Kommunikasie verwys in die algemeen na haar kommunikasievaardighede. Oogkontak is deur Jessica gebruik om haar af te sny van slegte of bedreigende situasies. Sy sou oogkontak verbreek indien 'n situasie haar ongemaklik of bedreig laat voel. Kommunikasie met dowe leerders vereis oogkontak. Deur oogkontak te verbreek is die kommunikasie bemoeilik.

5.5.2.3 Emosies

Hierdie sub-onderwerpe handel oor al die rolspelers se emosionele ervarings tydens die verloop van die terapeutiese proses. Elke rolspeler se persoonlike ervarings, sowel as emosies teenoor die proses word hierin gedek. By dowe leerders is die kommunikasie van emosies problematies, omdat hulle nie oor die nodige woordeskat en gebaresistiem beskik om effektief uiting daaraan te gee nie. Die jong dowe leerders het nie aan die begin gebare om te gebruik nie. Hulle moet die gebare aanleer, met die gevolg dat hulle aan die begin nie eintlik doeltreffend kan kommunikeer nie. Die beperkte gebare veroorsaak baie keer frustrasies by die dowe leerders en kan ook op sigself tot gedragsprobleme lei.

5.5.2.4 Selfvertroue

Getraumatiseerde leerders se selfvertroue is volgens literatuur geskend. Dowe leerders se selfvertroue kan ook baie keer geskend wees, juis as gevolg van die feit dat hulle nie volwaardig aanvaar word deur hulle ouerhuis nie. As gevolg van Jessica se negatiewe selfbeeld het sy nie in haarself en haar vermoëns geglo nie. Sy was nie spontaan nie, het nie deelgeneem aan klas en terapeutiese aktiwiteite nie en sou nie waag om haar bloot te stel op onbekende terreine nie. Die gevolg was dat sy baie afhanklik was van leiding deur haar klasonderwyseres, koshuismoeder en terapeut. Sy sou byvoorbeeld nooit uit haar eie begin met 'n opdrag wat die onderwyseres aan die klas gegee het nie. Jessica sou altyd eers kyk wat haar klasmaats doen en hulle dan volg.

5.5.2.5 Sosiale kontak

Getraumatiseerde leerders onttrek hulle gewoonlik van hulle omgewing, omdat hulle volgens Lewis (1999:27) moeilik mense vertrou. Jessica was meestal alleen en het nie maatjies gehad nie.

5.5.2.6 Struktuur

Struktuur help skep die atmosfeer van sekuriteit. Dit help om die ruimte en alle aktiwiteite wat daar binne plaasvind bekend te maak en sodoende die leerders te laat veilig voel. Jessica het volgens my mening as gevolg van die struktuur meer bekend geraak met die terapeutiese proses. Dit het haar vertrou en selfvertroue laat verbeter en sy het onafhankliker en kreatiewer opgetree. Die sekuriteit het ook gehelp om die fisiese kontak tussen my en haar te verbeter.

5.5.2.7 Skeiding

Skeiding is belangrik by enige terapeutiese proses en Brody (1995:11) maak ook daarvan melding. Na elke skeiding tussen ons, of onderbreking in die terapeutiese proses, hetsy deur vakansie of terminasie, het 'n duidelike wending in die proses tot gevolg gehad. Gewoonlik het die skeiding regressie in Jessica se huidige gedrag veroorsaak. Sy het byvoorbeeld tekens van enuresis getoon.

5.5.2.8 Toekoms

Aangesien ek vanuit 'n ekosistemiese benadering werk, kan ek nie van mening wees dat die proses hier eindig nie. Jessica se toekoms is nog deel van die proses. Die omstandighede waarbinne sy haar bevind, en in hoe 'n mate ons dit kan probeer verander of verbeter, is deel van die proses. Indien die subsisteem van die huis nie op een of ander wyse aangespreek word nie sal dit weer die ekwilibrium van haar totale ekosisteem versteur en behoort die angstigheidsweerstand navorre te kom.

5.6 Samevatting

In hierdie hoofstuk is die implementering van die studie bespreek. Jessica was 'n sesjarige dove leerder wat gepresenteer met met emosionele probleme as gevolg van fisiese mishandeling. Ek het vyf-en-dertig terapeutiese sessies met haar deurgebring waartydens ek die beginsels van ontwikkelende speelterapie toegepas het.

Na afloop van die terapie het ek die data-analise gedoen deur middel van die beginsels van kodering. Agt hoofemas is geïdentifiseer, naamlik, angstigtheid, kommunikasie, emosies, struktuur, selfvertroue, sosiale struktuur, skeiding en toekoms.

Die hoofstuk wat volg sal handel oor die agt hoofemas en aanbevelings vir verdere studies.

HOOSTUK 6: SAMEVATTING, BEVINDINGE, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word die bevindinge van hierdie studie bespreek. Daar sal gefokus word op die agt hoofemas wat in hoofstuk 5 geïdentifiseer is. My gevolgtrekkings sal toegelig word uit die literatuurstudie en beskou word vanuit die ekosistemiese raamwerk van hierdie studie. My studie sal krities beskou word waarna aanbevelings gemaak sal word vir verdere studie op die gebied.

6.2 Samevatting

Huysamen (1994:170) beklemtoon die belangrikheid van die navorsingsvraag. Die spesifieke vraag vir dié navorsingsprojek was om vas te stel of ontwikkelende speelterapie 'n effektiewe psigoterapeutiese tegniek is in die hantering van emosionele probleme by jong dowe leerders.

In hierdie studie is 'n leerder vir 'n tydperk van een jaar blootgestel aan 'n terapeutiese proses waarin slegs die beginsels van ontwikkelende speelterapie toegepas is.

In hoofstuk twee is daar aan die hand van 'n gevallestudie in diepte gekyk na die kommunikasieprobleme wat dowe leerders ervaar. Die literatuur het gekyk na die dowe leerders se taalontwikkeling en hoe dit hulle denke en weergee van denke beïnvloed. Daar is ook gekyk na hoe dowe leerders se kommunikasieprobleme hul ontwikkeling as sosiale wese beïnvloed. Dit wil voorkom of dowe leerders se totale ontwikkeling as holistiese wese aan hulle taalontwikkeling gekoppel kan word.

In hoofstuk drie is daar aan die hand van 'n literatuurstudie in diepte gekyk na wat die rol van spel in die leerders se lewe speel. Speelterapie is in die algemeen

bespreek en daar is gekyk watter rol dit kan speel in die leerders se emosionele lewe. Laastens is ontwikkelende speltherapie as een metode van speltherapie ondersoek. Dit wil voorkom of spel 'n baie nuttige middel is om leerders deur hulle emosies te help. Ontwikkelende speltherapie gebruik 'n alternatiewe medium van nie-verbale kommunikasie wat baie handig te pas kan kom by dowe leerders.

In hoofstuk vier is die navorsingsproses van 'n kwalitatiewe gevallestudie bespreek. Die studie is eksplorerend van aard en het ek gebruik gemaak van verskeie tegnieke om data te produseer, naamlik video-opnames, onderhoude, observasies en veldnotas. Die data-analise het geskied deur middel van kodering.

In hoofstuk vyf is die implementering van die studie bespreek. Agt hoofemas vanuit die data is aan die einde van die hoofstuk geïdentifiseer, naamlik angstigheid, kommunikasie, emosies, selfvertroue, sosiale kontak, struktuur, skeiding en toekoms.

6.3 In hierdie afdeling sal die hoofemas wat tydens die data-analise navore gekom het, bespreek word.

6.3.1 Angstigheid

Die eerste hoofema wat uit die data geïdentifiseer is, is angstigheid. Gedurende die terapeutiese proses was daar verskeie tekens van angstigheid by Jessica geïdentifiseer. Die tekens is fisies van aard en sluit die volgende in:

- bewe
- hart klop vinnig
- sweet (hande klam, ruik na sweet selfs in die winter)
- vermy oogkontak
- senuweeagtige bewegings, naamlik hande inmekaar wring, kraag vryf of vroetel met hande en voete
- bleek
- skerm met arms as bewegings naby haar is

- kortasem

Aan die begin van die terapie was daar tekens van paniekaanvalle wat sy gewoonlik in die klaskamer of by die koshuis getoon het, veral as sy aan vreemde volwasse mans en geweld tussen mede-leerders blootgestel was. Situasies waaroor sy nie beheer gehad het nie en waar die kalklig op haar geval het, het ook die paniekaanvalle aangebring. Ek haal die differensiële diagnose vir 'n paniekaanval aan volgens Frances et al (1994:395, Bylaag 3) om my punt te bevestig.

Jessica se ouerhuis is 'n faktor wat moontlik tot angstigtheid by haar kon bydra. Sy is blootgestel aan baie traumatiese omstandighede, wat fisiese gesinsgeweld insluit. Lewis (1999:27) soos reeds genoem in hoofstuk vier, wys daarop dat leerders wat fisies mishandel word, tekens kan toon van vrees en angstigtheid. Hulle is baie gespanne en bedag op enige beweging vanaf 'n volwassene. Jessica was ook baie bedag op enige vinnige beweging naby aan haar en sou dan met haar arm skerm. In hul gedrag is daar ook tekens van regressie, soos byvoorbeeld enurese, wat dan ook by Jessica voor gekom het. 'n Populêre uitkyk is dat angstigtheid geassosieer word met enurese. Die idee word ondersteun deur verskeie studies wat wys dat na die behandeling van enurese daar 'n afname in die angstigheidsvlakke van die leerders is en verbeter die siening wat die leerders van hulself het (Herbert, 1996:12). Fisiese mishandeling kon heelwaarskynlik bygedra het tot die angstigtheid.

