

**'N HANTERINGSRIGLYN VIR BERADERS WAT MET ADOLESSENTE IN 'N MULTIKULTURELE
OMGEWING WERK: 'N GESTALT TERAPEUTIESEBENADERING**

deur

MARIANNE VAN DER HOVEN

Voorgelê ter vervulling van 'n deel van die vereistes vir die graad

MAGISTER DIACONIOLOGIAE

In die vak

SPELTERAPIE

In die Fakulteit Lettere en Wysbegeerte

UNISA

Hugenate Kollege

STUDIELEIER: C.H.M. Bloem

WELLINGTON

Opgedra aan alle Suid Afrikaners wat benadeel is en word vanweë uitbuiting, onderdrukking en diskriminasie op grond van kulturele herkoms.

VERKLARING

Ek, die ondergetekende verklaar hiermee dat die werk in hierdie tesis vervat, my eie oorspronklike werk is wat nog nie vantevore in die geheel of gedeeltelik by enige ander universiteit ter verkryging van 'n graad voorgelê is nie. Alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het is aangetoon en erkenning aan gegee deur middel van volledige verwysings.

.....

.....

MARIANNE VAN DER HOVEN

DATUM

ERKENNING

Ek wil my opregte dank en waardering teenoor die volgende persone en instansies betuig:

- ◆ Die Hemelse Vader wat vir my hierdie geleentheid gegee het en die leiding om daardeur te groei.
- ◆ Retha Bloem, my studieleier, vir haar deurlopende, deeglike, bekwame en gewillige leiding, ondersteuning en geduld tydens die skep van hierdie dokument.
- ◆ Die respondente vir hulle spontane en opregte bereidwilligheid tot deelname aan die navorsingstudie.
- ◆ Sharon Melrose vir die nagaan van die inhoud van sekere dele van die studie.
- ◆ Hilaine Pelser vir die tegniese en taalkundige versorging.
- ◆ Maria Slabbert vir haar tikwerk.
- ◆ My man, Uys, vir sy liefde en begrip vir die lang ure wat ons nie saam kon wees nie.

OPSOMMING

**'N HANTERINGSRIGLYN VIR BERADERS WAT MET ADOLESSENTE IN 'N MULTIKULTURELE
OMGEWING WERK: 'N GESTALTTERAPEUTIESE BENADERING**

Deur

MARIANNE VAN DER HOVEN

MAGISTER DIACONIOLOGIAE

SPELTERAPIE

UNIVERSITEIT VAN SUID AFRIKA

STUDIELEIER: C.H.M. BLOEM

FEBRUARIE 2004

Die navorsing is gerig op die daarstelling van 'n hanteringsriglyn vir die berader wat met adolessente in 'n multikulturele omgewing werk. Die voorveronderstelling van die studie was dat die adolessent in 'n multikulturele omgewing met kulturele-empatie, begrip en insig hanteer moet word. Hierdie proses moet vry staan van stereotipering en vooroordeel.

'n Hanteringsriglyn is saamgestel deur middel van 'n kombinasie van Gestaltfilosofie se uitgangspunte, bestaande literatuur en semi-gestruktureerde onderhoude met kundiges.

Vir die doel van hierdie studie is Thomas en Rothman se intervensienavorsingsmodel gevolg waar semi-gestruktureerde onderhoude gebruik is om inligting te versamel rakende die adolessent in terapie, in kombinasie met inligting uit die literatuur vir die oprig van 'n hanteringsriglyn vir die berader.

Daar is tot die gevolgtrekking gekom dat die berader wat met die adolessent in 'n multikulturele omgewing werk oor die nodige kultuurkennis, kultuurbevoegdheid en kultuur-empatie moet beskik ten einde suksesvolle terapeutiese uitkomst te verkry. Ten einde die bestaande kennisleemte te oorbrug, is 'n hanteringsriglyn suksesvol opgestel wat beraders kan volg wat met adolessente in 'n multikulturele omgewing werk.

SLEUTELTERME

MULTIKULTURELE BERADING

GESTALTTERAPIE

ADOLESENT

HANTERINGSRIGLYN

KULTURELE-EMPATIE

KULTUURBEVOEGDE BERADER

KULTUURKENNIS

TERAPEUTIESE VERHOUDING

STEREOTIPERING

MULTIKULTURELE OPLEIDING

SUMMARY

GUIDELINES FOR COUNSELLORS WORKING WITH ADOLESCENTS IN A MULTICULTURAL
ENVIRONMENT: A GESTALT THERAPEUTIC APPROACH

by

MARIANNE VAN DER HOVEN
MAGISTER DIACONIOLOGIAE
PLAY THERAPY

UNIVERSITY OF SOUTH AFRICA
SUPERVISOR: C.H.M. BLOEM
FEBRUARY 2004

The research was directed at setting up guidelines for the counsellor dealing with the adolescent in a multicultural environment. The supposition of the study was that the adolescent in a multicultural environment should be treated by the counsellor with cultural empathy, understanding and insight. This process should be free from stereotyping and prejudice.

Guidelines were set up using a combination of Gestalt philosophical principles, existing literature and semi-structured interviews with cultural therapy experts.

For the purpose of this study Thomas and Rothman's intervention research model was applied. Semi-structured interviews were conducted to gain information on the adolescent in therapy, which was combined with information found in literature in order to set up guidelines for counsellors.

The researcher concludes that the counsellor dealing with the adolescent in a multicultural environment, has to possess sufficient cultural knowledge, cultural efficiency and cultural empathy to achieve a successful therapeutic outcome.

Guidelines for the counsellor who works with adolescents in a multicultural environment were set up successfully to bridge the current lack of knowledge in the field.

KEY TERMS

MULTICULTURAL COUNSELLING

GESTALT THERAPY

ADOLESCENT

GUIDELINES

CULTURAL EMPATHY

CULTURALLY COMPETENT COUNSELLOR

KNOWLEDGE OF CULTURE

THERAPEUTIC RELATIONSHIP

STEREOTYPING

MULTICULTURAL TRAINING

VERKLARING OOR GEBRUIKSTAAL

Binne die konteks van die studie:

- (i) verwys die terme "multikulturele adolessent" na 'n adolessent wie se kulturele oriëntasie verskil van dié van die berader.
- (ii) word manlike terme "hy" en "homself" gebruik, om lomp stelwyses te vermy en nie om diskriminerende onderskeid tussen geslagte te maak nie.
- (iii) word geen kultuur as dominant voorgestel nie. Die navorser mag moontlik vanuit haar tradisionele westerse oriëntasie 'n sterker en meer subjektiewe skryfstyl ten gunste van haar westerse kultuur oordra.

- (iv) verwys die terme "multikulturele kliënt" na die adolessent in 'n multikulturele omgewing.
- (v) verwys die term minderheidsgroep na 'n sosiale minderheidsgroep en nie na 'n demografiese minderheidsgroep nie.

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1

FASE 1 : PROBLEEMANALISE EN PROJEKBEPLANNING

INLEIDENDE ORIËTERING

1.1	INLEIDING	1
1.2	MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE ONDERWERP	2
	1.2.1 Persoonlike motivering	2
	1.2.2 Professionele motivering	3
1.3	PROBLEEMFORMULERING	4
1.4	DOEL EN DOELWITTE	5
	1.4.1 Doel	5
	1.4.2 Doelwitte	5
1.5	NAVORSINGSBENADERING	6
1.6	SOORT NAVORSING	7
1.7	NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKWYSE	7
1.8	UITVOERBAARHEID VAN STUDIE	8
	1.8.1 Konsultasie met kundiges	8
1.9	ETIESE ASPEKTE	9

1.9.1	Vrywillige deelname	9
1.9.2	Geen nadeel vir deelnemers	10
1.9.3	Verkryging van ingeligte toestemming	10
1.9.4	Misleiding van proefpersone	10
1.9.5	Privaatheid, anonimiteit en vertroulikheid	11
1.9.6	Geslag en kulturele vooroordeel en ongevoeligheid	11
1.10	DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE	11
1.10.1	Kultuur	11
1.10.2	Multikulturaliteit	12
1.10.3	Multikulturele bevoegdheid	13
1.10.4	Berader	13
1.10.5	Multikulturele berading	14
1.10.6	Adolesent	14
1.10.7	Gestaltbenadering	15
1.11	INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG	15
1.12	SAMEVATTING	16

HOOFSTUK 2

FASE 2 : DATA-INSAMELING

DIE GESTALTBENADERING AS TEORETIESE VERWYSINGSRAAMWERK

2.1	INLEIDING	17
2.2	DEFINIËRING VAN GESTALT AS KONSEP	18
2.3	GESTALTBENADERING TOT BERADING	18
2.3.1	Holistiese benadering	18
2.3.2	Veldteorie	19

2.3.2.1	Figuurvoorgrond en figuuragtergrond	20
2.3.2.2	Behoeftes	21
2.4	DIE AARD VAN DIE MENS VANUIT 'N GESTALTPERSPEKTIEF	22
2.4.1	Gesonde funksionering	22
2.4.2	Ongesonde funksionering	23
2.4.2.1	Perls se vyf lae van neurose	23
2.5	DOELSTELLINGS EN TEORETIESE KONSEPTE VAN DIE GESTALTTEORIE	25
2.5.1	Bewustheid	25
2.5.2	Fragmentasie en polariteite	26
2.5.3	Homeostase	26
2.5.4	Organismiese selfregulering	27
2.5.5	Kontak	27
2.5.5.1	Kontakgrens en kontakgrensversteurings	28
2.5.6	Eksperiment	29
2.6	DIE ADOLESSENT SE INNERLIKE PROSES	30
2.6.1	Emosionele uitdrukking as komponent van die adolessent se proses	30
2.6.2	Nie-verbale taal as komponent van die adolessent se proses	31
2.6.3	Selfonderhouding	31
2.6.4	Selfvertroeteling	31
2.7	DIE BERADER BINNE DIE HULPVERLENINGSVERHOUDING	32
2.7.1	Assessering binne Gestalt	32
2.8	SAMEVATTING	33

HOOFSTUK 3

FASE 2 : DATA-INSAMELING

DIE INVLOED VAN KULTUUR BINNE HULPVERLENING

3.1	INLEIDING	34
3.2	KULTURELE FAKTORE	35
3.3	TOEPASLIKHEID VAN DIE BEGRIP : MULTIKULTURALISME	36
	3.3.1 Betekenisvolheid van die begrip vir multikulturalisme	37
	3.3.2 Problematiek binne multikulturele hulpverlening	40
3.4	TERAPEUTIESE PROSES	40
	3.4.1 Die rol van die geloofsgeneser	42
	3.4.2 Die familie	43
3.5	DIE KULTUURBEVOEGDE BERADER	43
	3.5.1 Die terapeutiese verhouding	45
	3.5.2 Persoonlike waardes	46
	3.5.3 Kennis van multikulture	46
	3.5.4 Stereotipering	47
	3.5.5 Diskriminasie	47
	3.5.6 Oordrag	49
3.6	TAAL	50
3.7	OPLEIDING	50
3.8	SAMEVATTING	51

HOOFSTUK 4

FASE 2 : DATA-INSAMELING

ADOLESENSIE BINNE DIE RAAMWERK VAN MULTIKULTURALITEIT

4.1	INLEIDING	52
4.2	ONTWIKKELINGSTEORIEË	53
4.3	KINDERONTWIKKELING AS INTERNE ELEMENT VAN PERSOONLIKHEIDSVORMING	53
4.3.1	Grense van ontwikkelingsfases	54
4.3.2	Onafhanklike versus interafhanklike gedrag as komponent van ontwikkeling	54
4.4	ADOLESENSIE EN KULTUUR	55
4.4.1	Betrokkenheid van ouers in terapie as komponent van adolessensie	55
4.4.2	Die struktuur van die gesin as komponent van adolessensie	55
4.4.3	Die "storm-en-drang"-jare as komponent van adolessensie	56
4.4.4	Onafhanklikheid versus afhanklikheid as komponent van adolessensie	57
4.4.5	Die berader se rol	58
4.4.6	Diskriminasie as komponent van adolessensie	59
4.5	SOSIALE ONTWIKKELING	60
4.5.1	Morele ontwikkeling as komponent van sosiale ontwikkeling	60
4.5.2	Religie as komponent van sosiale ontwikkeling	61
4.5.3	Adolessente seksualiteit as komponent van sosiale ontwikkeling	61
4.6	PERSOONLIKEHEIDSONTWIKKELING	62
4.6.1	Identiteitsvorming	62
4.6.1.1	Etniese identiteit	63
4.6.2	Selfkonsep en selfagting	64
4.6.3	Selfaktualisering	64
4.6.4	Emosionele ontwikkeling	65

4.7	KOGNITIEWE ONTWIKKELING	65
4.7.1	Die ontwikkeling van 'n eie mening	66
4.7.2	Die ontwikkeling van egosentriese denke	66

4.8	SAMEVATTING	66
------------	--------------------	-----------

HOOFSTUK 5

FASE 3 : ONTWERP

NAVORSINGSMETODOLOGIE EN EMPIRIESE RESULTATE

5.1	INLEIDING	68
5.2	DATA-ANALISE EN –INTERPRETASIE	68
5.3	UITEENSETTING VAN NAVORSINGSMETODOLOGIE	69
5.3.1	Fase 1 : Probleemanalise en projektebeplanning	69
5.3.1.1	Stap 1: Identifisering en betrekking van die kliënt	70
5.3.1.1.1	Omskrywing van die universum	70
5.3.1.1.2	Afbakening van steekproef	70
5.3.1.1.3	Wyse van steekproefneming	70
5.3.1.2	Stap 2: Verkryging van toegang tot en samewerking uit die omgewing	71
5.3.1.3	Stap 3: Identifisering van aangeleenthede/besorgdhede Van die populasie	71
5.3.1.4	Stap 4: Analise van geïdentifiseerde aangeleenthede/ besorgdhede	72
5.3.1.5	Stap 5: Daarstel van doel en doelwitte	72
5.3.2	Fase 2 : Inligting insameling en samevatting	72
5.3.2.1	Stap 1: Die gebruik van bestaande inligtingsbronne	73
5.3.2.2	Stap 2: Bestudering van natuurlike voorbeelde	73
5.3.2.3	Stap 3: Identifisering van funksionele elemente van suksesvolle modelle	73