Die tema van angstigtheid kom deur die hele terapeutiese proses voor. Sy toon tekens van angs op alle gebiede wat vir haar onbekend is, dit wil sê ook in die terapie wat aan die begin vreemd was. Algaande sy die proses leer ken het en die mense betrokke gereeld gesien het, het die tekens van angstigtheid al minder geword, tot op 'n punt waar dit heeltemal verdwyn het. My aanname is dat die angs kon verminder het, aangesien sy die proses en persone betrokke leer vertrou het. Die konstantheid in gedrag van die terapeut en ander persone betrokke het die vertrouwe help skep.

Die angstigheid van Jessica was dan ook die hoofrede vir haar verwysing vir terapie en juis om haar vir die studie te gebruik. Haar angstigheid is van so 'n aard dat dit haar alledaagse lewe betekenisvol geaffekteer het. Sy was gedurig angstig en kon nie vorder op skool nie. Sy het geen vertroue in volwassenes gehad nie en het haar heeltemal van die omgewing waarin sy haar bevind, onttrek.

6.3.2 Kommunikasie

Die tweede hooftema wat geïdentifiseer is gedurende data-analise is kommunikasie. Dit is een van die belangrikste temas in die opsig dat dit die grootste struikelblok was waarmee ek as terapeut van dowe leerders te kampe het. Kommunikasie is ook een van die grootste probleme wat jong dowe leerders ervaar, deurdat hulle nie altyd oor die woordeskat beskik om 'n ander persoon mee te deel wat hulle voel of dink nie. Lewis (1999:19) maak die stelling dat leerders wat deur trauma gegaan het se gedagtes, gevoelens en gedrag beïnvloed word. Die jonger leerders beskik nie altyd oor die vermoë om die traumatiese gebeure te verbaliseer nie. Die jong dowe leerders se gebrek aan taal kan hulle baie keer, volgens Lewis (1968:67), laat presenteer as iemand met 'n infantiele gevoelslewe. Die vraag kom by my op dat hoeveel te meer moet jong dowe leerders nie sukkel om die trauma te verbaliseer nie.

Een van die redes vir die navorsing was dat ek as terapeut sukkel met kommunikasie met dowe leerders in terapeutiese verband, en dan veral binne sekere speelterapieë, soos byvoorbeeld non-direktiewe speelterapie, waar die leerders rondbeweeg in die speelkamer en ek gedurig verbaal moet reflekteer. Dié proses is baie moeilik met dowe leerders.

Ek het tog aan die begin van die terapeutiese proses dieselfde frustrasies rondom kommunikasie ervaar. Jessica het my probeer uitsluit deur haar kop te laat sak en sodoende oogkontak te verbreek. Uit my jare se ervaring met die dowe leerders kan ek bevestig dat oogkontak een van die belangrikste komponente is as dit kom by kommunikasie met dowe leerders. Die persoon moet vir jou kyk voordat daar gekommunikeer kan word. Deur haar kop te laat sak, het sy outomaties alle weë

van kommunikasie verbreek. Sy het ook die tegniek gebruik as sy onbekende situasies binne, of buite, die terapie wou vermy. Dit het haar gehelp om spanningsvolle situasies ietwat ligter te maak.

Dowe persone beklemtoon die rol van visie in hulle lewens eerder as afwesigheid van gehoor (Bienvenu, 1994:20). Hulle kry hul informasie van die wêreld deur visie en hulle primêre taal, naamlik gebaretaal, is 'n gesig-tot-gesig interaksie.

Oogkontak by dowe leerders se ontwikkeling is 'n deeglike nagevorsde veld. Koester (1995:150) is van mening dat die leerders se visuele en taktiele modaliteite baie belangrik is by kommunikasie, interaksie en om informasie te bekom oor hulle omgewing. Brazelton, Kaslowski en Main (1974:66) se navorsing wys dat dowe leerders reeds vroeg leer hoe om hulle oogkontak te gebruik om psigologiese stress te verminder. Hulle vermy bloot visuele kontak met die stimulus wat bedreigend of onverstaanbaar is.

Oogkontak is egter belangrik, want gesigsuitdrukings gee belangrike affektiewe boodskappe aan leerders. Dit gee ook grammatikale merkers, soos wat gehoor doen in gesproke taal. Die leerders leer byvoorbeeld wie se beurt dit is om te praat.

Exline (1982:169) het die volgende te sê oor oogkontak:

Many investigators now view gaze behaviour, in conjunction with facial, vocal, and other nonverbal acts of both infant and adult, as part of an interactive system that can help throw light on the processes by which the infant learns to cope more or less with arousing stimulation controlled by the interacting caregiver.

Die moeder moet altyd probeer om die kinders se aandag weer te vestig deur fisies aan hulle te raak of in hulle visuele veld te waai. Die moeder kan ook bloot wag totdat hulle self weer terugkyk (Koester, 1998:6). Schilling en DeJesus (1993:164) is van mening dat indien die kommunikasie tussen die leerders en hulle versorger nie effektief is nie, sal die leerders se intellektuele, linguistiese en emosionele ontwikkeling daaronder lei.

Die oogkontak van Jessica het egter dramaties verbeter soos wat die proses gevorder het en dit het die kommunikasie in die terapie baie bevorder. Die ontwikkelende speel terapie het my die geleentheid gegee om fisies kontak te behou met haar al verbreek sy oogkontak. Ek het die gevoel gekry dat dit haar verseker het dat ek altyd by haar gaan bly, al gebeur wat. Die fisiese kontak het help bou aan die vertroue toe die kommunikasie ontbreek het.

Leerders het nie altyd die woordeskat van volwassenes nie en kan hulself nie altyd in woorde uitdruk nie. Speel terapie verskaf die medium vir leerders om hulself uit te druk. Frank (1954:52) wys daarop dat spel gesien moet word as 'n taal waardeur leerders uiting aan hulle emosies en ervarings gee. Dit is 'n taal wat gelykstaande is aan die van volwassenes. Ontwikkelende speel terapie het vir Jessica die medium verskaf waardeur sy kon kommunikeer.

6.3.3 Emosies

Die tema van emosies kom deur die hele terapeutiese proses voor. Eerstens is daar die gevoelens van die persone betrokke teenoor die oer se handeling. Dit is nodig dat veral die terapeut die gevoelens moet verwerk en uitsorteer sodat sy nie die gevoelens in die terapie aan die leerders oordra nie.

Die persone betrokke, naamlik die klasonderwyseres, koshuis moeder, terapeut en die leerders ervaar baie emosies. Dit wissel van moedeloosheid, frustrasies en ongeduld na opgewondenheid, afwagting en positiewe ervarings. As terapeut moes ek baie besin oor al die emosies waardeur ek gegaan het en baie deeglik daarop gelet het dat ek nie die negatiewe emosies na die terapie neem nie, die beginsel van oordraagbaarheid. Die refleksies na sessies het baie gehelp om deur die emosies te werk. Gedurende die sessies het ek die emosies geïdentifiseer en geverbaliseer, sodat ek deeglik bewus kon raak van hulle bestaan en aan hulle kon werk.

Jessica het ook in 'n jaar se tyd deur geweldig baie verskillende emosies gewerk. Die ontwikkelende speel terapie het vir my die geleentheid gebied om haar emosies

vir haar te verbaliseer en om terselfdertyd haar woordeskat te verbreed deur die gebarename vir die emosies aan haar aan te leer. Lewis (1968:67) soos reeds in die literatuurstudie genoem, sê dat die nuwe woordeskat wat die leerders aangeleer het hulle gevoelens baie beïnvloed. Dit het haar gehelp om bewus te word van haar gevoelens en sy het meer beheer daarvoor gekry. Sy kon identifiseer watter gevoel sy gehad het en kon haar nuwe woordeskat gebruik om uiting te gee aan die gevoel, in so 'n wyse dat die ander persoon haar kon verstaan.

Een van die tegnieke, wat ek later meer oor sal sê, naamlik wieg, het 'n geweldige kragtige rol by die verwerking van haar emosies gespeel. Ek kan egter tot op hede nog nie definitief sê wat gebeur het met Jessica gedurende die wiegaktiwiteit nie.

6.3.4 Selfvertroue

Die literatuur wys dat dowe leerders tekens kan toon van 'n lae selfkonsep, gebrek aan selfvertroue en inisiatief, afhanklik is en impulsief optree (Hindley en Kinston, 2000:52). Jessica het deurgaans tydens die terapie 'n gebrek aan selfvertroue getoon en het 'n baie lae selfkonsep gehad. Garison en Tesch (1978:970) wys daarop dat dowe leerders 'n onakkurate selfkonsep kan hê. Taalagterstande en die kwaliteit van interpersoonlike verhoudings kan tot hierdie lae selfkonsep bydra. Jessica het glad nie 'n goeie verhouding met haar moeder gehad nie en sy beskik oor geen kommunikasievaardighede nie. Haar moeder kon ook nie met haar kommunikeer nie, so al boodskap wat sy van haar moeder ontvang het, was dat sy nie belangrik genoeg was om haar taal te leer nie en dat sy stout was. Die gestremdheid ontstaan dus as gevolg van kommunikasieprobleme en brei uit na sosialisering, opvoedkundige vlak en laastens na die beroepwêreld (Medoff, 1980:29).

Sy het aan die begin geen samewerking in die terapie gegee nie, maar ook nie in die klaskamer nie. Sy was baie afhanklik van die onderwyseres se leiding en het geen aktiwiteit aangepak sonder om eers te kyk wat haar maatjies doen nie. Sy was glad nie spontaan nie en moes gesmeek word om deel te neem. Die gevolg was dat sy geweldige agterstande begin toon het in haar akademiese vordering. Uit

die literatuurstudie het ons gesien dat daar 'n hoë korrelasie is tussen die leerders se selfkonsep en hulle sosiale ontwikkeling en akademiese prestasie. Leerders met 'n goeie, positiewe selfkonsep sal akademies meer waag en meer leer as een met 'n negatiewe selfkonsep. Jessica se lae selfkonsep het heelwaarskynlik veroorsaak dat sy nie in haar eie vermoëns geglo het nie. Sy was bang vir die onbekende en wou nie waag nie.

Volgens my waarneming het haar selfkonsep baie verbeter soos wat die terapie gevorder het. Dit is waargeneem in haar spontane deelname aan die terapie. Sy het begin leiding neem en meer gewaag in situasies wat vir haar onbekend was. Die gedrag het later ook oorbeweeg na die klaskamer en heel op die einde ook na die koshuis. Haar selfvertroue het gegroei en sy het beter oor haarself as mens gevoel. Dit word ondersteun deur Klein et al (2002:1) se stelling:

The field of play is where, to a large extent, a sense of self is generated.

Leerders se spel help sekere noodsaaklike vaardighede ontwikkel. Intrinsieke motivering is volgens White en Watts (1973:172) so 'n vaardigheid. Leerders ontwikkel die gevoel van ek het die vermoë om situasies aan te pak en 'n sukses daarvan te maak. Jessica het die vermoë gedurende die terapie ontwikkel om in onbekende situasies te waag. Haar onderwyseres het ook die optrede in die klas bevestig. Dit is na my mening 'n aanduiding dat sy die gevoel gekry het dat sy wel oor die vermoë beskik om sukses te behaal. Haar skolastiese vordering het ook aan die einde begin verbeter, juis omdat sy begin deelneem het en genoeg selfvertroue gehad het om meer onafhanklik te funksioneer.

6.3.5 Sosiale kontak

Volgens die kriteria van Lewis (1999:27) is Jessica heelwaarskynlik 'n leerder wat deur trauma gegaan het. Sy vertrou mense moeilik en soos Lewis (1999:27) tereg sê, is sy geneig om te onttrek van die samelewing en meer op haar eie te funksioneer. Dit kon moontlik dui op haar manier tot selfbeskerming teen verdere fisiese mishandeling.

Jessica het haar geheel en al van die sosiale omgewing onttrek voordat sy met terapie begin het. Sy was altyd alleen en het geen vriende gehad nie. Sy sou altyd eenkant sit en haarself besig hou. Mense wat te naby aan haar gekom het, het haar gespanne en angstig gemaak.

Myklebust (1960:175) wys daarop dat dowe leerders meer geheg is aan hulle moeders as normale leerders. Die moeder-kindverhouding dien vir die leerders as sekuriteit. In Jessica se geval is dit juis dié verhouding wat skade gelei het as gevolg van die fisiese mishandeling en drankmisbruik. Die persoon wat vir haar standvastigheid en sekuriteit in haar jong lewe moes verskaf was afwesig. Dit lyk of dit een van die groot redes is hoekom sy mense nie vertrou nie.

Jessica se sosiale omgang met maatjies het stelselmatig verbeter. Die verbetering het eers laat in die terapeutiese proses vordering begin toon. Haar vertroue in mense het lank geneem om te herstel en is tot op hede nog nie volkome herstel nie. Sy het aan die einde wel begin maatjies maak en saam speel, maar het intens gebind met slegs een maatjie.

6.3.6 Struktuur

'n Tema wat baie duidelik in die terapie navore gekom het, was die behoefte wat Jessica vir struktuur getoon het. Struktuur verwys na die roetine in die terapie en die gebruik van bekende aktiwiteite om die situasie vir haar bekend te hou. Ek het die gevoel gekry dat die struktuur vir haar as sekuriteit dien. Sy kon waag binne die struktuur, omdat dit vir haar bekend was en sy veilig gevoel het. Sy sou elke terapisessie op dieselfde manier begin, deur byvoorbeeld die glibberige hand- en voetspeletjie te speel. Sy het ook redelik vasgehou aan bekende speletjies en eers aan die einde van die terapie veilig genoeg gevoel om af te wyk van die struktuur.

Uit die literatuurstudie (Schaefer, 1987:132) het dit geblyk dat 'n veilige ruimte binne die speelterapie baie belangrik is. Speelterapie is pret en nie bedreigend nie volgens Piaget (1970:27). Die leerders se spel verskaf situasies wat dien as veilige

ruimte om die nodige vaardighede wat hulle vir die lewe benodig te oefen en te herhaal. Hy stel die doel van speel terapie as volg:

... a principle function of play is adaptive, i.e. to help a young child gradually assimilate and gain mastery over unpleasant experiences.

'n Veilige ruimte kan deur verskeie faktore binne die terapie geskep word. Reëls wat neergelê word, is maar net een om te noem. Die ruimte, naamlik die terapielokaal en die speel materiaal, moet die leerders gemaklik en veilig laat voel. Die terapeut moet volgens Axline (1947:57) die leerders verstaan en volwaardig aanvaar. Indien daar 'n goeie verhouding tussen die terapeut en leerders is, sal die leerders veilig voel en kan hulle hulself gemaklik uitdruk. Florey (1968:45) wys ook op die belangrikheid van die proses tussen die terapeut en die leerders. Sodra die leerders kontak maak met die terapeut, voel hulle veilig. Die leerders beseft dat die terapeut hulle nie sal veroordeel nie. Die terapeut kry weer die geleentheid om die leerders se wêreld te betree en ervaar die innerlike dimensies van die leerders se wêreld. Die terapeutiese verhouding verskaf op die ou einde vir die leerders die vermoë om gesond te word.

Jessica het in so 'n mate deur die terapie gevorder dat sy aan die einde van die terapie nie meer so struktuurgebonde was nie. Die terapielokaal, klaskamer en koshuis het vir haar 'n veilige ruimte geword waarin sy kon waag en kreatief kon wees. Ek is egter van mening dat die fisiese kontak tussen die Jessica en myself veral bygedra het tot die vordering. Deur die fisiese kontak, wat deur ontwikkelende speel terapie moontlik gemaak word, kon ek hard werk aan die verhouding tussen my en Jessica. Sy was altyd bewus daarvan dat ek haar nie sal los nie. Die fisiese kontak modelleer die ouer-kindverhouding wat gevorm word wanneer die leerders nog babatjies is.

6.3.7 Skeiding

Gedurende die terapie het dit vir my duidelik geword dat 'n verbreking in die proses die hele proses kan kniehalter. Dit was vir my ontstellend om te sien hoe Jessica die skeiding tussen ons met vakansies ervaar het. Dit is ook duidelik uit die

literatuur oor ontwikkelende speelterapie, soos beskryf in die tweede stadium waardeur die terapie beweeg. Brody (1995:11) sê daar dat wanneer die ewilbrium van die verhouding tussen die terapeut en die leerders versteur word deur siekte, vakansies, ensovoorts, die leerders dit gewoonlik baie negatief ervaar en verwerp voel. Die terapeut ervaar dan weer uit die leerders se gedrag dat sy hulle gefaal het. In ontwikkelende speelterapie moet die terapeut net na so 'n skeiding die leerders die geleentheid gee om uiting aan hulle gevoelens te gee en altyd fisies naby hulle te bly.

Bogenoemde is presies wat met Jessica in die terapie gebeur het. Sy het vakansies ervaar as negatief en dit het ons verhouding beïnvloed. As terapeut het ek egter maar net by haar gebly en haar ondersteun. Die feit dat ek haar laat teruggaan het na haar ouer huis in die vakansie kon haar ook die idee gegee het dat ek nie werklik omgee nie. Haar omstandighede, en die feit dat ek nie haar situasie kon verander nie, het die situasie vererger. Die terapeutiese proses het dus omtrent met elke vakansie of skeiding 'n wending geneem. Dit het gevoel of daar op 'n "rollercoaster" gery word. Die terapie het net begin vorder en dan breek 'n vakansie aan. Na die vakansie was die proses weer so drie treë terug.

6.3.8 Toekoms

Na my mening was die terapeutiese proses baie suksesvol en het die nodige veranderinge in Jessica se lewe gebring soos wat ek verwag het. Dit is egter vir my kommerwekkend om oor Jessica se toekoms te dink. My teoretiese raamwerk vir navorsing dui daarop dat ek ekosistemies werk. Ek kon egter een van die belangrikste sisteme in Jessica se lewe, naamlik haar ouers en die ouerhuis, nie by die terapeutiese proses betrek nie. Samewerking en geografiese omstandighede het dit moeilik gemaak.

Die gevolg is dat die primêre gesinsituasie van Jessica nog nie aangespreek is nie. Ek is van mening dat indien sy weer aan daardie omstandighede blootgestel gaan word, sy weer tekens sal toon van angstigheid.

Dringende aandag sal gegee moet word aan 'n alternatiewe plasing vir Jessica. Die navorsing is 'n bewys dat die terapeutiese proses alleen nie 'n blywende verskil kan maak nie. Leerders wat ondersteun word, moet in hulle totaliteit gehelp word, dit wil sê al hulle sisteme waarvan hulle deel is, moet aandag geniet (Donald et al 1997:74).

6.4 Evaluering van die proses

Ek het Jessica vir vyf-en-dertig terapiessessies gedurende die jaar 2000 gesien. Dit het gestrek oor een maal 'n week vir dertig minute. Dit was 'n besondere ervaring vir my as terapeut en ek glo ook vir Jessica as leerder. Gedurende die proses was daar baie hoogtepunte, maar ook laagtepunte.