5.3.3	Fase 3 : Ontwerp	73
5.3.3.1	Stap 1: Ontwikkeling van 'n waarnemingsstelsel	74
5.3.3.2	Stap 2: Spesifisering van die prosedure-elemente van die intervensie	74
5.3.4	Fase 4: Vroeë ontwikkeling en proeflopie/voorondersoek	74
5.4	TOEPASSING VAN DIE EMPIRIESE GEGEWENS BINNE DIE INTERVENSIENAVORSINGSMODEL	75
5.4.1	Empiriese studie	75
5.4.2	Metode van ondersoek	75
5.5	RESULTATE VAN DIE ONDERSOEK TEN OPSIGTE VAN DIE BERADINGSPROSES	75
5.5.1	Kategorie 1: Perspektief waaruit persoonlikheid bestudeer is	76
5.5.2	Kategorie 2: Definsie van die multikulturele kliënt	76
5.5.3	Kategorie 3: Invloed van kultuur op persoonlikheid	77
5.5.4	Kategorie 4: Invloed van kultuur op die ontwikkelingsfases van die adolessent	78
5.5.5	Kategorie 5: Terminering van hulpverlening	79
5.5.6	Kategorie 6: Beskikbaarheid, bereikbaarheid, geskiktheid en relevantheid van beradingsdienste vir die adolessente multikulturele kliënt	80
5.5.7	Kategorie 7: Gepastheid van 'n oorwegend konvensioneel-Westerse benadering in berading met die multikulturele Adolessente kliënt	80
5.5.8	Kategorie 8: Effek van 'n oorwegend konvensioneel-Westerse benadering in berading met die multikulturele adolessente kliënt	81
5.5.9	Kategorie 9: Die multikulturele adolessente kliënt as slagoffer van diskriminasie	82
5.5.10	Kategorie 10: Belangrikheid vir die berader om in voeling te wees met eie identiteit, wat kulturele agtergrond, sosiale en	

politieke sienings en vooroordeel insluit	83
5.5.11 Kategorie 11: Invloed van die Westerse berader se ras, identiteit, houding, gedrag en emosies op die multikulturele terapeutiese omgewing	84
5.5.12 Kategorie 12: Noodsaaklikheid dat berader en adolessent van soortgelyke kultuur behoort te wees	85
5.5.13 Kategorie 13: Kulturele oordrag en teenoordrag	86
5.5.14 Kategorie 14: Faktore wat daartoe lei dat die adolessent die berader kan vertrou en empaties beleef in 'n multikulturele omgewing	87
5.5.15 Kategorie 15: Gevare van oneffektiewe berading van die adolessent in 'n multikulturele omgewing	88
5.5.16 Kategorie 16: Invloed van die berader op die adolessent ten opsigte van diagnosering in 'n multikulturele omgewing	89
5.5.17 Kategorie 17: Kulturele faktore wat die berader in ag moet neem tydens terapie met die adolessent in 'n multikulturele omgewing	90
5.5.18 Kategorie 18: Terapeutiese benaderings geskik vir die adolessent in 'n multikulturele omgewing	92
5.5.19 Kategorie 19: Geskiktheid van die Gestaltbenadering vir die adolessent in 'n multikulturele omgewing	93
5.5.20 Kategorie 20: Belangrikheid van die tradisionele geneser	93
5.5.21 Kategorie 21: Samewerking tussen die tradisionele geneser en Westerse berader	94
5.5.22 Kategorie 22: Die daarstel van 'n professionele raad vir tradisionele genesers	95
5.5.23 Kategorie 23: Multikulturele opleiding aan die berader	96
5.5.24 Kategorie 24: Aanbevelings vir multikulturele opleiding aan die berader	97
5.5.25 Kategorie 25: Besikbaarheid van Suid-Afrikaanse multikulturele terapeutiese literatuur	98
5.5.26 Kategorie 26: Voortgesette navorsing oor die multikulturele	

terapeutiese omgewing	98
5.6 SAMEVATTING	100
HOOFSTUK 6	
FASE 4: VROEË ONTWIKKELING	
GEVOLGTREKKING EN AANBEVELING	
6.1 INLEIDING	101
6.2 DOEL EN DOELWITTE	102
6.2.1 Hoofstuk 1: Inleidende orienteering	102
6.2.1.1 Samevatting van die hoofstuk	102
6.2.1.2 Gevolgtrekking rondom die bereiking van die doel en doelwitte van die studie	102
6.2.1.2.1 Bereiking van doel	102
6.2.1.2.2 Bereiking van doelwitte	102
6.2.1.3 Gevolgtrekking rondom die navorsingsvraag	103
6.2.1.4 Aanbeveling uit hoofstuk 1	103
6.2.2 Hoofstuk 2: Die Gestaltbenadering as teoretiese verwysings- raamwerk	103
6.2.2.1 Samevatting van die hoofstuk	103
6.2.2.2 Gevolgtrekking	104
6.2.2.3 Aanbeveling uit hoofstuk 2	104
6.2.3 Hoofstuk 3: Die invloed van kultuur binne hulpverlening	104
6.2.3.1 Samevatting van die hoofstuk	104
6.2.3.2 Gevolgtrekking	105
6.2.3.3 Aanbeveling uit hoofstuk 3	105
6.2.4 Hoofstuk 4: Adolessensie binne die raamwerk van multi- kulturaliteit	105
6.2.4.1 Samevatting	105

6.2.4.2	Gevolgtekking	105
6.2.4.3	Aanbeveling uit hoofstuk 4	105
6.2.5	Hoofstuk 5: Navorsingsmetodologie en empiriese resultate	106
6.2.5.1	Samevatting van hoofstuk	106
6.2.5.2	Gevolgtrekking rondom die effektiwiteit van die navorsings- metodologie wat gevolg is	106
6.2.5.3	Gevolgtrekking rondom die metode wat gevolg is in die ontleding van die empiriese resultate	106
6.3	GEVOLGTREKKING RONDOM DIE KATEGORIEË VAN ONTLEDING VIR DIE STUDIE	106

6.4	AANBEVELING VIR 'N HANTERINGSRIGLYN WAT GEVOLG KAN WORD IN MULTIKULTURELE BERADING	107
6.5	TEKORTKOMINGE EN AANBEVELING	119
6.6	VERDERE NAVORSING	120
6.7	SLOTOPMERKING	120

BRONNELYS

BYLAE 1 : TELEFONIESE TOESTEMMINGSBYLAE

BYLAE 2 : TRANSKRIBERING VAN SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDE

HOOFSTUK EEN

FASE EEN: PROBLEEMANALISE EN PROJEKBEPLANNING

INLEIDENDE ORIËTERING

1.1 INLEIDING

Kultuur beïnvloed elke aspek van die individu se lewe. Volgens van der Walt (1997:3) kan kultuur selfs die karakter van die individu beïnvloed en sodoende aan elkeen 'n unieke identiteit gee. Die navorser is van mening dat persone vanuit verskillende kulturele agtergronde in terapeutiese hulpverlening, uiteenlopende gevoelens en ervarings ondervind. Die Suid-Afrikaanse samelewing is ryk aan 'n verskeidenheid kulture, wat op 'n besondere wyse saamgevoeg is en weens polities geïnspireerde wetgewing histories tot negatiewe interaksie gelei het.

Die skrywer Helman in Hawkridge (2002:441) definieer kultuur as 'n stel riglyne wat 'n persoon "erf" vanuit 'n spesifieke gemeenskap. Hierdie riglyne motiveer die persoon om op 'n sekere wyse na die wêreld te kyk, dit emosioneel te ervaar, en op te tree teenoor ander persone, bonatuurlike magte of gode en die natuurlike omgewing. Dit beïnvloed 'n persoon se gedagtes en optrede en is nooit staties nie. Die hulpverleningsproses sou ook dus na aanleiding hiervan kultuur moet kan akkommodeer, en dit sou pretensieus wees om navorsing te doen as die invloed van kultuur op menslike gedrag en veral in die Suid-Afrikaanse konteks, nie deeglik verken word nie.

Hieruit kan die afleiding gemaak word dat die berader noodsaaklikerwys oor voldoende kennis en insig moet beskik om die verskillende kultuuraspekte te verstaan. Suksesvolle terapeutiese uitkomst is afhanklik van die berader se insig in diversiteit van kultuur en sy kulturele sensitiwiteit. Die vermyding van vooroordele, onvoorwaardelike aanvaarding van die kliënt se kultuur en implementering van gepaste intervensie en tegnieke sou dus 'n uitvloeisel van die berader se insig wees. Die uniekheid van die kliënt in die multikulturele omgewing word dus vooropgestel as primêre fokus ten einde suksesvol in terapie te kan wees.

1.2 MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE ONDERWERP

Terapie oor kultuurgrense heen is 'n gegewe in Suid-Afrika. Die volgende komponente het gedien as motivering vir die voltooiing van die studie.

1.2.1 Persoonlike motivering

Die navorser het tydens gevallestudies, werkswinkels en gesprekke met geestesgesondheidswerkers en kliënte bewus geword van onkunde, vooroordeel en onsensitiewe by gesondheidswerkers ten opsigte van kulturele verskille tussen individue. Hierdie onsensitiewe sal uiteraard 'n nadelige uitwerking op die kliënt en sy herstelproses hê.

Uit die navorser se praktyk het dit geblyk dat die geskiedenis van hulpverlening in Suid-Afrika en die onderskeid wat tussen rasse en kultuurgroepe getref is waarskynlik gelei het tot 'n gebrek aan hulpverlening oor kultuurgrense heen ten opsigte van multikulturele betrokkenheid. Onwilligheid tot deelname aan terapie en onsuksesvolle uitkomst blyk die resultaat te wees van hierdie situasie. Vele gesondheidswerkers ignoreer vandag steeds die belangrikheid van kulturele sensitiewe. So byvoorbeeld word die rol van die geloofsgeneser steeds gering geag in die holistiese benadering tot hulpverlening.

'n Verdere motivering wat belangrik was vir die navorser is die ontwikkelingsdinamika van die adolessent en die invloed hiervan op die hantering van multikulturaliteit. Tydens die adolessente fase ontwikkel die adolessent tot 'n volwassene. Ontwrigting in sy lewe is grootliks toegeskryf aan sosiale en kulturele faktore. Dit is ook 'n fase waar die adolessent baie bewus van sy kultuur en etnisiteit is, veral waar individuele verskille van ander binne sy ontwikkeling uitgelig word. Dikwels ervaar hierdie adolessent verwerping en vyandigheid vanaf ander kulture gedurende 'n tydperk in sy lewe wat hy probeer om hom te aanvaar. Die ontwikkelingsdinamika van die adolessent stel 'n uitdaging aan die navorser om 'n raamwerk te ontwikkel wat binne die konteks van menslike ontwikkeling en ook dus verandering, rekening sal hou met die unieke behoeftes en kwaliteite van die individu.

Die navorser is van mening dat die berader wat in die multikulturele omgewing werk goed toegerus is met kennis van die onderskeie kulture, meer respek, begrip en sensitiewe vir die kliënt van 'n ander kultuur kan betoon en dus die hulpverleningsproses met groter sukses kan voltooi. Die berader se taak is om hulp te

verskaf op 'n etiese, opregte, warm en onbevooroordeelde wyse wat slegs verkry word deur insig in 'n kliënt se totale verwysingsraamwerk.

1.2.2 Professionele motivering

Volgens Clarkson en Nippoda (2002:216) bevind beraders hulle dikwels in werksituasie waar die kultuur baie verskil van hul eie. Daar is egter in die huidige professionele literatuur min inligting en leiding vir die berader oor hoe om hierdie verskille te hanteer. Nadirshaw in Clarkson en Nippoda (2002:217) is van mening dat daar toenemende besorgdheid bestaan rondom die tekort aan beskikbare, toeganklike, voldoende, gepaste en relevante hulpverleningsdienste vir swart mense waar kultuur sinvol en effektief binne hulpverlening geakkommodeer word. Volgens Clover (1999:279) bestaan daar ook min navorsing oor die effektiwiteit van verhoudinggebaseerde terapie in multikulturele terapie.

Hernandez, Isaacs, Nesman en Burns (1998:7), is van mening dat kultuur die geïntegreerde patroon van menslike gedrag vorm wat denke, kommunikasiestyl, aksies, gewoontes, menings en waardes van rasse, etniese, religieuse of sosiale groepe insluit. Hieruit kan die afleiding gemaak word dat kultuur die verskillende benaderings wat mense gebruik om hulle behoeftes te bevredig, bepaal. Kultuur beïnvloed ook die wyse waarop siekte gedefinieer word en die oorsake daarvan verklaar word. Indien die berader begrip vir die dimensies van verskillende kulture het, verbeter dit die terapeutiese proses. Onverskilligheid daarvoor kan veroorsaak dat die kliënt hulpverlening weier selfs nadat hy kultuurgrense oorgesteek het om hulp te verkry. Volgens O'Sullivan, Peterson, Cox en Kirkeby in Hernandez, *et al.* (1998:3) het navorsers bevind dat kultuurrelevante behandeling, verbeterde geestesgesondheid onder kliënte wat sulke behandeling ontvang, teweegbring.

Volgens Grant (1999:107) ervaar baie beraders ongemak wanneer hulle met mense van ander kulture werk. Dit lei tot vooropgestelde idees oor minderheidsgroepe. In sulke gevalle misluk die berader soms om kulturele verskille te erken en vorder nie terapieë nie. Terapie op multikulturele vlak vereis dus 'n diverse benadering waar verskille in mense respekteer word en die kliënt op 'n wyse hanteer word wat die beste in hom uitbring.

'n Verdere motivering volgens Hawkrigde (2002:441) is dat die berader nie gevolgtrekkings moet maak op grond van die kliënt se voorkoms nie, en inligting moet inwin oor die kliënt se spesifieke menings en lewensomstandighede. Die berader moet deeglik assesser en nie net op grond van stereotiepe kulturele

vooroordele besluite neem nie. Die kliënt mag vooroordele of ongegronde aannames as beledigend of vernederend ervaar. Dit dien as uitdaging vir elke berader wat met 'n adolessent vanuit 'n ander kultuur as sy eie, werk. Navorsing oor die wyse waarop beraders voorberei kan word vir onbevooroordeelde hulpverlening is 'n verdere motivering vir die navorser.

Thom in Thom, Louw, Van Ede en Ferns (1998:391) se navorsing toon dat adolessensie deur Suid-Afrikaanse swart en wit adolessente as 'n moeilike ontwikkelings stadium ervaar word. Dit is die effek van liggaamlike, kognitiewe, persoonlikheids- en sosiale ontwikkeling asook die invloed van die veranderingsgeoriënteerde samelewing waarin hulle groot word wat bydra tot hierdie belewenis. Swart en wit Suid-Afrikaanse adolessente moet 'n sintese vorm tussen vele eiesoortige tradisionele kulture en die moderne Westers-georiënteerde kultuur om sodoende 'n identiteit te vorm. Volgens Ponce (2001:200) reageer die adolessent op sy gevoelens en impulse, en is dikwels onwillig om tydens terapie objektief na die berader te kyk. Dit is dus duidelik dat die berader nie 'n "tweede kans" het nie. Die berader wat waargeneem word as onsensitief, wat nie die nodige begrip toon nie en wat nie kulturele waardes as sulks herken en waardeer nie, word deur die adolessente ouderdomsgroep daadwerklik binne die terapeutiese situasie vermy.

Vanuit bogenoemde motivering is dit dus duidelik dat onkunde bestaan oor hoe om binne 'n hulpverleningsituasie met die multikulturele adolessent te werk. Die probleem word vervolgens geformuleer.

1.3 PROBLEEMFORMULERING

Vanuit die navorser se praktykervaring as spelterapeut het 'n toenemende behoefte aan kennis van kulturele diversiteit en sensitiviteit oor die rol van multikulturele terapie in praktyk, ontwikkel. Weens die sosialiseringsproses in die samelewing bestaan die persepsie dat hulpverlening nie buite kultuurverband kan geskied nie. Daar bestaan tans dus geen hanteringsriglyn wat Suid-Afrikaanse beraders kan volg indien hul gekonfronteer word met multikulturele hulpverleningsituasie nie. Die navorser is van mening dat begrip van kulturele diversiteit 'n groot behoefte is by die berader van die multikulturele adolessent, aangesien dit 'n positiewe uitwerking mag hê op suksesvolle uitkomst en die voortydige beëindiging van terapie kan verhoed.

Die navorsingsvraag wat spruit uit hierdie probleem kan dus soos volg geformuleer word:

- Wat sou die mees toepaslike komponente binne 'n hanteringstrategie vir beraders wees, wat vanuit 'n hulpverleningsverhouding met adolessente vanuit 'n ander kultuur as die beraders s'n moet werk?

Ten einde 'n sinvolle antwoord op bogenoemde te verkry kan die volgende doel en doelwitte vir hierdie studie gestel word.