Die proses het bewys dat ontwikkelende speeltherapie 'n baie kragtige en werkende psigoterapeutiese tegniek is by die hantering van jong dowe leerders se emosionele probleme. Ek is nie altyd presies seker wat intra-psigies met die leerders gebeur nie, juis omdat hulle nie altyd die woordeskat, of dan in Jessica se geval, die gebaresistieem het om dit wat binne hulle gebeur het aan my te verduidelik nie. Ek kon egter uit haar gedrag baie goed waarneem dat die tegniek merkwaardige veranderinge te weeg gebring het.

Dit was vir my kommerwekkend dat die terapie lank geneem het om ook 'n invloed te hê op die ander fasette van Jessica se klein lewetye. Op 'n stadium het dit vir my gevoel of ek met twee Jessicas werk, die een in die terapie lokaal en die een by die koshuis of in die klaskamer. Ek skryf dit egter toe aan die feit dat sy baie onseker en onveilig gevoel het. Sy het geen vertroue in enige volwassene gehad nie, veral aangesien sy nie eens haar primêre versorger, naamlik haar moeder, kon vertrou nie. Die terapeutiese ruimte was kleiner en sy het makliker daaraan gewoond geraak. Die ruimte was altyd konstant. My optrede as terapeut het ook konstant gebly wat dit makliker gemaak het om my te vertrou. Sy het besef dat as ek die deur van die lokaal toemaak, dit haar spesiale tyd saam met my in terapie was. In die lokaal was daar niks waarvoor sy hoef bang te wees nie.

Die lewe buite die terapielokaal is egter nie so konstant en veilig nie. Aangaande sy meer selfvertroue gekry het en geleer het om kans te waag, het sy ook die ander areas vir haar veilig gemaak en kon die terapiesituasie oorgedra word na die gewone situasie in die klaskamer en die koshuis.

Ek het een groot lewensles uit die proses geleer. Ontwikkelende speeltherapie is 'n kragtige tegniek, maar somtyds moet die leerders se omstandighede ook verander word. Hier kom ek weer terug na my teoretiese raamwerk van waaruit ek my navorsing gedoen het. Vanuit 'n ekosistemiese perspektief het ek probeer om veranderinge op drie subsysteme te fasiliteer, naamlik Jessica as persoon, die mikrosisteem, haar klaskamer, die makrosisteem en haar koshuis. Laasgenoemde bekou ek as deel van haar makrosisteem. Die belangrikste sisteem, haar ouerhuis, kon ek nie in my terapie aanspreek nie. Haar ouerhuis was ver en ek het geen samewerking van haar biologiese moeder gekry nie. Ek moes dus 'n verandering bring om ook hierdie onstabiele subsisteem van haar lewe konstant te probeer kry. Die skuif na haar materne oom se huis glo ek behoort vereers die stabiliteit te verskaf.

Die proses voel egter nie vir my volledig nie, juis omdat ek nie met haar ouerhuis kon werk nie. Ek sou graag op 'n manier haar moeder by die terapie wou betrek. Sodoende sou ek die ideaal wou bereik het deur 'n gesonde stabiele ouerhuis wat ondersteuning aan haar kon bied te skep. Dit was egter nie moontlik nie, maar ek glo daar moet in die toekoms aandag gegee word aan dié faset van Jessica se lewe en gekyk word hoe dit verbeter kan word.

Ontwikkelende speeltherapie het 'n ingrypende verandering in Jessica se lewe gebring, maar die terapie alleen was nie genoeg nie. Dit is geweldig belangrik om leerders altyd binne hulle konteks te ondersteun. Al hulle subsysteme moet in ag geneem word sodat die leerders en hulle omstandighede binne konteks in totaliteit verstaan kan word.

Die proses was terapeuties vir Jessica, maar as terapeut het ek ook baie daardeur gegroei. Ek het die krag van korrekte volwasse aanraking ervaar en gesien dat die

wyse waarop jy 'n persoon aanraak, en jou opregtheid met jou aanraking, kan baie besonderse boodskappe aan die persoon oordra.

My aanraking het vir Jessica gewys dat sy spesiaal en belangrik is. Sy het veilig en belangrik gevoel. My aanraking en my lyftaal was kongruent met mekaar sodat sy nie 'n verwarrende boodskap gekry het nie. Ek was gemaklik met die aanraking en dit is volgens Brody (1995:7) belangrik. As ek nie gemaklik was met die aanraking nie sou ek my eie ongemak aan haar oorgedra het. Sy sou dan onveilig gevoel het. My opregtheid en konstantheid in die wyse waarop ek haar aangeraak het, het haar die kans gegee om te konsentreer op die emosies wat sy ervaar het en dit probeer verstaan. Elke keer as ek van haar emosies waargeneem het, het ek probeer om vir haar die korrekte gebaar daaraan te koppel en haar daarop attent te maak. Indien sy in die toekoms weer so 'n gevoel kry, sal sy bewus wees van wat dit was wat sy ervaar het. Ek het dus probeer om ook deur die terapie vir haar 'n emosionele woordeskat aan te leer sodat sy makliker uiting aan haar emosies kon gee.

6.5 Beperkinge van die studie

6.5.1 Algemene beperkinge in die studie

Vroeër in die studie is dit reeds genoem dat die werkstuk slegs gebaseer is op 'n enkele geval. Dit bemoeilik die oordraagbaarheid van die resultate na die groter dowe gemeenskap. Verdere studies met groter steekproewe is nodig.

Die literatuurstudie rakende ontwikkelende speel terapie was problematies. Sover my kennis strek, is daar min bronne beskikbaar oor dié kragtige terapeutiese tegniek. Die literatuurstudie is dus baie eensydig vanuit een persoon se standpunt geskryf.

'n Laaste algemene beperking is die feit dat die ekosistemiese raamwerk waarop my werkstuk gebaseer is, nie in diepte bespreek is nie. 'n Meer in diepte bespreking van die raamwerk sou die egtheid van die studie verhoog het.

6.5.2 Probleemareas binne die terapie

Deur die loop van die jaar het ek in die ontwikkelende speelterapie ook probleemareas geïdentifiseer en kan ek die volgende aanbevelings maak aan terapeute wat die tegniek by dove leerders gaan gebruik.

6.5.2.1 Kommunikasie

Kommunikasie was nog steeds 'n probleem. In baie van die speletjies wat in ontwikkelende speelterapie gebruik word, word daar gesing en beweeg. Ek het dit probeer beperk. Ons het wel gesing, maar in gebare terwyl ons na mekaar gekyk het. Indien daar gesing word, of geneurie word, moet die terapeut haar kop teen die van dié leerders sit, sodat die leerders die vibrasies kan aanvoel. Dit is baie moeilik om met 'n dove persoon te kommunikeer as die persoon nie vir jou kyk nie. Ons het wel speletjies soos wegkruipertjie gespeel, maar ek het die speletjies as minder suksesvol gesien omdat ons nie werklik fisiese kontak met mekaar gehad het tydens die speletjies nie. Ek het gedurende ons speletjies altyd probeer dat ons na mekaar kyk. Dit het die kommunikasie verbeter, anders sou ek die helfte van die terapietyd geneem het net om Jessica se aandag weer te kry. Speletjies soos om die huisie het ek ook verander deur nie haar ogies toe te maak nie, maar ons het eerder net by die venstertjie ingeloer.

6.5.2.2 Speletjies

Sommige van die speletjies was te abstrak. Vir dove leerders moet 'n mens die meeste van die aktiwiteite so konkreet as moontlik hou. Dit was byvoorbeeld vir haar moeilik om te verstaan hoe ek haar liggaam kan verf. Sy het wel al 'n liggaam met klei in die klaskamer gebou, so sy het dit makliker verstaan as ek maak of ek haar liggaam uit klei bou. Dit is klein verskillertjies, maar dit help die leerders om te verstaan. Ek het besef dat ek dieselfde speletjies kon gebruik, ek moet dit net bietjie aanpas sodat dit "doof vriendelik" is. Ons het ook baie nuwe

speletjies aangeleer. In die dowe kultuur speel die leerders baie speletjies waar hulle hul hande teen mekaar klap. Jessica het my baie van die speletjies aangeleer.

6.5.2.3 Aanraking

Aangesien Jessica se emosionele probleme hul oorsprong het uit volwasse persone wat haar slaan, hardhandig hanteer, dit wil sê verkeerd aanraak, was dit vir my baie moeilik om haar die eerste keer aan te raak. Dit is dan ook die rede hoekom ek vier sessies gewag het en eers gebou het aan 'n sterk vertrouensverhouding. Ek wou haar nie sommer afskrik deur dadelik binne haar private ruimte in te beweeg nie. Brody (1995:10) beveel ook aan dat leerders wat seksueel of fisies mishandel word, meer tyd binne die terapie gegun moet word. Bou eers 'n ordentlike verhouding voordat daar fisies kontak gemaak word. Dit is 'n baie dun lyn waarop die terapeut moet besluit en dit kan nogal 'n kopkrapper wees. Ek het my egter laat lei deur my eie gemaklikheid, of dan aan die begin, ongemaklikheid. Die oomblik toe ek gemaklik gevoel het met die situasie, het ek haar aangeraak. Baie keer gedurende die terapie sou sy die fisiese kontak tussen ons probeer verbreek het deur ongemerk weg te skuif, of selfs op te staan. Ek sou haar die ruimte gee, maar nie vir lank nie. Die fisiese kontak tussen die leerders en die terapeut is waarop ontwikkelende speelterapie gebou is.

6.5.2.4 Wieg

Die belangrikste tydperk in die terapie sessies was vir my die wieg aktiwiteit. Dit is een van die kragtigste tegnieke wat 'n terapeut kan gebruik. Dit was aan die begin vir my moeilik om met haar te kommunikeer terwyl ons gewieg het, omdat sy met haar rug na my gesit het. Ek kon egter baie uit die spanning van haar lyftaal opmerk. Ek moes leer om net te wieg en nie te veel vrae te vra nie. Sy het later self omgedraai as sy my iets wou sê. Dit het egter min gebeur. Tog is ek as terapeut oortuig dat hierdie tye vir Jessica die meeste beteken het.

6.5.2.5 Ondersbrekings

Die laaste probleemarea wat ek geïdentifiseer het, was die onderbrekings wat deur vakansies veroorsaak is. Dit is ook as gevolg van so 'n vakansiebreek dat Jessica se terapie 'n terugslag ondervind het. Na elke kort- of langvakansie moes ek weer hard werk om die proses aan die gang te kry. Tog het dit elke keer makliker herstel. 'n Aaneenlopende proses sou egter ideaal gewees het.

6.6 Aanbevelings vir verdere studie

Die studiegebied van ontwikkelende speeltherapie is 'n gebied waarin baie min navorsing reeds gedoen is, veral in Suid-Afrika. Ek maak dié afleiding weens die gebrek aan beskikbare bronne. Die studieveld lê dus nog oop en ek glo dat dié psigoterapeutiese tegniek baie kragtig kan wees by alle soorte leerders. Die studie kan ook in groepsverband met vrywilligers as terapeute gedoen word.

Een aspek van my navorsing wat my werklik geïnteresseer het, was die effek wat skeiding en onderbrekings op die terapeutiese proses het en hoe dit hanteer moet word.

'n Tweede aspek van die navorsing is die werking van die wiegtegniek. Dit is volgens my een van die kragtigste tegnieke, maar dit is vir my moeilik om werklik te kan sê wat deur daardie leerders se gedagtes gaan terwyl hulle gewieg word.

'n Studie wat meer gerig is op 'n doktoraal is om 'n ontwikkelende speeltherapieprogram by 'n dowe skool te begin waar die onderwysers as terapeute opgelei word. Sodoende kan meer leerders bereik word.

6.7 Slotsom

Terapeutiese werk met dowe leerders is 'n uitdaging. In elke sessie duik daar nuwe probleme op. So leer die terapeut nuwe vaardighede aan om die terapeutiese proses meer effektief vir dowe leerders te maak. Dit moet nie uit die oog verloor word dat die dowe leerders, net soos alle ander leerders sonder gestremdhede, deur dieselfde ontwikkelingstadiums gaan nie. Hulle ervaar dieselfde emosies en ondersoek die wêreld waarin hulle eendag 'n bestaan moet maak op dieselfde manier.

Die groot verskil lê in die leerders se kommunikasiemedium en die probleme wat daarmee gepaard gaan. Ek is van mening dat enige terapeut wat terapeuties sukses met dowe leerders wil behaal eerstens die moeite moet doen om die leerders se medium van kommunikasie, naamlik gebaretaal, aan te leer. Sonder dié vaardigheid sal die terapeut geen vordering in die terapeutiese proses toon nie.

Die rol wat spel in alle leerders se lewe speel, kan ook nie weggeredeneer word nie. Die terapeut wat met leerders werk moet hierdie kragtige tegniek gebruik en 'n deeglike kennis hê van hoe hierdie tegniek in die leerders se lewe werk. Indien die terapeut 'n deeglike kennis het van leerders se spel, en hoe om dit terapeuties aan te wend, kan dit 'n geweldige impak hê op die leerders wat emosionele probleme ervaar.

Hierdie studie kon wys dat ontwikkelende speel terapie by dowe leerders as psigoterapeutiese tegniek groot waarde het by die hantering van emosionele probleme. Dié tegniek werk deur die leerders se tassintuig, 'n sintuig van die dowe wat beter ontwikkel is as hulle gehoor. Dit gee vir die terapeut die geleentheid om kontak te maak met die dowe leerders en om in 'n mate toegang te kry tot hulle ervaring van hul lewe.

Ontwikkelende speel terapie is een psigoterapeutiese tegniek wat 'n bydrae kan lewer tot die ondersteuning van dowe leerders. Ek is egter van mening dat dit nie

die enigste tegniek is wat effektief sal werk nie. Verdere studie met ander tegnieke moet ook in die toekoms aangepak word.

BRONNELYS

Adelman, C., Jenkins, D., Kemmis, S. 1983. **Case Study: An Overview**. Australia: Deakin University Press.

Ainsworth, M.D.S., Blehart, M.C., Waters, E. & Wall, S. 1978. **Patterns of attachments: A physiological study of the strange situation**. Hillside: Erlbaum.

Arnold, D.O. 1970. “**Dimensional Sampling: An Approach for Studying a Small Number of Cases**”. *American Sociologist*, 5: 147–150.

Axline, V. 1947. **Play therapy**. Boston: Houghton Mifflin.

Babbie, E. 1989. **The Practice of Social Research (5th ed.)** Belmont, California: Wadsworth Publishing Company.

Babbie, E. and Mouton, J. 2001. **The practice of social research**. London: Oxford University Press.

Battin, R.R. 1980. **A psychological assessment battery for the deaf**. *International Congress on Education for the Deaf*, 1: 412–419.

Bienvenu, M.J. 1994. **Reflections of Deaf culture in Deaf humor**. Washington: Gallaudet University Press.

Blau, T.H. 1992. **The Draw-a-person-test: A summary of Commonly Utilized Interpretive Features**. Florida: Psychological Seminars Inc.

Blaxter, L., Hughes, C., Tight, M. 2000. **How to research**. Open University Press: Buckingham.

- Blennerhassett, L., Gibbins, S., Kachman, W. 1994. **Criterion related validity of the WISC–III for deaf residential students**. London: Wiley & Sons.
- Bogdan, R.C. and Biklen, S.K. 1982. **Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Methods**. Newton: Allyn & Bacon.
- Bowlby, J. 1980. **Attachment and Loss (vol 3)**. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J., Ainsworth, M., Boston, M. and Rosenbluth, C. 1956. **The Effects of Mother–Child separation and follow up study**. *British Journal of Psychological Analyses*, 39: 211–247.
- Brazelton, T.B., Kaslowski, B. & Main, M. 1974. **The origins of reciprocity: The early mother–infant interaction**. New York: Wiley.
- Briccetti, K.A. 1994. **Emotional Indicators of Deaf Children on the Draw–a–Person Test**. *American Annals of the Deaf*, vol. 139 (5): 498-502.
- Brody, V.A. 1995. **The dialogue of touch**. Treasure Island: Library of Congress Cataloging.
- Cattanach, A. 1994. **Play Therapy: Where the Sky Meets the Underworld**. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cherow, E. 1985. **Trough the looking glass**. Washington: Gallaudet University Press.
- Corker, M. 1994. **Counseling the Deaf Challenge**. London: Jessica Kingsley.
- Crittenden, P. 1988. **Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families**. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

DeBakey, L. 1975. **"Ethics and Etiquette in Biomedical Communication.**

London: Sage.

Debra, D.D. 1994. **Self-esteem, family climate, and communication patterns in relation to deafness.** American Annals of the Deaf, 139 (3): 322-327.

Denzin, N.K. and Lincoln, Y.S. 1994. **Handbook of qualitative research.**

Thousand Oaks: Sage Publications.

Des Lauriers, A. 1962. **The experience of reality in childhood schizophrenia.** New York: International University Press.

Dolnick, E. 1993. **Deafness as culture.** Atlantic Monthly, September: 37–53.

Donald, D. , Lazarus, S. , Lolwana, P. 1997. **Educational Psychology in Social Context. Challenges of development, social issues, & special need in southern Africa.** Oxford University Press: Cape Town.

Dubose, R.F. 1979. **Working with sensorially impaired children, Part II: Hearing impairments.** Germantown: Aspen Systems Corp.

Erikson, E.H. 1963. **Childhood and society. (2nd ed.).** New York: Norton.

Erikson, E.H. 1964. **Childhood and society.** New York: W. W. Norton & Co.

Easterbrooks, S. 1999. **Improving Practices for Students with Hearing Impairments.** Exceptional Children, 65(4): 537-555.

Evans, L. 1991. **Total communication.** London: Printer Publishers.

Exline, R.V. 1982. **Gaze behaviour in infants and children: A tool for the study of emotions?** New York: Cambridge University Press.

Feagin, J.R., Orum, A.M., Sjoberg, G. 1991. **A case for the case study**. London: The University of North Carolina Press.

Fein, G.G. 1978. **Child development**. Englewood Cliffs: Prentice–Hall.

Feinstein, C.B. 1983. **Early adolescent deaf boys: a biopsychosocial approach**. *Adolescent Psychiatry*, 11: 147–162.

Fergusson, D.M., Horwood, L.J. and Shannon, F.T. 1986. **Factors related to the age of attainment of nocturnal bladder control: an 8–year longitudinal study**. *Pediatrics*, 78: 884–890.

Florey, L. 1968. **A Developmental Classification of Play**. Master's Thesis Occupational Therapy Department: University of Southern California.

Frances, A., Pincus, H.A. and First, M.B. 1994. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Edition)**. Washington, D.C. Apa.

Frank, J.J.L. 1998. **Is there room in the DSM for consideration of deaf people?** *American Annals of the Deaf*, 143 (4): 310-317.

Frank, L.K. 1954. **Feelings and Emotions**. New York: Doubleday.

Freeman, S.T. & Conoley, C.W. 1986. **Training, experience and similarity as factors of influence in preferences of deaf students for counselors**. *Journal of Counseling Psychology*, 33: 164–169.

Freud, A. 1954. **Observations on child development**. London: Hogarth Press.

Fruth, H. 1973. **Deafness and Learning: A Psychosocial Approach**. California: Wadsworth Publishing Company, Inc.