1.4 DOEL EN DOELWITTE

In die lig van die probleemformulering word vervolgens aandag verleen aan die doel en doelwitte met betrekking tot hierdie studie. Insig in kultuur en die belangrikheid daarvan bring kennis om die multikulturele adolessente kliënt te hanteer.

1.4.1 Doel

Daar bestaan volgens die navorser 'n behoefte in Suid-Afrika om die behoeftes van die multikulturele kliënt binne die konteks van kultuur aan te spreek en dus beraders te bemagtig om professionele insig en sensitiwiteit ten opsigte van kultuur te ontwikkel.

Die doel van die studie is om 'n hanteringsriglyn vir beraders wat werk met adolessente in 'n multikulturele omgewing, vanuit 'n Gestaltbenadering te ontwikkel ten einde die berader te lei tot groter bewustheid van kultuurverskille. Voortvloeiend hieruit is 'n viertal doelwitte geformuleer.

1.4.2 Doelwitte

Die doel materialiseer in die volgende praktiese doelwitte:

- Om 'n grondige literatuurstudie van al die komponente en aspekte van kultuursensitiwiteit ten opsigte van hulpverlening te onderneem.
- Om deur middel van 'n verkennende studie en Gestalttegnieke, die ontwikkelingsdinamika van die adolessent te bestudeer, ten einde die teorie en strategieë wat dit kenmerk af te baken.

- Om deur middel van onderhoude met geestesgesondheidswerkers inligting in te samel met betrekking tot die komponente van kultuur in hulpverlening, en die beleving van hierdie werkers te beskryf.
- Die ontwikkeling van 'n hanteringsriglyn wat benuttingswaarde sal hê vir die berader van die multikulturele kliënt.

1.5 NAVORSINGSBENADERING

Vir die doeleindes van hierdie studie sal vanuit 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering gewerk word. Volgens Fouché (2002:105a), berus kwalitatiewe navorsingsmetodologie op die aanname dat 'n geldige begrip verkry kan word deur die herhaalde insameling van eerstehandse kennis deur 'n enkele navorser, met behulp van 'n navorsingstrategie, 'n probleemformulering en toepaslike data. Die outeur Silverman (2001:32) is van mening dat die metodes wat gebruik word deur kwalitatiewe navorsers aandui dat dieper begrip sodoende verkry kan word vir sosiale verskynsels, as wat kwantitatiewe data sou bied.

Die kwalitatiewe navorsingsontwerp verleen nie aan die navorser 'n stap-vir-stap plan nie, maar Fouché (2002:272b) meen dat die navorser se keuses en aksies die ontwerp of strategie bepaal. Volgens De Vos (2002:396a) word verkennende navorsing aangepak met die doel om innoverende menslike dienste te begryp, te skep en te toets ten einde probleme uit te stryk of te voorkom, of om lewenskwaliteit te handhaaf. Hierdie verkennende aard sal deur middel van kwalitatiewe navorsing die kwaliteite van menslike gedrag, soos onder meer kenmerkende aspekte van menslike kultuur, meet.

Die navorser is van mening dat 'n kwalitatiewe werkswyse meer gepas sal wees om 'n groot verskeidenheid waarnemings en ervarings van kundige gesondheidswerkers se houding en gedrag ten opsigte van die multikulturele kliënt in te samel en sodoende 'n diepgaande, vrugbare kennisbasis vir gebruikers daar te stel.

Verdere motivering vir die gebruik van die kwalitatiewe benadering tot hierdie studie is die volgende:

- Die studie word gekenmerk deur 'n sterk klem te plaas op die gebruik van literatuur, en die sistematiese ontleding van toepaslike literatuur vir die hanteringsriglyn.
- Die benuttingswaarde van die hanteringsriglyn is deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude geëvalueer. Hierdie data-insamelingswyse bied die geleentheid vir die navorser om

die belewenis van respondente uit die praktyk op eerstehandse wyse te bekom en deel te maak van die studie.

Die fases in die intervensienavorsingsmodel fokus op 'n verkennende en beskrywende aard van navorsing wat getrou is aan kwalitatiewe navorsing.

So is die eerste en tweede fase van intervensienavorsing verkennend van aard terwyl die derde fase beskrywend is. Volgens Fouché (2002:109a) fokus beskrywende navorsing op spesifieke besonderhede van 'n situasie, sosiale opset of verhouding en fokus op "hoe- " en "hoekom-" vrae. Die navorser het ten doel om begrip te verkry vir die taak van die berader van die multikulturele kliënt met die doel om 'n hanteringsriglyn te skep vir die berader.

1.6 SOORT NAVORSING

Die navorser het gebruik gemaak van toegepaste intervensie soos omskryf deur Rothman en Thomas (1994) in 'n intervensienavorsingsmodel. Hierdie soort navorsing is gerig op die oplos van spesifieke beleidsprobleme of om praktisyne te help om navorsingstake te verrig (Fouché 2002:108a). Intervensienavorsing beskik verder oor 'n objektiewe en verkennende werkwyse met 'n beskrywende strategie wat gevolg word om sodoende 'n bydrae te maak tot kennis van menslike gedrag (De Vos 2002:394a). Vir die doeleindes van hierdie navorsing het die navorser moontlike oplossings gegenereer vir probleme wat die berader van die multikulturele kliënt in terapie ondervind. Hieruit kan dus die afleiding gemaak word dat die soort navorsing wat gedoen is hom leen tot die ontwikkeling en ontwerp van riglyne toepaslik vir hierdie studie, en deur middel van 'n gestruktureerde proses van navorsing, voldoen aan die doelwitte wat gestel is vir hierdie studie.

1.7 NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKWYSE

Soos reeds in paragraaf 1.6 genoem is die intervensienavorsingsmodel van Rothman en Thomas (De Vos 2002:397a) binne hierdie navorsingstuk van toepassing. Vier van die ses fases van die model is benut, naamlik:

- Die fase van probleemanalise
- Die fase van inligting-insameling en samevatting

- Die fase van ontwerp
- Die fase van vroeë ontwikkeling en proeflopie/voorondersoek.

Die fases word in hoofstuk 5 omskryf soos van toepassing binne hierdie studie. Die ontwikkeling en ontwerp van 'n hanteringsriglyn word beïnvloed deur inligting wat tydens al die genoemde fases ingesamel is. Dit sluit inligting in wat verkry is deur middel van 'n literatuurstudie en empiriese navorsing wat met mekaar in verband gebring word. Die navolging van die genoemde fases het verseker dat die ontwerp van die hanteringsriglyn nie slegs 'n eensydige proses was wat slegs deur die navorser se insig en verwerking van gegewens bepaal is nie. Al die belanghebbendes het deelgeneem aan die ontwikkelingsproses wat deur hierdie navorsing gefasiliteer is.

1.8 UITVOERBAARHEID VAN DIE STUDIE

Beraders het steeds volgens Grant (1999:118) 'n negatiewe oriëntasie omtrent die hantering van verskille in kultuur. Dit bemoeilik 'n werksverhouding tussen berader en kliënt. 'n Groot behoefte bestaan dus aan 'n hanteringsriglyn geskoei op werk met die multikulturele kliënt, wat die berader in staat sou stel om met 'n groter kulturele objektiwiteit na die kliënt te kyk. Die ontwikkeling van 'n hanteringsriglyn vir beraders is 'n omvattende proses. In hierdie studie word die proses bemoeilik deur die volgende faktore :

- Die navorser is vanuit 'n Westerse kultuur wat haar oriëntasie en verwysingsraamwerk van multikulturaliteit 'n Westerse kleur gee.
- Die navorser is vroulik wat haar interpretasie van geslag binne die studie mag laat geld.
- Die navorser is Afrikaanssprekend wat 'n spesifieke interpretasie van gebruike, houding, emosie en intervensie mag beteken.

Hierdie faktore kan daartoe lei dat met die ontwerp van die hanteringsriglyn, benewens die bestudering van die toepaslike literatuur, veral ook die diversiteit van kultuur en die invloed wat dit op die gedrag en uiteindelik op die ontwikkeling van 'n hanteringsriglyn mag hê, 'n rol mag speel.

1.8.1 Konsultasie met kundiges

Die navorser is van mening dat weens Suid-Afrika se diversiteit van kulture en die vorige apartheidsbeleid tot en met 1993, Suid-Afrika as uniek met betrekking tot kulturele kwessies beskou kan word. Om hierdie

rede het die navorser slegs van Suid-Afrikaanse kundiges gebruik gemaak. Die identiteit van kundiges word op hul versoek weerhou.

- Respondent 1 Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing: Skrywer van verskeie boeke oor kultuur en die Sielkunde.
- Respondent 2 Senior lektor in Sielkunde aan die Universiteit van Stellenbosch: Organiseerder van gemeenskapsontwikkelingsprojekte vir die multikulturele kliënt.
- Respondent 3 Voorligtingsielkundige, privaat praktyk: Aanbieder van kultuur werksinkels in die werkplek.
- Respondent 4 Voorligtingsielkundige en Uitvoerende Assistent van die Rektor van die Universiteit van Stellenbosch: Aanbieder van kultuur werksinkels.
- Respondent 5 Kliniese Sielkundige, Lentegeur Hospitaal: Lektrise (afgelope vyf jaar) in kultuur en geestesgesondheid, voor- en nagraads. Universiteit van Kaapstad.

1.9 ETIESE ASPEKTE

Strydom (2002:63) beskryf navorsingsetiek as "... a set of moral principles that are suggested by an individual or group, are subsequently widely accepted, and offer rules and behavioural expectations about the most correct conduct towards experimental subjects and respondents, employers, sponsors, other researchers, assistants and students". Die outeur Baker in Strydom (2002:75), beskryf navorsingsetiek verder as vervat in, "The right of social scientists to study whatever they deem to be of scientific interest is fundamental in a free society."

Die navorser het die verantwoordelikheid gehad om te verseker dat die ondersoek aan alle etiese vereistes voldoen. Uit die aard van die sensitiwiteit rakende kultuur in Suid-Afrika het die navorser spesiale sensitiwiteit aan die dag gelê ten opsigte van hierdie projek en op die volgende aspekte ag geslaan:

1.9.1 Vrywillige deelname

Die navorser het verseker dat die respondente vrywillig deelneem en nie om redes soos vrees vir viktimisasie, potensiële vergoeding vir deelname, laer of hoër status weens deelname of minder of meer mag weens deelname nie. Die navorser was bewus van moontlik verskuilde agendas en het die vryheid van potensiële deelnemers om eie besluite te neem, gerespekteer. Nadruk is geplaas op akkurate en

volledige inligting, moontlike voordele, nadele en gevare waaraan deelnemers blootgestel mag word, asook die geloofwaardigheid van die navorser, om die deelnemer in staat te stel om 'n vrywillige, goed deurdagte besluit te neem insake deelname, soos deur Strydom (2002:65) uitgelig.

1.9.2 Geen nadeel vir deelnemers

Dit is volgens Strydom (2002:62) belangrik dat data nooit verkry moet word ten koste van die subjek nie. Onvoorsiene situasies is op die mees etiese wyse hanteer. Deelnemers is beskerm teen fisieke en emosionele ongemak wat sou voorkom.

Dit is ook belangrik dat deelnemers deeglik voorberei moet word op die potensiële impak van die ondersoek aldus, Strydom (2002:64). Die navorser was besonder sensitief vir negatiewe herinneringe wat uit die verlede van respondente opgeroep kon word tydens die ondersoek en persoonlike verleentheid kon veroorsaak.

1.9.3 Verkryging van ingeligte toestemming

'n Verdere belangrike aspek wat tydens hierdie ondersoek hanteer is, is dat deelnemers nie betrek is sonder toestemming nie, ten einde hulle reg tot selfbesluitneming te respekteer. 'n Gepaste ingeligte prosedure vir toestemming is ontwerp vir hierdie spesifieke studie en as Bylae 1 aangeheg. Komponente wat deur die literatuur beklemtoon word in 'n dokument waardeur ingeligte toestemming verkry word en ook in hierdie navorsing opgeneem is, is onder andere: Deelnemers moet wetlik en sielkundig bevoeg wees om toestemming te gee (Strydom 2002:65). Ingeligte toestemming word mondelings en skriftelike verkry. Volgens Manning en Gaul (1997:110), moet die navorser sensitief wees vir die kulturele en etniese verskille tussen persone. Die navorser het hiervolgens opgetree in die toestemmingsproses. Verder het die navorser 'n groter bewustheid ontwikkel ten opsigte van haar eie waardes ten einde omsigtelik op te tree met betrekking tot die invloed wat dit op die besluite van die respondente kon hê.

1.9.4 Misleiding van proefpersone

Newman in Strydom (2002:66) stel dat misleiding voorkom indien die navorser die deelnemer doelbewus mislei deur middel van geskrewe of verbale instruksies, die handeling van ander persone of sekere aspekte

van die situasie. Die navorser in hierdie studie het nie die deelnemers mislei nie en het waar misverstande per abuis voorgekom het, onmiddellik daarna of gedurende die terugvoeronderhoud die kwessie reggestel.

Die navorser het die respondente ingelig dat 'n hanteringsriglyn vir die berader van die multikulturele adolessente kliënt opgestel gaan word en dat respondente se inligting uit onderhoude saam met 'n literatuurstudie gebruik sal word om die hanteringsriglyn daar te stel.

1.9.5 Privaatheid, anonimiteit en vertroulikheid

Privaatheid van deelnemers moet gerespekteer word aldus Strydom (2002:67). Die navorser het alles in haar vermoë gedoen om die nodige sensitiwiteit ten opsigte van privaatheid te handhaaf en het derhalwe die identiteit van die respondente beskerm deur dit in die navorsingsverslag te weerhou. Deelnemers het die reg gehad om te besluit wanneer, waar en aan wie hulle hul houdings, menings en gedrag ten opsigte van die navorsing wil openbaar.

1.9.6 Geslag en kulturele vooroordeel en ongevoeligheid

Vanweë die navorser se terapeutiese agtergrond kon sy haar vaardigheid as navorser met haar rol van berader kombineer en sodoende bevoeg en genoegsaam vaardig by veral sensitiewe aspekte oor kulturele grense, optree. Geen waarde-oordele is gemaak ten opsigte van geslag en kulturele aspekte nie (Strydom 2002:70).

1.10 DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE

1.10.1 Kultuur

Volgens Hernandez, *et al.* (1998:1), word kultuur beskou as "...ways of living or people's approaches to living and interpreting their environment".

Hsu (2001:225) beskou kultuur as 'n lewenstyl met unieke oortuigings, waardes en gedrag wat dikwels geassosieer word met ras, etnisiteit, geloof en ander faktore.

Tseng (2001:6) is egter van mening dat ras, etnisiteit en minderheidsgroepe hul eie definisies het en nie gelyk gestel moet word aan kultuur as sulks nie. Kultuur verwys na 'n stel menings, houdings en

waardesisteme wat spruit uit vroeë lewenservaringe deur middel van enkulturasie en word 'n interne modus van gedragregulering, handeling en emosie. Dus het elke individu as lid van 'n groep of samelewing sy eie kulturele modus, ongeag ras, etnisiteit of minderheid status.

Hierdie definisie word ondersteun deur Grant (1999:108) wat kultuur definieer as synde, "... about the norms and values that are held by various groups in society. It is about similarities and differences in things such as language, style of expression, dress and a whole way of life that is passed from generation to generation. Culture allows us to separate one group of people from another on the basis of their distinctive pattern of behaviour".