Galenson, E., Miller, R., Kaplan, E., Rothstein, A. 1979. **Assessment of development in the deaf child**. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 18: 128-142.

Garison, W., Tesch, S. 1978. **An Assessment of Self Concept Levels Among Post Secondary Deaf Adolescents**. American Annals of the Deaf, 123(8): 968–975.

Gibbins, S. 1985. **The provision of school psychological assessment services for the hearing–impaired**. Volta Review, 91: 95-103.

Girden, E. R. 2001. **Evaluating research articles (2nd ed)**. Sage Publications: London.

Gouws, L.A., Louw, D.A., Meyer, W.F. en Plug, C. 1982. **Psigologie–woordeboek**. Johannesburg: McGraw–Hill Boekmaatskappy.

Grant, M. and Grant, T. 1992. **Psychotherapy with Deaf clients**. Sarasota: Professional Resource Exchange Inc.

Greenberg, M.T. & Kusché, C.A. 1987. **Cognitive, personal and social development of deaf children and adolescents**. Oxford: Pergamon Press.

Gregory, S. & Barlow, S. 1986. **Interaction between deaf babies and their hearing mothers**. Paper presentad at the Language Development and Sign Language Workshop, Bristol.

Gregory, S., Bishop, J., Sheldon, L. 1995. **Deaf People and their Families: Developing Understanding**. Cambridge: Cambridge University Press.

Gregory, S. and Mogford, K. 1982. **The development of symbolic play in young deaf children**. London: Plenum Press.

Haley, T.J. & Dowd, E.T. 1988. **Response of deaf adolescents to differences in counselor method of communication and disability status.** *Journal of Counseling Psychology*, 35: 258–262.

Hallahan, B.P., Kauffman, J.M. 1986. **Exceptional children: Introduction to special education.** Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Harris, M. 1992. **Language Experience and Early Language Development: From Input to Uptake.** Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Herbert, M. 1996. **Toilet training, Bedwetting and Soiling.** UK: The British Psychological Society.

Hetherington, E.M. & Parke, R.D. 1987. **Child psychology. A contemporary viewpoint (3rd ed).** New York: McGraw–Hill.

Heward, W.L. 2002. **Exceptional Children: An Introduction to Special Education.** London: Prentice–Hall Inc.

Herman, J.L. 1992. **Trauma and recovery.** New York: Basic Books.

Hindley, P.A. 1994. **The Deaf Child and Family Team.** Paper presented at the 3rd Congress of the European Society for Mental Health and Deafness, Paris: 14–16.

Hindley, P.A. 1997. **Research review: psychiatric aspects of hearing impairment.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38: 101–117.

Hindley, R. & Kitson, N. 2000. **Mental Health and Deafness.** London: Gallaudet University Press.

Humphrey, J.H. & Humphrey, J.N. 1980. **Help Your Child Learn the 3 R's Through Active Play**. Springfield: Charles, C. Thomas Publisher.

Hutt, C. 1970. **Advances in child development and behavior**. New York: Academic Press.

Huysamen, G.K. 1985. **Navorsingsontwerp en variansieontleding: 'n Inleiding**. Bloemfontein: Outeur.

Huysamen, G.K. 1998. **Metodologie vir die Sosiale en Gedragwetenskappe**. International Thomson Publishing (Southern Africa) Ltd.: Johannesburg.

Iwaniec, D. 1996. **The Emotionally Abuse and Neglected Child: Identification, Assessment and Intervention**. England: John Wiley & Sons Ltd.

Jackson, M.R. 1984. **Self-esteem and meaning**. New York: University of New York Press.

Jernberg, A. 1979. **Theraplay**. San Francisco: Jossey-Bass.

Jordaan, J. en Jordaan, W. 1990. **Mens is Konteks**. Johannesburg: Lexicon Uitgewers.

Kapp, J.A. (RED). 1994. **Kinders met probleme. 'n Ortopedagogiese perspektief**. Pretoria: J.L. van Schaik Uitgewers.

Kaufman, A.S. 1990. **Assessing adolescent and adult intelligence**. Boston: Allyn & Bacon.

Kaufman, A.S. & Kaufman, N.L. 1983. **Kaufman Assessment Battery for Children**. Circle Pines: American Guidance Service.

- Keeny, B.P. 1983. **Ecosystemic epistemology: An alternative paradigm for diagnosis.** Family Process, 18: 117–129.
- Klein, M., Meares, B., James, B., Singer, J. 2002. **What is play therapy?** Internet.
- Koester, L.S. 1995. **Face to face interactions between hearing mothers and their deaf or hearing infants.** Infants behaviour and development, 18: 145–153.
- Koester, L.S. 1998. **How do deaf and hearing mothers regain eye contact when their infants look away?** American Annals of the deaf, 143(1): 5-11.
- Kohlberg, L. 1969. **Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization.** Chicago: Rand McNally.
- Lamdon, E. 1980. **An Experience of non-verbal therapy with a deaf patient.** International Congress on Education of the Deaf, 3: 334–337.
- Lamon, K.E.C. 1999. **Assessing Norton and Norton's Model of Play Therapy through a Study of a Three-year-old's Play Therapy Experience.** The University of Wisconsin–Stout.
- Landreth, G. 1991. **Play therapy: The art of relationships.** Muncie: Accelerated Development.
- Leedy, P.D. 1999. **Practical Research: planning and design.** Macmillan Publishing Co. LTD: New York.
- Levine, E.S. 1974. **Psychological test and practices with the deaf: a survey of the state of the art.** Volta Review, 76: 298–319.

Lewis, M.M. 1968. **Language and personality in deaf children.** London: National foundation for educational research.

Lewis, S. 1999. **An adult's guide to childhood trauma. Understanding traumatized children in South Africa.** Cape Town: David Philip Publishers.

Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. 1985. **Naturalistic inquiry.** Beverly Hills: Sage Publications.

Lindquist, I. 1977. **Therapy through Play.** London: Arlington Books.

Louw, D.A. 1990. **Menslike ontwikkeling (2de uitgawe).** Pretaria: HAUM-tersiër.

Marshall, C. & Rossman, G.B. 1995. **Qualitative research.** London: Sage Publications.

Maturana, H.R. & Varela, F.J. 1980. **Autopoiesis and Cognition: The realization of the living.** Boston: Reidel.

Meadow-Orlans, K.P., Erting, E., Day, P.S., MacTurk, R., Prezioso, C., Gianino, A. 1987. **Deaf and hearing mothers of deaf and hearing infants: interaction in the first year of life.** Paper presented at the 10th World Congress of the World Federation of the Deaf.

Medoff, M. 1980. **Children of a Lesser God.** New Jersey: James T White & Co.

Merriam, S.B. 1991. **Case Study Research in Education. A Qualitative Approach.** Oxford: Jossey-Bass Publishers.

Miles, M.B., Huberman, A.M. 1994. **An Expanded Sourcebook. Qualitative Data Analysis (Second Edition).** London: Sage Publications.

Mindel, E.D. & McKay, V. 1971. **The grow in silence**. National Association of the Deaf.

Monahon, C. 1993. **Children and Trauma: A Parent's Guide to Helping Children Heal**. Sydney: Maxwell McMillan Inc.

Moore, N. 2001. **How to do research**. The Library Association: London.

Moores, D.F. 1987. **Educating the Deaf. Psychology, Principles, and Practices**. Boston: Houghton Mifflin Company.

Moores, D.F. 1996. **Educating the Deaf: Psychology, Principles, and Practices**. Boston: Houghton Mifflin Company.

Moores, D.F. and Meadow-Orlans, K.P. 1990. **Educational and Developmental Aspects of Deafness**. Washington: Gallaudet University Press.

Morgan, S.R. 1987. **Abuse and neglect of Handicapped Children**. Boston: Little, Brown and Co.

Mouton, J. 1996. **Understanding social research**. Pretoria: J.L. van Schaik Uitgewers.

Myklebust, H.R. 1960. **The psychology of deafness**. New York: Grune & Stratton.

Myklebust, H.R., Brutton, M. 1953. **A Study of Visual Perception in Deaf Children**. Acta Oto-Laryngologica, Supplementum, 105.

Newman, J., Benz, C.R. 1998. **Qualitative & Quantitative Research Methodology. Exploring the Interactive Continuum.** Southern Illinois University Press: Carbondale and Edwardsville.

O'Connor, W.A. 1977. **Ecosystems theory and clinical mental health.** *Psychiatric Annals*, 7(7): 363–372.

O'Connor, K.J. 1991. **The Play Therapy Primer: An integration of theories and techniques.** New York: Wiley.

O'Connor, K.J. en Ammen, S. 1997. **Play therapy. The ecosystemic model and workbook.** San Diego: Academic Press.

O'Hagan, K. 1993. **Emotional and Psychological Abuse of Children.** Buckingham: Open University Press.

Patton, M.Q. 1990. **Qualitative evaluation and research methods (2nd ed).** London: Sage Publications.

Piaget, J. 1962. **Play, Dreams and Imitations in Childhood.** New York: Norton.

Piaget, J. 1970. **A conversation with Jean Piaget.** *Psychology Today*, 3: 25–32.

Plant, E. 1979. **Play and adaptation.** *The Psychoanalytic Study of the Child*, 34: 217–232.

Powers, S. 1999. **The educational attainments of deaf students in mainstream programs in England: examination results and influencing factors.** *American Annals of the Deaf*, 144(3): 261–269.

- Pulaski, M.A.S. 1971. **Understanding Piaget: An introduction to children's cognitive development.** New York: Harper & Row.
- Pulaski, M.A.S. 1974. **The rich reward of make believe.** Psychology Today, January: 68-74.
- Quigley, S.P., Kretschmer, R.E. 1982. **The education of deaf children. Issues, theory and practice.** Baltimore: University Park Press.
- Ridgeway, S., Kitson, N. and Vardell, T. 1994. **SPIG Newsletter.**
- Robert, J. & Sutton-Smith, B. 1962. **Child training and game involvement.** Ethnology, 1: 166-182.
- Rychlak, J.F. 1973. **Introduction to personality and psychotherapy.** Boston: Houghton Mifflin.
- Sanford, L.T. 1990. **Strong at the broken places: Overcoming the trauma of childhood abuse.** New York: Random House.
- Santostofano, S. 1985. **Cognitive Control Therapy with Children and Adolescents.** New York: Pergamon Press, Inc.
- Sarafino, E.P. & Armstrong, J.W. 1980. **Child and adolescent development.** Glenwood: Scott, Foresman & Co.
- Sattler, J.M. 1992. **Assessment of Children.** San Diego: Jerome M. Sattler.
- Schaefer, C. 1987. **The therapeutic use of child's play.** USA: Jason Aronson, Inc.
- Schilling, L.S. & DeJesus, E.D. 1993. **Developmental issues in deaf children.** Journal of Pediatric Health Care, 7: 161-166.

Singer, J.L. 1986. **The development of imagination in early childhood: foundations of play therapy.** Lisse: Swets and Zeitlinger, BV.

Slobin, D.I. 1964. **The Fruits of the First Season: A Discussion of the Roll of Play in Childhood.** *Journal of Humanistic Psychology*, 4(1): 1-7.

Silverman, D. 1993. **Qualitative research: Theory, method and practice.** London: Sage Publications.

Stachowiak, J. & Biggs, S. 1984. **Ecosystemic therapy: A treatment perspective.** New York: John Wiley & Sons.

Strauss, A. and Corbin, J. 1990. **Basics of qualitative research.** Newbury Park: Sage Publications.

Strauss, A.A., Kepthart, N.C. 1965. **Psychopathology and education of the brain-injured child (vol. 2).** New York: Grune & Stratton.

Strom, R.D. 1981. **Growing through play: readings for parents & teachers.** California: Brooks/Cole publishing company.

Sullivan, H.S. 1953. **Conceptions of modern psychiatry.** New York: Norton.

Sutton-Smith, B. 1970. **Play, games, and controls.** Chicago: University of Chicago Press.

Thompson, C.L., Rudolph, L.B. 1996. **Counseling children.** New York: Brooks/Cole Publishing Company.

Thurman, S.K., Wilderstrom, A.H. 1985. **Young children with special needs: a developmental and ecological approach.** Boston: Allyn & Bacon.

Van der Zanden, J.W. 1989. **Human development (4th ed.)**. New York: Knopf.

Vernon, M. 1999. **Historical Overview of Impatient Core of Mental Patients Who are Deaf**. *American Annals of the Deaf*, 144(1): 51-60.

Walker, R. 1985. **Applied qualitative research**. Hants, England: Gower.

Watson, L. 1999. **Deaf and hearing impaired pupils in mainstream schools**. London: David Fulton Publishers Ltd.

Weisler, A. & McCall, R. 1976. **Exploration and play: Resume and redirected**. *American Psychologist*, 32(7): 492–508.

West, J. 1992. **Child–Centred Play Therapy**. London: Edward Arnold.

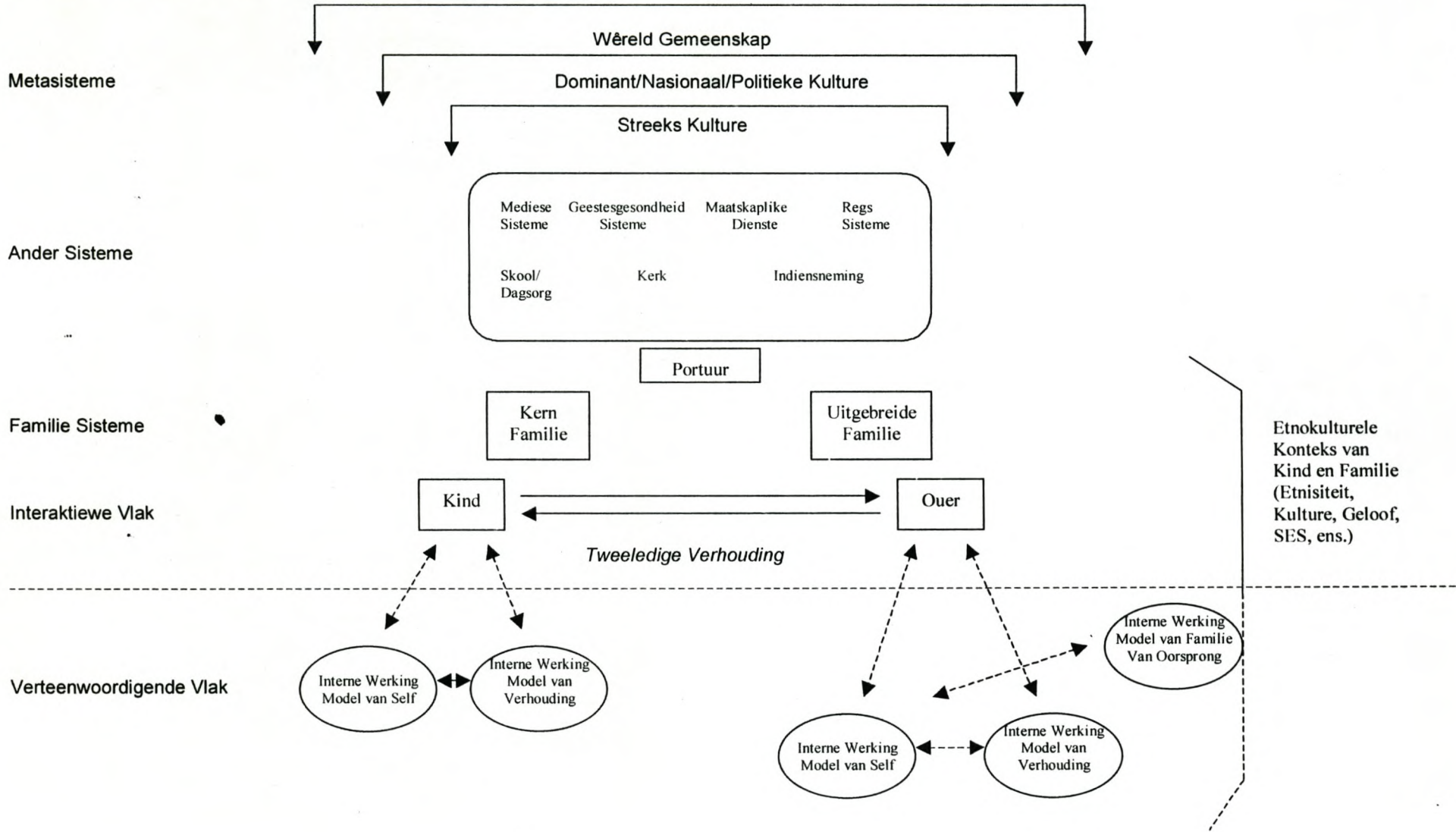
White, B.L. & Watts, J.C. 1973. **Experience and environment**. Englewood Cliffs: Prentice–Hall.

Winnicott, D.W. 1974. **Playing and Reality**. London: Tavistock.

Yalom, I.D. 1975. **The Theory and Practice of Group Psychotherapy**. New York: Basic Books.

1982. **American Sociological Association**. London: Sage Publishers

BYLAAG 1: EKOSISTEMIESE BENADERING (O'Conner en Ammen, 1997:8)



137

Bylaag 2

Diagnostiese kriteria vir 307.6 Enurese

- A. Herhaaldelike uitskei van urine in die bed of in die klere (maak nie saak of dit opsetlik of intensioneel is nie)
- B. Die gedrag is klinies betekenisvol en manifesteer as of 'n frekwensie van twee maal 'n week vir ten minste 3 agtereenvolgende maande of die teenwoordigheid van klinies betekenisvolle ongemak of benadeling in sosiale, akademiese (beroep), of ander belangrike areas van funksionering.
- C. Kronologiese ouderdom is ten minste 5 jaar (of 'n gelykstaande ontwikkelingsvlak).
- D. Die gedrag is nie eksklusief as gevolg van 'n direkte fisiologiese effek of 'n substans (bv. 'n urinemiddel) of 'n algemene mediese kondisie (bv. diabetes, spina bifida of stuipe).