Vir die doeleindes van hierdie studie sal kultuur dus gesien word as 'n oorgeërfde stel menings, houdings en waardesisteme van 'n individu as lid van 'n groep met sy eie kenmerkende wyse wat deur etnisiteit, ras, minderheidsgroepe en ander faktore bepaal word. Die navorser kan ook uit bogenoemde definisies tot die gevolgtrekking kom dat kultuur in stand gehou word deur onderlinge menslike interaksie.

1.10.2 Multikulturaliteit

Volgens Thompson en Rudolph (2000:360) is die term multikulturaliteit moeilik om te definieer omdat verskeie groepe verskillende menings hieroor het. Een groep is van mening dat slegs kliënte wat verskil ten opsigte van kultuur, ras of etniese agtergrond ingesluit moet word terwyl 'n ander propageer dat 'n fyner onderskeid gemaak moet word deur die verdere verskille van geslag, ouderdom en seksuele voorkeur aangesien elkeen 'n bydrae tot die kultuur maak wat heelwat anders is en dalk nie deur die berader verstaan word nie.

Die outeur Pederson in Jordaan (2001:152) beskou multikulturaliteit as 'n paradoks want dit vereis die besinning oor hoe verskillende kulture dieselfde is, maar ook terselfdertyd verskil. Die multikulturele perspektief beklemtoon sowel maniere waarop die mens uniek is as die manier waarop dele van die mens se identiteit gedeel word met andere. Bitzer (1994:3) definieer multikulturaliteit verder as "... die verskynsel van kultuurverskeidenheid binne 'n bepaalde konteks of omgewing. Hierdie konteks of omgewing kan deur gemeenskap-, samelewings-, institusionele, tyd- en/of ander faktore bepaal word. 'n Multikulturele omgewing hou verskillende uitdagings in. Multikulturaliteit kan 'n ideologie word indien dit die enigste kulturele oriëntasie is. Juis om hierdie rede is dit belangrik om kulturele uniekheid naas kulturele diversiteit te beklemtoon."

Benewens die verskeidenheid kulture wat in 'n hulpverleningsproses saamgevoeg kan word, word daar ook 'n unieke "ouderdomskultuur" by adolessente aangetref, wat gekenmerk word deur bepaalde gedrag, groeptaal, gebruike en reëls wat 'n besondere invloed op 'n adolessent se funksionering het. Die portuurgroep se aanvaarding en ondersteuning van die adolessent se gedrag, voorkoms en idees vorm volgens Gouws, Kruger en Burger (2000:76) 'n sterk kontras met die ouers se kritiek en afkeuring.

Vir die doeleindes van hierdie studie sal multikulturaliteit beskou word as die onderskeid wat kultuur, ras, etnisiteit, geslag, ouderdom en seksuele voorkeur plaas op enersheid sowel as verskillendheid en die verskille tussen kulture. Dit fokus dus nie op die gedetailleerde besonderhede van individuele kulture wat in die terapeutiese veld aangetref word nie.

1.10.3 Multikulturele bevoegdheid

Multikulturele bevoegdheid word deur Jordaan (2001:182) gesien as 'n manier van "in die wêreld wees". Hierdie "in die wêreld wees" word gekenmerk deur kennis van self en ander, spesifieke luistervaardighede, spesifieke houdings en waardes en 'n deelnemende lewenstyl. Mense van verskillende kulture ontdek en waardeer hulle eendersheid en verskillendheid deur middel van gedeelde betekenisgemaaking. Hierdeur erken en omarm die mens die bestaan van veelvuldige realiteite aldus Jordaan (2001:153). Om multikulturalisme deel te maak van die individu se selfidentiteit moet die vermoë om veelvuldige kulturele invloede te akkommodeer, ontwikkel word (Jordaan 2001:181). Daar kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat multikulturele bevoegdheid 'n vermoë omskryf om objektief na enige individu, van welke oriëntasie ook al, te kyk en sonder vooroordeel die individu van hulp te wees.

1.10.4 Berader

Die berader doen terapie met sy kliënt. Terapie omskryf deur Thompson en Rudolph (2000:18) is die verhouding tussen twee persone wat ontmoet met die oogmerk dat die berader die kliënt help om 'n probleem op te los. Dit is 'n proses waardeur die berader die kliënt lei tot waar hy tot die besef kom hoe om hom te help. Die kliënt word dus begelei tot insig in sy eie probleem en 'n proses waardeur hy verantwoordelikheid neem vir sy eie herstel.

Vir hierdie studie sou 'n berader dus 'n persoon wees wat andere help om insig te verkry in eie probleme en te lei tot die neem van eie besluite en verantwoordelikheid.

1.10.5 Multikulturele Terapie

Lee en Richardson in Thompson en Rudolph (2000:360) beskryf multikulturele terapie as 'n helpende proses wat die klem van terapie, teorie en praktyk op gelyke vlak plaas tussen berader en kliënt. Die berader moet verskille ten opsigte van taal, sosiale klas en kultuur in ag neem ten einde effektief te wees. Die berader moet ook strategieë en tegnieke gebruik wat in ooreenstemming met lewenservaringe en kulturele waardes van die kliënt is. Verder moet die berader ook diepgaande kennis hê oor kwessies van kulturele diversiteit. Die vlak van etnisiteit, akkulturasie, familie-invloede, geslagsrol-sosialisering, religieuse en spirituele invloede en ervaringe van migrante moet ook in ag geneem word.

Tseng (2001:6) is van mening dat elke individu geassesseer en terapeuties behandel moet word ten opsigte van sy eie kultuur sonder veralgemening of stereotipering ten opsigte van etnisiteit of ras.

Vir die doel van hierdie studie sal die multikulturele berader oor kulturele kennis en sensitiwiteit beskik en sodanig optree teenoor die kliënt deur die gebruik van gepaste assessering en tegnieke en hom nie skuldig maak aan stereotipering nie.

1.10.6 Adollesent

Adollessensie verwys volgens Kaplan (2000:464) na die ontwikkelingsfase in kinderontwikkeling vanaf puberteit tot volwassenheid en sluit in alle sielkundige ervarings van die persoon gedurende daardie periode. Dit is 'n lang lewensperiode gekenmerk deur vinnige veranderinge gedurende die hele tydperk. Adollessensie word verdeel in drie ouderdomsgroepe naamlik: vroeë adollessensie tussen puberteit en 15 jaar, middel-adollessensie vanaf 15 tot 17 jaar en laat-adollessensie vanaf 18 jaar, met geen vasgestelde ouderdom vir die einde van adollessensie nie. Die volgorde van veranderinge is voorspelbaar terwyl die tydsberekening van veranderinge wissel van persoon tot persoon. In hierdie studie sal adollessensie al drie ouderdomsgroepe insluit.

1.10.7 Gestaltbenadering

Die Gestaltbenadering hou verband met die individu se totaliteit waar die fisieke, emosionele en intellektuele komponente geïntegreer word (Serok 2000:8). Dit is 'n georganiseerde kombinasie van elemente in 'n betekenisvolle geheel en kan beskryf word as 'n holistiese benadering met 'n fenomenologiese, "hier en nou"-fokus op gebeure soos wat dit ervaar word.

Die Gestaltbenadering is gebaseer op die humanisties-eksistensiële uitgangspunt en steun swaar op toenemende bewuswording, aanvaarding van verantwoordelikheid vir die self, eie handeling en beheer. Die menslike Gestalt bestaan uit fisieke, emosionele en intellektuele komponente. Die doelstelling van die Gestaltterapie is die integrering van hierdie komponente in een geheel. Die metodologie sluit onder andere verbale uitdrukking, liggaamstaal, dramatisering en bepaling van drome, gevoelens, denke en fantasieë in, wat verband hou met huidige en teenswoordige situasies, aldus Serok (2000:90).

Vir die doel van hierdie studie sal die Gestaltbenadering die volgende insluit:

- 'n fokus op 'n holistiese fenomenologiese benadering
- met 'n humanisties eksistensiële beredenering en
- die integrasie van fisieke, emosionele en intellektuele komponente binne hulpverlening met
- toenemende bewuswording en aanvaarding van verantwoordelikheid vir die self, eie handeling en doelstellings deur die kliënt.

1.11 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Die navorsingsverslag bestaan uit twee belangrike komponente. Die eerste is die deurlopende integrering van die intervensienavorsingsmodel van Rothman en Thomas (1994) in die navorsingsverslag. Die tweede komponent bevat 'n duidelike, relevante literatuurstudie wat deur die leser in verband gebring kan word met die empiriese gedeelte van die verslag waar die ingesamelde data vergelyk word met die bestaande literatuur ten einde 'n sinvolle hanteringsriglyn te ontwikkel.

In hoofstuk 2 word aandag geskenk aan die Gestaltbenadering met klem op die beskrywing van persoonlikheid en komponente en aannames van die teorie. Hoofstukke 2, 3 en 4 omsluit ook die tweede fase van die intervensienavorsingsmodel, naamlik inligting insamel en samevatting.

In hoofstuk 3 val die klem op kultuur. Die wyse waarop die mens funksioneer ten opsigte van kultuur en die komponente en aannames van kultuur asook hoe kultuur ontwikkel en verklaar word, word bespreek.

Hoofstuk 4 handel oor die multikulturele kliënt. Ontwikkelingsdinamika en stadia van die adolessent en invloed van kognitiewe en sosiale ontwikkeling op kultuur, word bespreek.

In hoofstuk 5 word die hanteringsriglyn vir die berader van die multikulturele kliënt voorgestel wat binne die konteks van die navorsingsmetodologie vir die ontwerp en ontwikkeling van 'n nuwe intervensie geskied. Hierdie hoofstuk verteenwoordig ook die derde fase van die intervensienavorsingsmodel, naamlik ontwerp.

Ten slotte bevat hoofstuk 6 die samevatting, aanbevelings en gevolgtrekkings van die studie wat die eerste gedeelte van fase 4, naamlik vroeë ontwikkeling, insluit.

'n Bronnelys en aangehegte bylaes volg.

1.12 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is 'n algemene oriëntering verskaf met verwysing na die begronding en deurskouing van die probleem, uitgangspunte wat die navorsing rig en die doelwitte wat vir die studie gestel word. 'n Verskeidenheid begrippe is omskryf om groter duidelikheid te bevorder. In hoofstuk 2 sal fase 2 van die intervensienavorsingsmodel naamlik die data-insameling in aanvang neem met fokus op die beskrywing van die adolessent se persoonlikheid vanuit 'n Gestaltbenadering.

HOOFSTUK 2

FASE TWEE: DATA-INSAMELING

DIE GESTALTBENADERING AS TEORETIESE VERWYSINGSRAAMWERK

2.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk wil die navorser 'n teoretiese verwysingsraamwerk daarstel waarbinne die funksionering van die adolessent verklaar kan word. Hierdie teoretiese verwysingsraamwerk sal dan as basis dien waaruit relevante aspekte vir die studie gestalte binne die teorie kan vind. Die teoretiese verwysingsraamwerk, toepaslik vir hierdie studie, is gebaseer op die Gestaltbenadering wat uitvloeï in Gestaltterapie.

Die navorser is van mening dat Gestaltterapie 'n teoretiese grondslag het wat fokus op die veldteorie, fenomenologie en dialoog. Hieruit ontstaan die siening dat adolessente onlosmakend deel is van hul omgewing. Die berader is dus geïnteresseerd in die voortdurende verhouding tussen adolessent en omgewing. Verder fokus die benadering op wat "is" en wat "voor-die-hand-liggend" is. Die berader moedig die kliënt aan om sy ervaring te beskryf eerder as te verduidelik en om aandag te gee aan sy onmiddellike bewustheid van elemente in die veld. Klem word dus geplaas op die subjektiewe wêreld van die kliënt soos hy dit waarneem.

Volgens Corey (2001:124a) gebruik Gestaltterapie Buber se dialogiese filosofie van verhoudings naamlik om 'n "I-Thou"-verhouding tussen berader en kliënt te verkry. Die "I-Thou"-verhouding verwys na die verhouding tussen berader en kliënt, maar ook die belewenis wat die berader persoonlik ervaar. Geestesgesondheid is 'n resultaat van die kwaliteit van die ontmoeting tussen berader en kliënt. Die doel van Gestaltterapie is dus om die kliënt se bewustheid van die teenswoordige oomblikke soos wat hulle voorkom, te verhoog. Ten einde hierdie bewustheidsvlakke te verhoog is verandering nodig. Verandering vind plaas deur middel van bewuswording van wat "is". Die klem word dus op die hede geplaas met die doel om die kliënt te help om sy gewaarwordinge op die voorgrond te bring en sodoende sy ervarings in totaliteit te verbeter.

Dit is egter noodsaaklik om 'n werkbare definisie van Gestalt te hê ten einde die verwysingsraamwerk van die adolessent as persoon vas te lê.

2.2 DEFINIERING VAN GESTALT AS KONSEP

Volgens Carroll en Oaklander (1997:184) is Gestalt 'n humanistiese proses-georiënteerde vorm van terapie wat fokus op die geïntegreerde funksionering van alle aspekte van die adolessent. Hierby word ingesluit sintuie, liggaam, emosies en intellek. Die fundamentele beginsels en konsepte van Gestaltterapie is gegrond in psigoanalitiese teorie, Gestaltsielkunde, humanistiese perspektiewe, sowel as fenomenologie, veldteorie en eksistensialisme.

Yontef (1993:19) omskryf Gestaltterapie as, " ...a general philosophy and methodology and is applied in a great variety of styles, with a great variety of patients, in a great variety of modalities and settings". Die oortuiging bestaan dus dat die mens basies 'n strewende en groeiende, selfregulerende en selfbevredigende organisme is.

Die navorser beskou Gestalt as 'n terapeutiese benadering wat die adolessent se bewustheid van sy lewensomstandighede verhoog en sodoende gelei word om verantwoordelikheid vir keuses wat hy maak, te aanvaar. Hierdeur groei hy tot verbeterde hantering van lewenseise en optimale funksionering.

2.3 GESTALTBENADERING TOT TERAPIE

Die kognitiewe ervaring van die eenheid en geheel van elke adolessent, elke oomblik en elke gebeurtenis, is sentraal tot die Gestaltbenadering in terapie. Hierdie benadering word gekenmerk deur die gebruik van metafore, fantasie, beeldspraak, werk met liggaamshouding en beweging, visualisasie, en dus die volledige uitdrukking van gevoelens wat die hele liggaam betrek. Soos reeds vooraf genoem, het die Gestaltbenadering ten doel die integrasie van liggaam, gevoelens en intellek, en om die adolessent se mees basiese behoeftes te herken binne die konteks van die sosiale omgewing. Dit is 'n integrerende benadering tot terapie gegrond in 'n eksistensiële oriëntasie wat gebruik maak van drie primêre ontwerpe, naamlik verhouding, bewustheid en eksperiment, aldus Clarkson (2002:1)

2.3.1 Holistiese benadering

Gestalt beklemtoon die geheel van die adolessent in die terapie verhouding en nie net die intra-psigiese of interpersoonlike dimensie nie. Verskillende aspekte word beklemtoon op verskillende tye. Dit sluit in intra-psigiese, gedrags-, fisiologiese, affektiewe, kognitiewe en spirituele aspekte van die kliënt se lewe. Die

berader het egter altyd integrasie van die vele aspekte van die adolessent as leidingsbeginsel. Die berader het in gedagte die onskeibare eenheid van liggaamservaring, taal, denke en gedrag. Gestalt het eksistensieel ten doel dat die kliënt hom so volledig as moontlik sal wees en dus as 'n geïntegreerde organisme altyd as 'n eenheid funksioneer, aldus Clarkson (2002:17)

Bogenoemde word ondersteun deur Parlett en Hemming (1996:196) wat noem dat hierdie siening ook die adolessent se sosiale vorming, kulturele waardes, taal, en reflekerende houdings en gedrag verkry van familie en die samelewing, in ag neem. Die adolessent word beïnvloed deur, en is 'n deelnemer aan die politieke klimaat, sosiale neigings en modus, taalkonvensies en die ekonomiese bestel.

2.3.2 Veldteorie

Die interverhouding van die adolessent met sy omgewing is 'n sentrale leerbeginsel van die Gestaltbenadering. Die menslike wese kan slegs verstaan word binne die sisteem waarvan hy 'n betekenisvolle komponent is, aldus Clarkson (2002:8). Volgens Serok (2000:7) is hierdie dinamiese sisteem georganiseer in terme van figuur en grond.

Volgens Mackewn (2003:15) maak die adolessent patroongehele van sy ervaring en het 'n spontane dryfkrag om stimulus te voltooi of daaraan betekenis te gee. Die mens wil voltooide emosionele figure of "Gestalt" sien teen die agtergrond van die res van die veld. Die woord Gestalt beteken dus 'n voltooide patroonvorm of konfigurasie wat nie verbreek kan word sonder om sy aard te vernietig nie.

Volgens Yontef (1993:284) verwys veldteorie na die proses van hoe die adolessent dink en hoe hy in die wêreld is. Dit sluit in filosofiese oriëntasie, vooroordele, menings, metafisiese aannames, taalgebruik en geïntrojekteerde denkwyses wat die adolessent se kontakmaking en bewustheidsprosesse beïnvloed. Dit bepaal sy denke, gevoelens, waarnemings en optredes. Die veldteorie sluit dus die komponente van die adolessent in. Hierdie komponente kan binne of buite hom lê.

Veldteorie stel die Gestaltberader in staat om te fokus op die adolessent as aktiewe agent. Dit neem die kompleksiteit van veldverhoudings in die teenswoordige in ag asook veranderinge oor tyd en in verskillende kontekste. Yontef (1993:288) verwys daarna as die verskillende wyses waarop die adolessent hom konstrueer.

Die veld waar kliënt en berader ontmoet word beïnvloed deur wat elkeen daarheen bring. Dit sluit onder meer menings, gewoontes van interaksie, teoretiese oriëntasie van die berader, verwagtings van die kliënt, ras en kulturele verskille in. Enige verandering in die veld affekteer die hele veld, aldus Grobler (2003:111).

Die waarde van die veldteorie in hierdie studie is gewortel in die feit dat kultuur binne die veld van die adolessent en die berader lê en dus deel uitmaak van elkeen se Gestaltvorming. Kultuur moet dus verstaan word as deel van die funksioneringspatrone van sowel die adolessent as die berader en binne hierdie konteks aangespreek word.

2.3.2.1 Figuurvoorgond en figuuragtergrond

'n Sentrale paradigma vir die "na vore kom" en bevrediging van behoeftes is die verhouding tussen figuur en grond. Die figuur is die deel wat vir die adolessent die betekenisvolste is op 'n gegewe oomblik terwyl die grond die minder belangrike agtergrond van die figuur is, aldus Clarkson (2002:5).

Die buigbare en kreatiewe wyse van beweeg tussen figuur en grond kan traumaties onderbreek word deur middel van fiksasie of onduidelike figuurformasie wat inmeng met 'n natuurlike voltooiing van 'n Gestalt, wat hier 'n onvoltooide situasie veroorsaak. Clarkson (2002:5-7) noem dat terapie onvoltooide gebeure hanteer deur die versteurings wat inmeng met die vorming van betekenisvolle vervullende figuurgrond ervarings, te verwyder.

Die konsep van figuur en grond verduidelik die proses waarvolgens die mens sy waarnemings organiseer om betekenisvolle konfigurasies te vorm. Dit word gedoen volgens Mackewn (2003:16) deur huidige behoeftes en toestande waarin die adolessent hom bevind.

Vir die doeleindes van hierdie studie kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat die belangrikste behoefte op 'n gegewe tyd op die adolessent se voorgond sal tree en deur die berader in ag geneem moet word. Gestaltterapie is van mening dat daar geen betekenisvolle terapeutiese groei kan plaasvind alvorens die voorgondbehoefte as prioriteit gesien en hanteer word nie.

2.3.2.2 Behoeftes

Volgens Mackewn (2003:17) organiseer die adolessent sy ervaring, sensasie, beelde, energie, belangstelling en aktiwiteit rondom sy behoeftes totdat dit vervul is. Hierdie proses geskied weens die mens se fisieke en emosionele behoeftes en 'n natuurlike drang om hierdie behoeftes te reguleer. Verder noem Mackewn (2003:17) dat aangesien die adolessent 'n sosiale en verhoudingswese is, en 'n interaktiewe geheel vorm met die omgewing, moet sy proses van selfregulasie ook ander adolessente en die omgewing in ag neem. Die behoeftes van die groep en die omgewing is vir Gestaltveldteorie net so belangrik as die behoeftes van die adolessent.

Gestaltterapie beskryf gesonde menslike gedrag as 'n voortdurende proses van nuwe Gestaltvorming. Serok (2000:7) beskryf die adolessent se lewe as 'n proses van bevrediging en hantering van spirituele, sosiale en fisieke behoeftes. 'n Dominante behoefte is tydelik op die voorgrond totdat dit bevredig of afgebreek word terwyl die ander behoeftes in die agtergrond is. Sodra 'n behoefte bevredig of afgebreek is, word 'n tweede behoefte na vore gebring wat daar bly totdat dit bevredig of afgebreek is. Dit is 'n voortdurende proses. Elke adolessent ontwikkel sy eie hiërargie van behoeftes wat persoonlike prioriteite tot stand bring. Die organisering en bevrediging van menslike behoeftes betrek die hele organisme. Hierdeur kan gesien word dat fisieke, kognitiewe en emosionele komponente in interaksie met die omgewing is. Persoonlike styl en 'n unieke modus van selfuitdrukking en behoeftebevrediging kan volgens Serok (2000:8) lei tot die ontwikkeling van elke adolessent se unieke potensiaal vir persoonlike groei.

Elke opgeloste probleem maak dit makliker om die volgende probleem op te los, want elke suksesvolle oplossing versterk interne ondersteuning. Om ten volle te leef in die hede en om effektief gebruik te maak van vaardighede, magte en eienskappe moet die adolessent volgens Serok (2000:11) bewus wees en fokus op sowel onmiddellike en omringende werklikheid as die interne prosesse wat plaasvind binne die self. Elke menslike behoefte is dus 'n Gestalt. Ten einde volle kontak met die werklikheid in die teenswoordige te bewerkstellig beteken dus 'n voltooide organisasie van die elemente in 'n betekenisvolle Gestalt. Sou kultuur betekenisvol vir die adolessent wees, beteken dit dat vele gevolgtrekkings toepaslik op kultuur gemaak moet word.

2.4 DIE AARD VAN DIE MENS VANUIT 'N GESTALTPERSPEKTIEF

Die outeur Schoeman (2001:90) beskou denke en gevoelens wat mense ervaar op 'n gegewe moment in die hede, die belangrikste areas van fokus in Gestaltterapie. Die mens word deur Parlett en Hemming (1996:196) beskryf as 'n ondersoekende, aanpassende, selfreflekerende, interaktiewe, sosiale en fisieke wese wat in voortdurende verandering verkeer dwarsdeur sy lewe. Die Gestaltbenadering het die uitgangspunt dat enigiemand kan leer om met groter vaardigheid en bevrediging te funksioneer in die lewe indien hy dit begeer en voldoende ondersteuning het. Dit is egter belangrik om na gesonde funksionering te gaan kyk en die raamwerk daar te stel ten einde ook ongesonde funksionering te kan meet.

2.4.1 Gesonde funksionering

Normale gesonde funksionering vind plaas wanneer die mens handel en reageer as totale organisme. Hy kan bewustheid handhaaf sonder om verwar te word deur die vele stimuli wat gedurig roep om aandag. Die mens ondervind wel innerlike konflikte en frustrasies, maar is in staat om probleme op te los en te fokus op die hede en die voorgrondbehoefte (Schoeman 2001:90).

Outeur Mackewn (2003:21) sien die adolessent as 'n selfregulerende wese in staat om buigbaar te reageer op veranderende omstandighede en ondersteuning te vind op vele gebiede ten einde wedersydse interafhanklikheid met ander en die omgewing te ervaar.

Die gesonde funksionerende adolessent neem verantwoordelikheid vir eie keuses asook vir die betekenis wat hy aan hierdie keuses gee. Hy besit dus die vermoë om die self te aktualiseer binne die perke van eie lewensomstandighede. Die mens is bewus van en in voeling met basiese aspekte van die self en omgewing. Hy maak voortdurend kreatiewe aanpassings by die kontakgrens tussen die self en omringende wêreld. Die adolessent reageer tot, tree op, beïnvloed, verkeer in wisselwerking met en onttrek aan die omgewing ten einde eie behoeftes te bevredig sonder om te swaar te steun op die samelewing of daardeur ingesluk te word. Goed funksionerende adolessente is in 'n voortdurende "proses" en beskou hulself nie as statiese objekte nie. Daar word dus vrylik beweeg vanaf 'n staat van behoefte na bevrediging, vanaf spanning na ontspanning, aldus Mackewn (2003:21)

2.4.2 Ongesonde funksionering

Versteuring beteken die verlies aan kreatiewe buigbaarheid om aan te pas by veranderende omstandighede. In sekere omstandighede kan die adolessent voeling verloor met die werklikheid van die hede en terugval op gewoontepatrone of gedrag wat in die verlede oplossings gebied het vir probleme, maar nie verband hou met teenswoordige gebeurtenisse nie (Mackewn 2003:22). Bogenoemde stelling word ondersteun deur Parlett en Hemming (1996:197) wat byvoeg dat die adolessent 'n slagoffer is van onvanpaste gewoontepatrone van dink, voel en reageer wat gesonde funksionering binne die werklike teenswoordige omstandighede verhoed.

Volgens Schoeman (2001:90) fragmenteer mense soms hul lewens en versprei hul konsentrasie en aandag tussen verskeie veranderlikes en gebeurtenisse op 'n gegewe tyd. Dit lei tot 'n oneffektiewe lewenstyl. In die Gestaltfilosofie word die adolessent as positief gesien, in staat om selfregulerend te wees, wat 'n gevoel van eenheid en integrasie aan die adolessent se lewe toevoeg. Hieruit vloei wat Perls, aangehaal in Schoeman (2001:90), noem die vyf lae van neuroses.

2.4.2.1 Perls se vyf lae van neurose

Die vyf vlakke van neurose waardeur die adolessent moet groei om doeltreffende kontak met sy omgewing te bereik word soos volg omskryf:

- Die vals laag ("phony")
- Die fobiese laag
- Die "impasse" laag
- Die implosiewe laag
- Die eksplosiewe laag

Die neurotiese adolessent word deur Schoeman (2001:91) beskryf as iemand wat aan te veel behoeftes tegelykertyd aandag wil gee, wat veroorsaak dat nie een behoefte genoegsaam vervul word nie. Eerder as om sy eie lewe te organiseer, word dit oorgelaat aan ander om sy behoeftes te vervul. Volgens Schoeman (2001:91) lei die wanbestuur van die volgende vyf kategorieë tot disfunksie by 'n adolessent:

1. Te min kontak met die omgewing wat veroorsaak dat die adolessent hom afsny van ander en die omgewing
2. Te veel samevloeiing met ander of die omgewing wat daartoe lei dat die adolessent voeling verloor met waar hy is.
3. Onvervulde behoeftes, onverwoorde gevoelens of onvoltooide situasies ontstaan
4. Ontkenning van 'n behoefte wat lei tot fragmentering van 'n adolessent se lewe
5. Die adolessent ervaar 'n splitsing tussen wat hy wil doen en wat hy behoort te doen ("top dog/underdog").

Soos reeds genoem vergelyk Perls in Corey (2001:199b) die ontvouing van die volwasse persoonlikheid met die skil van 'n ui. Vyf lae neurose moet afgeskil word om sielkundige volwassenheid te bereik.

Die vyf lae word soos volg beskryf:

- a. Tydens die "phony" laag reageer die adolessent teenoor ander in stereotipiese en onoorspronklike wyse. Hy speel speletjies en raak verlore in rolle wat hy moet vertolk. Wanneer die adolessent bewus word van die valsheid (of die proses) van voorgee wat hy nie werklik is nie, ervaar hy ongemak.
- b. In die fobiese laag word die adolessent bewus van aspekte van die self wat liefs ontken wil word. Daar word probeer om die emosionele pyn wat daarmee gepaard gaan, te vermy. Katastrofiese vrese ontstaan soos byvoorbeeld dat indien ander sy werklike self raaksien, hy verwerp sal word.
- c. Met die "impasse" steek die adolessent vas in die rypwordingsproses. Die omgewing word gemanipuleer om sy sintuiglike besluite te verantwoord. Die adolessent ervaar 'n gebrek aan energie.
- d. Tydens die implosiewe laag ontbloot die adolessent sy verdedigingsmeganismes en begin kontak maak met sy werklike self. Tydens hierdie laag begin die adolessent ook met nuwe gedrag eksperimenteer.

- e. Tydens die eksplosiewe laag word 'n enorme hoeveelheid energie vrygestel indien die nuwe gedrag suksesvol blyk te wees. Energie wat voorheen op verdedigingsmeganismes verspil is, word nou aangewend om behoeftes en wense volgens die ware self te bevredig.

2.5 DOELSTELLINGS EN TEORETIESE KONSEPTE VAN DIE GESTALTTEORIE

Volgens Parlett en Hemming (1996:205,206) het die Gestaltterapie ten doel om die adolessent aan te moedig tot die besef dat hy in beheer is van sy eie lewe. Deur bemagtiging word die adolessent dus gelei tot selfondersteuning om 'n lewe van vryheid en keuse te lei om sodoende nie outomaties afhanklik te wees van die omgewing ten einde kreatief te funksioneer nie. Terapie help die mens om bewustheid, selfondersteuning, integrasie en vermoë om in onafhanklike wisselwerking te wees met andere, te ontwikkel.

Gestaltterapie is nie 'n normatiewe benadering wat ontwerp is om goed aangepaste gedrag op konvensionele wyse te propageer nie. Dit respekteer die adolessent wat unieke oplossings vind vir unieke situasies. Dit erken die spesiale aard van elke adolessent se geskiedenis, omstandighede, waardes, behoeftes en voorkeure. Die klem is op die mens wat sy eie doelstellings binne sy eie lewe vind en die ontdekking van eie potensiaal om hierdie doelstellings te bereik. Die Gestaltberader beklemtoon die unieke aard van elke adolessent se terapeutiese behoeftes. Daar moet egter bewustheid bestaan ten einde by hierdie doelstellings van die Gestaltteorie te kan uitkom, aldus Parlett en Hemming (1996:206).

2.5.1 Bewustheid

Volgens Joyce en Sills (2003:27) is bewustheid 'n manier van iets ervaar wat beskryf kan word as om in voeling te wees met eie bestaan, met wat "is". Hierdie adolessent weet wat hy doen en hoe hy dit doen. Hy weet hy kan gebruik maak van alternatiewe en dat hy self kies wie hy wil wees. Bewustheid is 'n nie-verbale aanvoeling of kennis van wat besig is om te gebeur hier in die nou. Dit kan verder beskryf word as 'n positiewe noodsaaklike kwaliteit van alle gesonde lewe.