Spesifieke tipes:

Nagtelik alleenlik

Daaglik alleenlik

Nagtelik en daaglik

(DSM IV, 1994: 110)

Bylaag 3

Kriteria vir 'n paniek aanval

'n Redelike periode van intense ang of ongemak, waartydens vier (of meer) van die volgende simptome skielik ontwikkel en 'n hoogte punt bereik binne 10 minute :

1. hartkloppings of versnelde hart klop
2. sweet
3. bewe of skud
4. gevoelens van kort asem of versmoor
5. gevoel van verstik
6. pyn op die bors of ongemak
7. gevoel van lighoofdig, onvas, dronk of flouval
8. naar of abdominale ongemak
9. bonatuurlike (gevoelens van onrealisties) of ontpersoonliking (geskei van jouself)
10. vrees van beheer verloor of mal word
11. vrees vir doodgaan
12. paresthesias (gevoeloos of kielierige gevoel
13. kry koud of warm

DSM IV (1995 : 395)

Bylaag 4

Diagnostiese kriteria vir 300.02 Algemene Angsversteuring

- A. Oormatige angstigheid en bekommernis (vreesagtige verwagtinge) wat voorkom vir meer dae as nie, vir ten minste 6 maande, aangaande 'n hoeveelheid gebeurtenisse of aktiwiteite (soos byvoorbeeld werk of skoolprestasies)
- B. Die persoon vind dit moeilik om die bekommernis te beheer.
- C. Die angstigheid en bekommernis word geassosieer met drie (of meer) van die volgende ses simptome (met ten minste sommige van die simptome wat meer dae as nie teenwoordig is vir die laaste 6 maande). **Nota** : Sleg een item hoef teenwoordig te wees in kinders.
1. Rusteloosheid of 'n gevoel van opgewerk wees of gespanne.
 2. Word gou moeg
 3. Konsentrasie probleme, gedagtes dwaal
 4. Geïrriteerd
 5. Gespanne spiere
 6. Slaap versteurings (sukkel om aan die slaap te bly of te raak of 'n rustelose, teleurstellende slaap)
- D. Die fokus van die angstigheid en bekommernis kan nie verduidelik word deur tekens van 'n As I versteuring nie, bv. Die angstigheid en bekommernis is nie oor die kry van 'n paniekaanval nie (soos by Paniekversteurings), verneder word in die publiek nie, (soos by Sosiale fobie), besmet word (soos by Obsessiewe – Kompulsiewe Versteuring), weg wees van die huis of naby familie (soos by Skeidings Angsversteuring), gewig optel (soos by Anorexia Nervosa), het verskeie fisiese klagtes (soos by Somatoforme Versteuring), of 'n ernstige siekte (soos by Hipokondrias) en die angstigheid en bekommernis kom nie slegs voor gedurende Post – Traumatiese Stress Versteuring nie.

- E. Die angstigheid, bekommernis of fisiese simptome veroorsaak betekenisvolle ongerief en gebreke in sosiale, beroeps en ander belangrike areas van funksionering.
- F. Die verteuring is nie as gevolg van die direkte fisiologiese effek van 'n substans (bv. dwelmmisbruik of medikasie) of 'n algemene siekte kondisie (bv. Hipotirodisme) en kom nie eksklusief voor gedurende 'n Gemoedsverteuring, 'n Psigotiese versteuring of 'n Deurlopende Ontwikkelings Versteuring nie.
DSM IV (1994 : 432)

Bylaag 5

16 Oktober 2000

Geagte Me Magabane

U dogter is 'n leerder by die skool waar ek werksaam is as intern – opvoedkundige sielkundige. Ek is reeds werksaam by die skool sedert 1996. Tans is ek besig met verdere studie en wil ek graag navorsing doen oor ontwikkelende spel terapie en of dit 'n effektiewe tegniek is om dowe kinders, soos u dogtertjie, te help. Ek wil graag vir Jessica gebruik in my gevallestudie. Dit sal beteken dat ek vir haar terapie sal gee vir die tydperk van een jaar. Ek sal ook al die terapie sessies op video neem. Ek sal egter u en u familie se identiteit as konfidensieël hanteer.

Ek sal dit opreg waardeur as u u toestemming kan gee, sodat ek vir Jessica kan gebruik in my navorsing.

Groete

Hilda Pauw

(Intern – sielkundige)

Bylaag 6

16 Oktober 2001

Geagte Mnr Davids

Ek is tans besig met my meestersgraad in opvoedkundige sielkunde. Vir die suksesvolle voltooiing van die graad moet ek navorsing doen. Ek wil graag kyk of ontwikkelende speel terapie 'n effektiewe psigoterapeutiese tegniek is in die hantering van dowe kleuters se emosionele probleme. Aangesien ek werksaam is by Nuwe Hoop – Sentrum, sou ek graag die skool se fasiliteite vir my navorsing wou gebruik. Die navorsing behels die volgende :

- Gebruik van die terapie lokaal
- Gebruik van die videokamera
- Een terapie sessie per week aan 'n leerder van die skool

Ek sal dit opreg waardeer indien ek die skool se fasiliteite mag gebruik.

Groete

Hilda Pauw

(Intern – sielkundige)

Bylaag 7: Lys van kodes

Angstigheid	angs
Sosiale kontak	sos. kont.
Oogkontak	oogk.
Selfvertroue	selfv.
Vreemde mans	VM
Struktuur	struk.
Emosies	emos.
• Leerder	emos. L
• Ouers	emos. Ou.
• Terapeut	emos. T
• Onderwyser	emos. On.
• Koshuismoeder	emos. K
Bed nat	enur.
Fisiese kontak	fis. kont.
Bekende/onbekende	onb./bek.
Geweld	gew.
Vertroue	vert.
Deelname	deeln.
Woordeskat	W. Skat
Skolastiese vordering	skol. vor.
Kreatiwiteit	kreat.
Terapie draai	TD
Wieg	W
Spontaniteit	spont.
Vakansie	vak.
Regressie	regr.
Skeiding	skei
Moeder	ma
Vriend	vr.
Kommunikasie	komm.
Terminasie	term.

Onafhanklik

onafh.

Afhanklik

afh.

Toekoms

toek.

Verandering

- Positief
- Negatief
- Afwesig

↑

↓

X

ek gedink het dit gaan neem om die skade te hentele nie. Haar oogkontak baie beter.

OOGK. ↑

Onderhoud (Juf) - P se oogkontak verbeter. Samewerking by klasaktiwiteite verbeter ook. Juf. kan al sien wanneer sy vordering begin toon. Sosiale kontak is maar nog min en sy benodig nog baie steun by die afhandeling van take. Juf voel tog daar is positiewe tekens in haar gedrag.

OOGK. ↑
DEELN. (↓)
SOS. KONT (↓)

Lesse ses-en-twintig : 28 Augustus 2001

Video. P sit nie op die kombes nie. Toe ek wil loop begin ek haar soek. Na in tydige spring sy agter die deur uit. Ek maak of ek groot skrik en sy lag lekker. Sy hardloop deur die lokaal en wys ek moet haar vang. Nadat ek haar gevang het, het ons gaan sit op die kombes. Sy het gesê sy het vir ons sooms en koelbank. Ons het speel-speel sooms geëet. Die hele tyd het sy langs my gesit, naby. Sy het gesê dat ek haar wieg. Sy was baie ontspanne en het so diep en rustig asem gehaal dat ek gedink het sy slaap. Aan die einde het sy weer vir my geglimlag.

STRUKT. X

EMOS. - LAG

KREAT.

FIS. KONT ↑

W - ONTSPAN

Refleksie: Die struktuur was vandag weg. Dit was in hele nuwe sessie. Sy is weer spontaan en lyk of haar selfvertroue baie verbeter het. Ek sien nie tans tekens van angstigheid nie. Sy het in groot behoefte vir wieg. — TEVREDE.

SELFV. ↑

ANGS X

W - BEH. ↑

TER. TEVREDE

Onderhoud (Juf.): Pamela se oogkontak en samewerking verbeter elke dag. Sy meng weer met haar maatjies. Sy speel ook posse saam met hulle. Vreemde vdw. maak haar nog gespanne en sal haar laat onttrek van die spel waarmee sy besig is. Sy laait sak gewoonlik haar kop en ruy hulle sokke uit.

OOGK. ↑
SAMEW. ↑
SOS. KONT. ↑
VOLW. - GESPA

OOGK. ↓

Onderhoud (KM): P se gedrag het die laaste 2 weke baie verbeter. Baie opgewonde, sy het in maatjie en hulle speel lekker saam. Verhoue met KM verbeter, oogkontak beter en sy maak baie minder bed rat. Dit lyk ook of die lig in die gang saans help. KM baie opgewonde oor wondering.

SOS. KONT ↑
OOGK. ↑
ENUR. ↓

Assie sewe-en-tiëntig: 4 September 2001

Video: P knip weer in my weg. Ek soek haar, maar die keer lê sy onder die kombine. Ek loer onder die kombine in en ruk dit af toe sy my sien. As sy so wegknip is komun. baie moeilik. Yag geniet sy dit baie en lag uit haar maag. Genytl sy so lê gse sy haar bene en ams een in een aan en laat my dit insmeer met room. Ons speel die glibberige hand en voet speletjie. Sy is so ontspanne. Ek kom agter sy plaas baie meer beweging in die terapie. Sy was weer om gewoë te

STRUKT. X

GENIET/LAG

ONTSPAN

W ↑

word, ± 10 min. lank. Kry weer in drukke en in glimlag aan die einde van die sessie.

FIS. KONT. ↑

Refleksie: Hoekom die baie beweging en afstand in die terapie. Of sy begin om te probeer verder van my af funksioneer. Nog is sy ontspanne en gelukkig. Neem leiding — goeie selfvertroue. Sessies bevestigend.

BEN. AFSTAND

SELFV. ↑

Onderhoud (Juf): P. vorder goed. Sy is spontaan en neem mooi deel. Sy meng goed met haar maatjies en kom goed op vir haar regte — selfvertroue het gegroei. sien nie tans tekens van angstigheids nie. Sy waag ook op gebiede wat vreemde terrein is en haar weer meer gespanne gemaak het.

DEELN. ↑

SOS. KONT. ↑

SELFV. ↑

ANGS X

WAAG-VREEMD

Sessie neg-en-twintig: 11 September 2001

Juf. laat my roep, P se ma het gekom, onseker. P sit onder tafel en is bang en angstig. Weier om na ma te gaan of na haar te kyk. P kom dadelik na my en klou my vas. Sy weier nogsteeds om na haar ma te kyk.

MA →

• BANG, ANGS

• OOGK. X

• KLOU

Video: P klou my die hele sessie vas. Ek het haar begin weg. Lokaal was in veilige ruimte. Sy is baie gespanne, styf, lewe en hart klop irring. Sy sweet baie erg. Sy

KLOU

W

ANGS/AANVAL

Bylaag 9: Eerste menstekening