Bewustheid word deur Ludick (1995:75) beskou as 'n proses van oriëntasie wat elke oomblik hernu word. Die adolessent is in staat om dominante behoeftes te identifiseer en maak kontak met die omgewing om behoeftes te bevredig.

Bewustheid omvat die volle gebruik van die sensories-motoriese sisteem soos gehoor, sig, smaak, kinestetiese, reuk en aanraking. Die bewustheid van interne en eksterne stimuli veroorsaak opwekking van die motoriese sisteem wat op sy beurt lei tot kontak met die geïdentifiseerde bron van behoefte bevrediging. Die proses van organismiese selfregulasie vereis bewustheid van die interne en eksterne omgewing, aldus Carroll en Oaklander (1997:185).

'n Belangrike taak vir die berader is om die adolessent se bewustheid te bevorder (Joyce & Sills 2003:28). Ludick (1995:77) sluit hierby aan deur te noem dat onderbreking in bewustheid suksesvolle terapeutiese uitkomst verhoed. Die doel is om 'n verhouding te skep wat die adolessent ondersteun om sy "hier en nou"-ervaring te ondersoek. Dit beteken nie dat verlede en toekoms ontken word nie. Die wyse waarop die adolessent sy verlede rekonstrueer of toekoms formuleer, is deel van wat hy huidiglik doen, aldus Parlett en Hemming (1996:207).

2.5.2 Fragmentasie en polariteit

In die Gestaltteorie bestaan 'n fundamentele geloof dat vervreemding 'n ongesonde proses is. Die adolessent fragmenteer dele van hom wat te moeilik is om te hanteer of te integreer. Hy ontken een sy van die polariteit om sodoende te identifiseer met die ander sy. Gesonde funksionering is die vermoë om buigbaar te beweeg saam met die kontinuum van enige polariteit soos wat die situasie vereis. Die berader help die adolessent om terug te keer tot buigbare reaksie (Joyce & Sills 2003:137). Gestaltterapie is dus verder daarop gerig om die polariteite te integreer ten einde die adolessent beter te laat funksioneer en te verseker dat elke deel van die polariteit sy plek vind in 'n geïntegreerde geheel.

Die berader wat nie die adolessent se kultuur in ag neem nie, sal nie volle begrip vir hom toon nie en dus nie daarin slaag om die adolessent se polariteite te integreer nie.

2.5.3 Homeostase

Grobler (2003:93) verwys na homeostase as die proses waarin die gesonde adolessent funksioneer as sowel 'n eenheid binne hom as in sy omgewing, en sodoende selfregulerend word. Deur middel van homeostase bevredig hy daardie behoeftes wat op die voorgrond is. Verskillende ontwikkelingsfasies bepaal dus verskillende behoeftes.

Homeostase en balans in Gestaltteorie beteken dat die elemente in 'n situasie georganiseer is en 'n geheel vorm. Hierdie formasie help die adolessent om ten volle in interaksie te verkeer met die werklikheid en ander mense (Serok 2000:18). Gestaltterapie fokus verder op die identifisering van die faktore wat die adolessent hinder in sy eksistensiële teenswoordige. Die terapeutiese proses konsentreer op die ervaring van die hier en nou. Serok (2000:20) meen verder dat die berader die adolessent se kulturele agtergrond in ag moet neem ten einde faktore wat hom verhoinder om in homeostase te verkeer, te identifiseer.

2.5.4 Organismiese selfregulering

Ekwilibrum wat ook bekend staan as balans of homeostase word versteur as 'n behoefte nie bevredig word nie. 'n Adolessent sal met behulp van eie vermoëns en bronne uit sy omgewing sy bes doen om die self te reguleer (Corey 2001:197b). Interne selfregulasie vind spontaan plaas om behoeftes te bevredig. Eksterne regulasie vind saam daarmee plaas in 'n spontane proses van Gestaltvorming binne die adolessent en as versteuring binne die adolessent en omgewing. Die proses waardeur regulasie plaasvind word ekwilibrum genoem. Op hierdie wyse bevredig die organisme sy behoeftes. Terapeutiese intervensie lei die adolessent om 'n selfregulerende wese te word met eenheid en integrasie in sy lewe. Hy pas volgens Ludick (1995:78) suksesvol aan, hanteer sy bewustheid en verkry alternatiewe om behoeftes te bevredig. Om die adolessent te help om selfregulerend te funksioneer en sy behoeftes te bevredig moet die berader dus ook begrip hê vir die adolessent se kultuurerfenis.

2.5.5 Kontak

Volgens Serok (2000:206) verwys kontak na die prosesse van aktiewe betrokkenheid met die omgewing. Dit behels 'n fase van ondersoeking en verkenning met 'n relatief vloeibare ervaring van grense. Kontak is 'n wyse van selforganisering waarvan die adolessent bewus is.

Die proses behels die volgende fases:

- Aanvanklike terughou van bewustheid van hoe hy sy kontak organiseer.
- Die adolessent laat hom mettertyd toe om meer te sien en te hoor van wat binne hom en ander plaasvind.
- Die adolessent gun hom die geleentheid om terselfdertyd alternatiewe te ondersoek.

- Kontak is die vermoë om persoonlike verhoudings te vorm en te handhaaf terwyl die adolessent se eie uniekheid en subjektiewe grense behou word (Serok 2000:121).

Die gevolgtrekking kan gemaak word dat dit 'n voorvereiste vir die berader is om aktief kontak te maak met die adolessent sodat hy hom kan lei tot aktiewe betrokkenheid met sy omgewing. Die berader kan egter net kontak maak met die adolessent wanneer hy 'n "I-Thou"-verhouding met die adolessent vorm en dus sy kultuur in ag neem.

2.5.5.1 Kontakgrens en kontakgrensversteurings

Outeur Ludick (1995:80) beskou 'n gesond funksionerende adolessent as een wat altyd in staat is om kontak te maak met sy omgewing, maar egogrense tussen hom en sy omgewing benodig om sy identiteit te behou. Die adolessent moet kan onderskei wat sy eie is en deel is van hom, en wat vreemd en nie deel van hom is nie. Om tot Gestaltformasie te kom moet hy kontak en onttrekking kan reguleer. Kontakgrense is 'n belangrike faktor in die terapeutiese proses.

Volgens Ludick (1995:83) is daar die volgende wyses waarop die adolessent sy kontakgrense kan versteur, naamlik:

- **Introjeksie** vind plaas wanneer die adolessent handel soos wat hy dink ander van hom verwag. Hy aanvaar inligting, houdings en idees vanuit die omgewing sonder om dit krities te beoordeel. Die inligting is nie geassimileer nie, maar tog steeds deel van hom. Die introjek word dikwels sy proses.
- Deur middel van **projeksie** ontken hy sy impulse, asook die areas vanwaar dit kom. Hy plaas die kenmerke oor op ander en maak hulle verantwoordelik vir gevoelens en kenmerke wat deel is van hom.
- **Samevloeiing** is die proses waardeur die adolessent toelaat dat te veel van hom geïnkorporeer word in andere of te veel van die omgewing in hom ingesluit word. Hy verloor beheer en gee dit oor aan die omgewing. Die berader moet bewus wees dat kollektiewe samelewings van die adolessent kan verwag om afhanklik te wees van sy gesin eerder as om onafhanklikheid na te streef.

- **Retrofleksie** kom voor deurdat die adolessent hom behandel soos wat hy wil hê ander hom moet behandel (byvoorbeeld, retrofleksiewe liefde word liefde vir die self). Hy verdeel sy persoonlikheid in iemand wat iets doen, asook iets wat gedoen moet word (byvoorbeeld, ek haat myself).
- Die adolessent wat **deflekter** onderbreek kontak met 'n ander persoon. Die berader moet seker maak dat dit 'n kontakversteuring is en nie deel is van die kliënt se kultuur om kontak te onderbreek met 'n ander persoon nie.

Die navorser is van mening dat kulturele elemente kontakgrensversteurings kan bevorder soos byvoorbeeld by die migrasie adolessent wat nie deel wil wees van die dominante kultuur nie. Dit is dus belangrik dat die berader hierdie invloed in ag neem en probeer om die adolessent se kultuurgeskiedenis te ken en te verstaan.

2.5.6 Eksperiment

Volgens Mackewn (2003:133) maak Gestaltterapie gebruik van eksperimente waar die adolessent omtrent hom leer deur middel van aktiewe deelname en selfondersoeking binne die terapeutiese sessies. Die adolessent se ervaring word ondersoek deur middel van aktiewe gedrags- of verbeeldingryke uitdrukking, eerder as deur middel van verbale uitdrukking. Die totale ervaring van Gestalt terapie is 'n eksperiment.

Gestaltterapie is gebaseer op die krag van eksperimentering en ondersoeking. Die adolessent probeer iets nuuts en laat bewustheid vanaf die nuwe eksperimentele gedrag na vore tree, aldus Yontef (1993:7)

Volgens Pearls, Hefferlein en Goodman in Corey (2001:203b) nooi die berader die adolessent in 'n aktiewe vennootskap waar die adolessent oor hom leer deur 'n eksperimentele houding teenoor die lewe aan te neem. Die adolessent eksperimenteer met nuwe gedrag en let op wat gebeur.

Die doel van die Gestalt-eksperiment volgens Mackewn (2003:133) is om die kliënt te ondersteun om dinge uit te probeer soos:

- Toename in bewustheid van eie waarneming en interaksie met andere.
- Om lewenstemas wat vir die kliënt belangrik is, te ondersoek.
- Om ervaringsleer en liggaamsverskynsels te integreer met kognitiewe begrip.

- Om die kliënt te help om alle aktiewe kragte in die veld te ondersoek en die kliënt tot die besef te bring dat hy verantwoordelik is vir sy eie lewe.
- Om 'n "impasse" te bereik en begrip te verkry vir verskillende prosesse binne-in die self.
- Om sy gedrag en waarnemings te bekyk en dit uit te brei.

Corey (2001:222b) meen dat Gestalt-eksperimente aangepas kan word om die unieke wyse waarop 'n adolessent sy kultuur waarneem en interpreteer, te pas. Wanneer daar met kliënte van ander kulture gewerk word, benader die Gestaltberader die adolessent vanuit 'n oop sienswyse sonder vooropgestelde idees van wat baie belangrik is.

Onlangse navorsingsbevindings het aangetoon dat die geleentheid tot eksperimentering met nuwe gedrag een van die primêre metodes van herstel is. 'n Goeie eksperiment ontwikkel natuurlik in terapeutiese werk, aldus Joyce en Sills (2003:98).

2.6 DIE ADOLESSENT SE INNERLIKE PROSES

Die navorser definieer die adolessent se innerlike proses as die wyse waarop hy hom in situasies uitdruk, of hoe hy situasies hanteer en sy behoeftes bevredig. Hierdie proses bestaan uit 'n holistiese samevoeging van die adolessent se fisieke (sintuiglike en liggaamlike), kognitiewe (intellektuele), emosionele, konatiewe (die wil) en geestelike funksionering.

Die adolessent se proses bepaal in 'n groot mate hoe hy gaan optree. Dit wat die adolessent dus doen en hóé hy dit doen, het 'n direkte invloed op die tempo en wyse waarop hulpverlening sal geskied. Die berader rig dus die hulpverlening na aanleiding van die adolessent se proses.

2.6.1 Emosionele uitdrukking as komponent van die adolessent se proses

Vir die kliënt wie se kultuur fokus op emosionele beperking mag Gestaltterapie erg problematies wees as gevolg van die hoë vlak van intense gevoelens wat dit ontlok. In sommige kulture bestaan die geloof dat om gevoelens openlik uit te druk 'n swaakteit is en dus kwesbaarheid vertoon. Dit mag lei tot vroeë terminasie van terapie. Die Gestaltberader wat sy benadering ten volle integreer moet sensitief genoeg wees om hierdie konsep te verstaan en te akkommodeer. Die berader neem dus die kliënt se kulturele raamwerk in ag en is in staat om metodes aan te pas wat goed ontvang sal word deur die kliënt. Hy streef

daarna om die kliënt te help om hom so volledig as moontlik in die teenswoordige te ervaar, maar is nie rigied gebind aan riglyne nie. Hy bly sensitief in kontak met die kliënt se vloei van ervaring en fokus op hierdie wyse op die adolessent en nie op meganiese toepassing van tegnieke vir 'n sekere effek nie (Corey 2001:223b).

2.6.2 Nie-verbale taal as komponent van die adolessent se proses

Baie multikulturele adolessente het probleme om die diverse aspekte van die twee kulture waarin hulle lewe, te versoen. In kulture waar indirekte spraak die norm is, druk die adolessent hom beter uit met nie-verbale taal. Die Gestaltberader maak gebruik van die adolessent se gebare en gesigsuitdrukkings om te bepaal wat die adolessent in sy liggaam ervaar. Die Gestaltberader probeer dus om die agtergrond van sy kliënt se kultuur ten volle te verstaan, aldus Corey (2001:222b).

2.6.3 Selfonderhouding

Outeur Ludick (1995:89) is van mening dat die kind, veral die adolessent baie krities omtrent hom is en gesonde selfonderhouding is dus noodsaaklik vir selfaanvaarding. Die adolessent ervaar integrasie as hy in kontak gebring word met die donker areas van sy lewe. Die adolessent moet take gegee word wat in ooreenstemming is met sy ontwikkelingsfases en wat hy kan bemeester. Die berader moet aan hom sy beheer wat weggeneem is, teruggee. Dit word gedoen deurdat die adolessent toegelaat word om eie keuses te maak, sodat hy hom op emosionele gebied kan handhaaf.

2.6.4 Selfvertroeteling

Volgens Schoeman en Van der Merwe (1996:181) moet die adolessent hom versorg om sy balans te behou. Om integrasie van sy totale wese te ervaar moet hy hom kan vergewe en sy positiewe sowel as negatiewe aspekte aanvaar. Die berader moet die adolessent help om sy veilige plek, waar hy versorg word of hom versorg, te ontdek. Die navorser kan dus tot die gevolgtrekking kom dat dit 'n plek is wat hy as uniek beskou en wat net syne is aldus, Ludick (1995:91).

2.7 DIE BERADER BINNE DIE HULPVERLENINGSVERHOUDING

Die berader deel betekenis met die adolessent, is teenwoordig, is betrokke op 'n gepaste en gereelde basis en wys sy eie gevoelens en ervarings. Hy deel dus wanhoop, liefde, spiritualiteit, woede, vreugde, humor en sensualiteit. Dit versterk die berader en adolessent se vertrouensverhouding en die gebruik van onmiddellike ervaring verskerp die adolessent se selfbewustheid. Yontef (1993:34) noem dat slegs as 'n mens weet hoe hy met ander mense is en hoe hulle met hom is, kan hy hom word en self ken. Die berader oordeel, analiseer of interpreteer nie. Hy kommunikeer 'n begrip vir die adolessent se ervarings en skep vir hom 'n veilige omgewing. Die berader betree dus die kontaksituasie wat ontstaan as gevolg van interaksie tussen adolessent en berader (Yontef 1993:127).

Volgens Parlett en Hemming (1996:208) sal die Gestaltberader hom die geleentheid gee om hom te wees. Hy kommunikeer eie lewenservarings en druk eie gevoelens uit, maar respekteer die geldigheid van ander se werklikheid en druk nie sy eie sienings en waardes op ander af nie. Hy erken en respekteer dus die adolessent se kultuur.

2.7.1 Assessering binne Gestalt

Hoewel die Gestaltberader nie die psigiatriese diagnostiese kategorieë ignoreer nie, wil hy eerder waarneem hoe "bewus" die adolessent van sy eie proses is, soos byvoorbeeld sy huidige belangstellingsveld, liggaamstaar, fisieke en sosiale behoeftes, gevoelservaring en mate van ekternalisering van innerlike ervaring, aldus Parlett en Hemming (1996:206).

Die Gestaltberader maak nie 'n DSM IV diagnose nie, maar het ten doel om 'n funksionele diagnose te "assesseer". Die sogenaamde "need fulfillment cycle" word gebruik om 'n kliënt se vlak van funksionering in twee hoof areas te assesseer, naamlik, die mate waartoe die kliënt bewus is van self en omgewing, en die mate waartoe hy kontak maak met aspekte van die omgewing op 'n wyse wat behoeftes tegemoet kom, selfregulasie verkry en groei en verandering bevorder. Die "need fulfillment cycle" is 'n siklus van ervaring wat begin met fisieke of emosionele sensasies en voortgaan deur middel van bewustheid, opgewondenheid, aksie en kontak met die omgewing. So 'n funksionele diagnose bied die Gestaltberader die geleentheid om die adolessent te help om presies te verstaan hoe hy onderbrekings in die natuurlike proses van behoefte-identifisering en -bevrediging ervaar. Assessering is dus 'n voortdurende proses van

dialogoog tussen kliënt en berader en nie soos in die geval van 'n persoonsgesentreerde benadering 'n voorvereiste vir hulpverlening nie, aldus Corey (2001:125a).

2.8 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk kan daar tot die gevolgtrekking gekom word dat die Gestaltbenadering die vermoë het om kulturele verskille, historiese agtergrond en sosiale perspektiewe in ag te neem.

Vanuit hierdie hoofstuk kan die navorser tot die gevolgtrekking kom dat Gestaltterapie nie 'n normatiewe benadering is wat ontwerp is om goed aangepaste gedrag op konvensionele wyse te propageer nie. Dit respekteer die adolessent wat unieke oplossings vind vir unieke situasies en erken die spesiale aard van elke adolessent se geskiedenis, omstandighede, waardes, behoeftes en voorkeure en dus ook kultuur.

Die Gestaltberader is gewillig om te hoor wat die adolessent se ervaring is sonder om vooroordele te hê en om te hoor wat nie gesê is nie en om te sien wat nie sigbaar is nie. In sommige gevalle word Gestaltterapie by voorkeur gebruik om te werk met verskille in ras, etnisiteit, kulturele perspektief, geslag en seksuele oriëntasie, omdat die klem op die individu in die veld is en ook op die fenomenologiese metode van ondersoek.

In hoofstuk 3 sal primêr ondersoek ingestel word na die komponente van kultuur en hoe hierdie komponente geakkommodeer moet word binne 'n hulpverleningsproses.

HOOFSTUK 3

FASE 2: DATA-INSAMELING

DIE INVLOED VAN KULTUUR BINNE HULPVERLENING

3.1 INLEIDING

In hoofstuk 2 is gefokus op die "bestaan van" menslike funksionering. Die bestudering van hierdie menslike gedrag is in hierdie hoofstuk hoofsaaklik op die Gestaltteorie gebaseer. Vanuit hierdie persoonlikheidsteorie is dit duidelik dat verskeie faktore (ekstern en intern) gedrag en optrede van die adolessent kan beïnvloed. Kultuur word dus as 'n interne faktor beskou, aangesien dit 'n faktor is wat in die mens self aanwesig is, en sowel sy gedrag bepaal as sy beskouing van hom en die realiteit van sy verwagtinge beïnvloed.

Alhoewel kultuur ook as 'n eksterne faktor beskou kan word aangesien dit van 'n eksterne bron aangeleer word, het dit 'n bepaalde invloed op die adolessent se interne persoonlikheidsaspekte, soos selfbeskouing, realiteit van verwagtinge, emosionele en selfs kognitiewe aspekte. Volgens Clarkson en Nippoda (2002:216) vind beraders dat hulle dikwels werk met mense wie se kultuur baie verskil van hulle eie. Daar is egter min inligting en leiding vir die berader in die huidige professionele literatuur. Nadirshaw in Clarkson en Nippoda (2002:217) meen dat daar 'n toenemende besorgdheid onder minderheidsgroep is oor die tekort aan beskikbare, toeganklike en voldoende hulpverleningsdienste aan swart mense.

Die konsep kulturele sensitiwiteit het toegeneem in belangrikheid en word nie meer bevraagteken in terme van noodsaaklikheid of geldigheid nie, maar word bestudeer in terme van hoe dit bereik kan word. Die implementering van professionele kulturele bewustheid het ontstaan vanaf diverse velde soos antropologie, sosiale en kruiskulturele sielkunde, taalwetenskap en kommunikasie. Die hulpverleningsberoep is aangemoedig om kultureel relevante benaderings tot sowel navorsing as terapie te ontwikkel (Jonker & Cronje 2000:220).

Volgens Tseng (2001:10) bestaan daar nie 'n spesifieke styl in terapeutiese hulpverlening aan kliënte van verskillende kulturele agtergrond nie. Die berader moet vir elke kliënt aanpassings en wysigings ten opsigte van begrip en behandelingsmetodes maak deur die kliënt se etniese en kulturele agtergrond in ag te neem. Skrywer Grant (1999:115) ondersteun bogenoemde stelling en noem dat terapie 'n diverse benadering

vereis deurdat eendersheid sowel as verskille tussen mense gerespekteer en waardeer moet word. Die kliënt word dus behandel op so 'n wyse dat dit die beste in hom sal uitbring.

3.2 KULTURELE FAKTORE

Kulturele faktore behels onder meer norme, waardes, eendersheid en verskillendheid rakende aspekte soos taal, wyse van uitdrukking, kleredrag en lewenstyl wat oorgedra word van een generasie tot 'n ander. Dit verskaf 'n gevoel van eiesoortigheid, veral in die teenwoordigheid van diegene wat aan dieselfde kultuur behoort, aldus Grant (1999:108),

Kultuur verwys na 'n sosiale realiteit. Dit kan gedefinieer word as 'n komplekse versameling komponente wat 'n groep mense deel ten einde hul te help om by hul sosiale en fisiese omgewing aan te pas. Kultuur beïnvloed nie net normatiewe gedrag nie, maar vind ook uitdrukking in siektetoestande soos byvoorbeeld psigopatologiese verstourings uniek aan verskillende kulture en rassegroepe. Die rede hiervoor mag gevind word in persoonlikheidsveranderlikes en sosiale toestande wat almal deur kultuur beïnvloed word (Johnson-Powell 1997:29). Die begrip geestesgesondheid word verskillend uitgedruk in verskillende kulture en word psigiatriese simptome beskou as 'n refleksie van kultureel aangeleerde gedrag, aldus Yamamoto, Silva, Ferrari en Nukariya (1997:34).

Kottak in Tseng (2001:5) beskryf kultuur as 'n proses wat aangeleer word deur middel van enkulturasie sedert die kinderjare. Hierdie proses bestaan uit geïntegreerde patroonsisteme en word oorgedra deur verbale en nie-verbale aspekte wat gedeel word deur lede van 'n groep. Die mens gebruik kultuur kreatief en aktief. Verdere faktore van belang binne kultuur is die feit dat elke individu as lid van 'n groep of samelewing sy eie kulturele modus ongeag ras, etnisiteit of minderheidstatus, besit.

Kultuurverskeidenheid kan vanuit verskeie perspektiewe verantwoord word. Vanuit die literatuur (Van der Walt 1997:7-16) is dit duidelik dat 'n gegewe kultuur een bepaalde verhouding van die vier basiese menslike verhoudinge waarin die mens hom bevind, aksentueer. Hierdie vier basiese menslike verhoudinge is onder meer :

- die verhouding met die bonatuurlike (God)
- die verhouding met die self
- die verhouding met die natuur
- die verhouding met die gemeenskap

Dit is dus vir die berader van kardinale belang om te bepaal tot watter van hierdie vier basiese menslike verhoudinge sy kliënt die naaste funksioneer en hoe hy die ander drie verhoudinge beleef of interpreteer. Hierdie aspek beklemtoon die kompleksiteit van kultuur en die omsigtigheid waarmee die berader met kultuur moet omgaan. Die toepaslikheid van 'n multikulturele komponent in terapie is dus onafwendbaar en benodig 'n duidelike omskrywing.

3.3 TOEPASLIKHEID VAN DIE BEGRIP MULTIKULTURALISME

Pedersen in Ponterotto en Casas (1991:4) beskou multikulturaliteit as sielkunde se vierde mag, wat die impak van die multikulturele terapeutiese beweging gelykstel aan die beweging wat voorheen deur die psigodinamiese, gedrags- en humanistiese bewegings geskep is. Bogenoemde word beaam deur Lago en Moodley (2002:41) wat byvoeg dat die hele veld as multikultureel beskou word en dat dit verband hou met die dinamiese wederkerige verhouding tussen intra-psigiese magte en omgewingsinvloede wat weer verband hou met 'n adolessent se kulturele agtergrond. Beraders word opgelei om eerder kompleks as kategoriees te dink. Die outeur Strydom in Jonker en Cronje (2000:221), is van mening kultuur reflekteer die totale menslike skepping, ervaring en uitdrukking wat manifesteer in elke individu se eie lewe en wêreldperspektief, terwyl multikultureel 'n diversiteit van veelvoude van kulture impliseer.

In Suid-Afrika word gesondheidswerkers blootgestel aan 'n inherente multikulturele omgewing en die verspreiding van spesifieke probleme in hul funksionering as gevolg van die diversiteit van die kulturele samestellings van gemeenskappe. Dus is spesifieke en gestruktureerde pogings nodig om te werk met die multikulturele kliënt, aldus Jonker en Cronje (2000:227). Volgens Smith en Stones (1999:23) is sosiale, rasse- en ekonomiese ongelykheid drie van die mees deurdringende en problematiese kwessies wêreldwyd. Hierdie onderwerpe is ook toepaslik in die kontemporêre Suid-Afrikaanse samelewing.

Die belangrikste resultaat van 'n studie deur Clarkson en Nippoda (2002:237) toon dat mense se ervarings van die berader meer positief as negatief sou word deur die ervaring van 'n multikulturele omgewing. In die studie is ook gevind dat min mense hulleself beskryf as net 'n menslike wese sonder om ras en nasionale identiteite te noem. Dit blyk belangrik te wees vir mense om hulself te beskryf in terme van ras en kulturele aspekte (Clarkson & Nippoda 2002:228).

3.3.1 Betekenisvolheid van begrip vir multikulturalisme

Alvorens die berader die hulpverleningsproses kan begin, is dit noodsaaklik dat hy 'n raamwerk moet besit waarbinne hy hom en sy kliënt ten opsigte van kultuur kan plaas en dus verstaan. Eleftheriadou (2002:31) is van mening dat 'n filosofiese raamwerk geskik is vir multikulturele terapeutiese praktyk. Dieselfde outeur verwys na 'n eksistensiële-fenomenologiese raamwerk waar die individu 'n unieke ervaring skep in sy wêreld, met ander woorde 'n subjektiewe wêreldsiening ontwikkel waarbinne sy kulturele oriëntasie geakkommodeer kan word. Sowel die kliënt as die berader het verskillende wêreldsienings of lewensfilosofieë. Dit lei daartoe dat indien 'n persoon probeer om 'n ander se wêreld te verstaan, hy eers sy eie waardes, menings en lewensfilosofieë moet ondersoek. In terapie word die kliënt se onderliggende waardes, menings en idees ondersoek in terme van die verskillende aspekte binne die omgewing waaronder fisieke, persoonlike, sosiale en spiritueel/kreatiewe aspekte. Te alle tye help die berader die kliënt om bogenoemde te identifiseer en duidelik te maak deur middel van die proses van beskrywing, nie-veroordelend te wees en pogings om terug te staan van eie waardes en aannames. Die meeste gesondheidswerkers erken kwessies van ras en kultuur tydens hulpverlening. Nogtans gebeur dit dat die kliënt volgens die kulturele oriëntasie van die berader behandel en gehelp word.

Binne so 'n voorgeskrewe raamwerk is dit belangrik dat die berader die subjektiewe belewenis van die adolessent vanweë sy kulturele agtergrond eksistensiël sal beskou. Binne die eksistensialisme bestaan 'n interaktiewe siening van die samelewing wat besorg is oor die konflik wat 'n adolessent ondervind wanneer hy sy bestaan konfronteer. Hierdie benadering is gepas vir multikulturele terapie omdat die fundamentele idees en aannames van menslike bestaan ondersoek word en omdat dit erken dat sowel berader as kliënt verskillende menings oor die werklikheid het (Eleftheriadou 2002:32). Die berader en die kliënt bring hulle sosialiseringpatrone, komplekse ervarings, implisiete teorieë van menslike natuur en unieke filosofieë van die lewe na die terapeutiese verhouding.

Eleftheriadou (2002:33) is van mening dat die berader in ag moet neem dat alhoewel 'n kliënt aan 'n spesifieke kultuur behoort, dit nie beteken dat hy noodwendig daardie kultuur se sienings en waardes aanneem nie. Die kliënt se kompleksiteit en uniekheid van ervaring moenie onderwaardeer word nie, want dit kan lei tot stereotipering en vooroordeel. 'n Eksistensiële-fenomenologiese raamwerk behels 'n analise bestaande uit dialoog met die kliënt om hom te help om hom te ontdek en te konfronteer met sy kultuur.

Die raamwerk omvat onder andere die volgende komponente:

- Betekenisse word nie aanvaar volgens die berader se siening nie, behalwe as die kliënt dit bevestig het (Eleftheriadou 2002:33).
- Die berader werk met die kliënt binne sy wêreldsiening of kulturele opset om begrip te verkry vir kulturele aanpassings en patrone, gevoelens en gedrag, en ondersoek sy basiese waardesisteem (Eleftheriadou 2002:35).
- Die berader werk met 'n adolessent se waardes, morele waardes, aannames en morele verwagtinge. Dit ondersoek 'n adolessent se ervaring in terme van alle moontlike areas wat verband hou met die wêreld, om te kan uitvind wat die adolessent geniet, waartoe hy in staat is en om beperkings vanself te kan hanteer (Eleftheriadou 2002:38).

Begrip moet ontwikkel word vir die vier basiese menslike verhoudinge. Morele waardes word deur kultuur beïnvloed en die verskille tussen kulture verteenwoordig relatiewe klem in polêre-konsepte soos individualisme versus familialisme. In sommige kulture word onafhanklikheid en individualisme beklemtoon, terwyl 'n ander kultuur klem lê op interafhanklikheid wat betref die familie asook die gemeenskap (Yamamoto, *et al.* 1997:38). Die Westerse berader-kliënt verhouding is hoofsaaklik ingestel op individualisme en selfaktualisasie. Persoonlike onafhanklikheid word gesien as die kernwaardes en doelstellings in die lewe. Die nie-Westerse kulture aan die ander kant het 'n kollektivistiese aard. Dit beklemtoon familie en persoonlike verhoudings gebou op interafhanklikheid in gelykheid en onderwerping aan familie en religieuse outoriteit. Die ideale volwasse stadium mag gesien word as 'n bevredigende en aaneenlopende afhanklikheidsverhouding (Castillo 2001:87). Die outeurs Pearce (2002:203) en Tseng (2001:10) beaam bogenoemde stelling.

Die afleiding kan dus gemaak word dat vanuit 'n primêr individualistiese Westerse raamwerk, is aspekte soos byvoorbeeld self terapie en lineêre probleemoplossende denke 'n aanvaarbare gegewe in die hantering van die self en ander. Die primêr kollektiewe Afrika-verwysingsraamwerk beïnvloed egter die individu se selfbeskouing en probleemoplossende denke op 'n wyse wat verskil van 'n Westerse perspektief.

Ponterotto (1991:53-57) noem dat die berader van die multikulturele kliënt begrip moet hê vir 'n fundamentele stel waardes van die Westese kultuur naamlik:

- Die hantering van kompetisie en prestasie. Sommige kulture is baie kompetierend, terwyl ander kulture ongemaklik voel met kompetisie. Gesamentlike pogings word verkies bo individuele kompeterende pogings. Sommige kulture is prestasie-georiënteerd, terwyl ander dit nie as kultuurgepas beskou om aandag na die self te trek nie.
- Die betekenis van tyd en ruimtelikheid. Sommige kulture is erg tydbesorg waar die meeste van die samelewing se aktiwiteite om die horlosie draai terwyl ander minder klem plaas op tydgebonde take en liever die lewe op die oomblik geniet.
- Die betekenis van liggaamlikheid. Een kultuur konsentreer op oogkontak tydens dialoog, 'n ferm handdruk en verbale uitdrukking, terwyl oogkontak by 'n ander kultuur gebrek aan respek weerspieël.
- Kommunikasie. Een kultuur verkies die geskrewe woord terwyl 'n ander een die gesproke woord verkies (Tseng 2001:10).

Bogenoemde verskille veroorsaak volgens Grant (1999:114) dat die berader en kliënt verskillende verwagtinge van mekaar het en die terapeutiese proses mag lei tot terminasie van die terapeutiese proses.

Die gesondheidswerker wat menslike persoonlikheidsontwikkeling en psigopatologie verstaan vanuit 'n veranderende fisiese en psigososiale omgewing is minder geneig om mites te aanvaar oor kultuur. Dit is veral belangrik by die adolessent wat betekenisvolle biologiese, sielkundige en sosiale veranderinge ondergaan met veelvuldige skakels met die kulturele infrastruktuur (Yamamoto, *et al.* 1997:39).

Die navorser is van mening dat die berader vanuit hierdie raamwerk multikulturele terapie kan toepas omdat die fundamentele idees en aannames van menslike bestaan ondersoek word en omdat dit erken dat sowel berader as adolessent verskillende menings oor die werklikheid het. Hierdie benadering behels 'n analise bestaande uit dialoog met die adolessent om hom te help om hom te ontdek en hom te konfronteer met sy kultuur. Dit skep dus vir die individu 'n subjektiewe wêreldsiening waarbinne sy kulturele oriëntasie geakkommodeer kan word. Die berader ondersoek en staan terug van eie waardes en menings van die lewe, help die kliënt om self probleme duidelik te maak deur beskrywing, en tree nie-veroordelend teenoor die kliënt op.

3.3.2 Problematiek binne multikulturele hulpverlening

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat die multikulturele hulpverleningsverhouding uiteraard met groot omsigtigheid aangepak behoort te word. Besondere probleme in die tradisionele hulpverleningsmodel beïnvloed en vertraag die herstelproses. Hierdie probleme sluit onder meer die gebruik van kultureel onsensitiewe meetinstrumente in asook die gebruik van 'n kultuur onsensitiewe terapeutiese proses in assessering.

Volgens Yamamoto, *et al.* (1997:46) is die identifisering en meting van psigopatologie belangrik vir korrekte diagnose, optimale behandeling en implementering van navorsingstudies. Die evaluasieproses word kompleks wanneer die geestesgesondheidswerker simptome van geestesiektes assesser met behulp van diagnostiese instrumente ontwerp vir die Westerse tradisionele samelewing. Adollesente se ontwikkelingskwessies kompliseer hierdie kwessie nog verder (Yamamoto, *et al.* 1997:48). Bogenoemde word ondersteun deur Neukrug (2002:136-140) wat byvoeg dat rassisme dikwels ontken word. Die outeur Tseng (2001:6) stem saam dat elke individu assesser en behandel word volgens eie kulturele sisteem sonder veralgemening of stereotipering van etniese of rasse-agtergrond.

'n Gesondheidswerker onvertrou met die nuanses van 'n adollesent se verwysingsraamwerk kan normale gedrag, gelowe of ervarings spesifiek aan 'n individu se kultuur verkeerdelik oordeel as psigopatologie. So kan die adollesent wat tydens die rouproses 'n afgestorwene hoor of sien, verkeerdelik gediagnoseer word as psigotiese versteuring (Kaplan & Sadock 1998:304). Die gesondheidswerker wat nie seker is oor presenterende klagtes nie, moet deeglik uitvra en nie op grond van stereotipiese vooroordele besluite neem nie. Die manifestering van simptome van sekere versteurings verskil tussen onderskeie kulturele groepe (Hawkrige 2002:442). Bogenoemde stelling word ondersteun deur verskeie outeurs (Neukrug, 2002:139; Yamamoto, *et al.*, 1997:35; Clover, 1999:280).

3.4 TERAPEUTIESE PROSES

Die psigoterapeutiese proses word volgens Tseng en Streltzer (2001:277) deur verskeie faktore bepaal wat die volgende insluit:

- die aard van die sielkundige probleme van die kliënt
- die karaktersterktes van die kliënt

- sy gewone hanteringsmeganismes
- motivering vir terapie
- berader-kliëntverhouding
- berader se behandelingstrategieë en tegnieke
- stadium van behandeling en voortgaande ontwikkelings
- doelstellings van terapie en
- potensieële sosio-ekonomiese beperkings wat die lengte of tipe behandeling affekteer.

Behalwe hierdie aspekte het kulturele kwessies 'n kragtige invloed op die proses en uitkomste van terapie en het spesiale aandag nodig. Elke adolessent het 'n unieke persoonlikheid, familie-samestelling en sosiokulturele omstandighede wat sy manier van dink, voel en optree beïnvloed. Omdat elke individu uniek is, kan hy nie gestereotipeer word wat betref houdings, menings en waardes nie. 'n Ware kulturele begrip van enige kliënt sal uniek wees tot daardie kliënt. Begrip van die kliënt se breër kulturele agtergrond is slegs 'n benaderde skatting om die berader te help om die spesifieke adolessente-kliënt te waardeer as individu. Dus is kulturele oorwegings belangrik in die behandeling van enige kliënt, selfs wanneer die kliënt dieselfde etniese en breër kulturele agtergrond as die berader het. Daar is altyd verskille tussen kliënt en berader met betrekking tot opvoedings- en beroepsgeeskiedenis, geloof, sosio-ekonomiese vlak, familiewaardes en lewenservaring (Tseng & Streltzer 2001:277)

Terapie word geaffekteer deur die kongruensie en inkongruensie van kulturele agtergrond tussen berader en kliënt, die moontlikheid van rassevooroordeel aan albei kante, die probleem van etniese of kulturele identifikasie met die berader en etniese/kulturele oordrag en teenoordrag, aldus Tseng (2001:10).

Volgens Neukrug (2002:136-140) is daar vele bewyse dat die kliënt wat nie deel vorm van die hoofstroom kultuur nie, dikwels misverstaan en verkeerd gediagnoseer word. Hy beleef ook terapie as van minder waarde, maak minder van terapie gebruik en neig om terapie vroeër te termineer as die kliënt van die hoofstroom. Verskeie aspekte word uitgelig as redes waarom die terapie nie vir bogenoemde kliënt werk nie. Die kliënt voel dat hy nie die waardes en menings van die hoofstroom kultuur kan aanvaar nie. Sommige kulture plaas nie hoë waarde op die Westerse benadering tot hulpverlening nie. Die berader het dikwels gebrekkige begrip van sosiale invloede. Sommige beraders maak verder die aanname dat die kliënt dieselfde wêreldsiening het as hy, of dat indien die kliënt 'n ander wêreldsiening het, dit 'n aanduiding is van emosionele onstabilliteit of wanbegrip. Die berader wat nie in voeling is met eie vooroordele, stereotipering en magsverhoudings nie, kan nie effektief werk met hierdie kliënt nie

Samevattend noem Tseng en Streltzer (2001:277) dat kulturele faktore terapie op verskeie wyses beïnvloed. Belangstelling in die kliënt se kultuur en aandag aan die verskeie implikasies van kultuur gedurende die proses sal suksesvolle terapie bevorder. So word die waarde van 'n geloofsgeneser wat 'n unieke komponent van sommige kulture uitmaak, dikwels deur beraders misken.

3.4.1 Die rol van die geloofsgeneser

Die berader is geneig om bonatuurlike of religieuse aspekte te verwaarloos in moderne terapie. Aandag hieraan is belangrik wanneer die kliënt uit 'n kulturele agtergrond kom wat georiënteer is tot bonatuurlike gelowe, in teenstelling met 'n berader vir wie die verhouding met die self belangrik is, aldus Tseng (2001:3).

Die terapeutiese praktyk van die geloofsgeneser verwys volgens Tseng (2001:7) na nie-ortodokse terapeutiese praktyke gebaseer op inheemse kulturele tradisies wat funksioneer buite die amptelike gesondheidsorganisasies. Dit sluit in religieuse genesing, spirituele mediums, soorte fortuinvertellings en meditasie.

Volgens Castillo (2001:82) verskaf tradisionele genesers geleentheid vir kognitiewe herstrukturering wat soms lei tot die verwydering van emosionele ongemak wat liggaams- en 'n geestelike gesondheid affekteer. Wanneer 'n kliënt behandel word vir demonbesitting kan die uitkomst goed wees met algehele verwydering van simptome (Castillo 2001:83). Die tradisionele geneser behandel die kliënt se subjektiewe ervaring van siekte in plaas van die siekte soos gediagnoseer deur tradisionele medisyne (Castillo 2001:84). Wanneer die berader saamwerk met die tradisionele geneser, verskaf dit aan die berader meer beheer oor die behandeling en erken hy dus die kliënt se kulturele agtergrond (Castillo 2001:99). Inheemse medewerkers verskaf aan die berader inligting in verband met plaaslike kulturele gelowe en praktyke (Hawkrige 2002:441). Littlewood in Clarkson en Nippoda (2002:217) noem dat baie mense in die wêreld steun op simboliese gesondmaking of kulturele tradisionele benaderings tot persoonlike ontwikkeling, eerder as op Westerse modelle.

Die berader moet dus die geloofsgeneser respekteer en erkenning gee aan die waarde wat hy aan die terapeutiese proses voeg ten einde 'n goeie terapeutiese verhouding te handhaaf met die kliënt. So word die waarde van die familie in sommige kulture dikwels ook as komponent misken deur die berader.

3.4.2 Die familie

Die berader moet bewus wees van die sterktes van verskillende kulture en moet nie te gou abnormaliteite raaksien nie, aangesien dit insig in en begrip van sterktes verhoed. In baie kulture is die uitgebreide familie, buigbaarheid in familie-rolle, geloof en verskeie sosiale netwerke, bronne van sterktes wat die berader kan gebruik om die kliënt te help. Elke kultuurgroep het sy eie wyse van hulpverlening waarvan die berader bewus moet wees om die kliënt tot diens te wees, aldus Grant (1999:115). Outeurs Palmer (2002:59) en Johnson en Nadirshaw (2002:126) stem saam dat die berader hom moet vergewis van en bou op die sterktes van die kliënt.

Die berader moet beseft dat die kliënt deel is van 'n groter kulturele konteks wat mag insluit familielede, samelewing en ouer persone. Hierdie persone kan as terapeutiese alliansies beskou word of hulle kan vervreem word met nadelige resultate vir terapie (Bernstein 2001:118). Die berader moet sensitief wees vir tekens vanaf die kliënt en sy ouers wanneer hindernisse ontstaan wat relevant is tot kultuur (Clover 1999:293). Die kliënt en ouers moet instruksies oor die intervensie behoorlik verstaan en die geleentheid gebied word vir die stel van vrae (Hawkrigde 2002:445).

3.5 DIE KULTURBEVOEGDE BERADER

Jonker en Cronjé (2000:222) definieer kulturele bevoegdheid as 'n stel akademiese en interpersoonlike vaardighede wat die berader in staat stel om sy begrip en waardering vir kulturele eendershede asook verskille binne en tussen groepe te verbeter ten einde 'n spesifieke individu se waardes, tradisies en gewoontes in ag te neem met die ontwikkeling van effektiewe en gepaste intervensies.

'n Tekort aan kultuurbevoegde beraders lei tot die ondergebruik van terapie by verskillende kultuurgroepe. Foutiewe kommunikasie en beperkte kulturele kennis verhoed die ontwikkeling van 'n empatiese terapeutiese verhouding, aldus Yamamoto, *et al.* (1997:50). Fernando in Grant (1999:109) is van mening dat die berader bewus moet wees van hindernisse tot kommunikasie wat spruit uit kulturele verskille soos die berader se persoonlike vooroordele, taalprobleme en tekort aan kennis van die kliënt se kultuur.

Die Suid-Afrikaanse samelewing bestaan uit 'n diversiteit van kulture en Suid-Afrika kan gekenmerk word as multikultureel, aldus Jonker en Cronje (2000:218). Kultureel bevoegde praktyke beskik oor die vermoë om dienste te verskaf wat assessering en intervensies vir alle kulture insluit.

Die vaardige berader het 'n unieke geleentheid om te werk met emosionele materiaal wat andersins ontoeganklik is vir 'n kliënt in terapie. Dit bied volgens Ward en Banks (2002:187) aan die berader in die multikulturele ontmoeting 'n unieke geleentheid om op opregte wyse betrokke te raak met betekenisvolle kwessies wat die kliënt na hierdie sessies bring wat andersins nie suksesvol ondersoek sou word nie. Ten einde kultuurbevoeg op te tree, moet die berader bewus wees dat enige probleme in kommunikasie mag bydra tot die vertraging van die terapeutiese proses tussen berader en kliënt. Die berader moet dus duidelik en presies optree, seker maak dat hy die kliënt reg verstaan en duidelik wees omtrent watter hulp aangebied word, aldus Lago en Thompson (2002:12).

Verskeie outeurs, onder andere Lago en Moodley (2002:47) en Jonker en Cronje (2000:220) het aangetoon dat die belangrikste aspek van multikulturele terapie die vlakke van kulturele sensitiwiteit in die terapeutiese proses is. Die verkryging van terapeutiese vaardighede en bevoegdheid, kennis van die kultuur en 'n begrip van die wêreldsiening van die kultureel verskillende kliënt word as belangrike komponente vir bevoegdheid beklemtoon. In 'n studie deur Wade en Bernstein in Lago en Moodley (2002:47) met 'n swart student is aangetoon dat die kulturele sensitiwiteit van die berader die proses meer affekteer as die ras van die berader. Die studie het ook bevind dat die berader wat kulturele verskille aanspreek, die kliënt se waarnemings van die berader as geloofwaardig en aantreklik beïnvloed. Die berader moet dus volgens Lago en Moodley (2002:48) bewus word van die kliënt se wêreldsienings en aannames omtrent menslike gedrag en moet historiese, kulturele en omgewingservarings van die kultureel verskillende kliënt in ag neem.

'n Verdere komponent waarvoor 'n kultuurbevoegde berader moet beskik, word deur Palmer (2002:58) beskryf as kultuur-empatie. Dit is die vermoë van die berader om sy kliënt te verstaan vanuit die kliënt se kulturele perspektief, en dit behels begrip en kommunikasie. Geen kulturele vooroordeel mag inmeng met waarnemings nie en kommunikasie geskied op 'n wyse wat toon dat die kliënt se ideografiese ervaring verstaan word. Outeurs Johnson en Nadirshaw (2002:125) en Hawkrigde (2002:445) stem saam met bogenoemde en voeg by dat die berader aktief moet luister en onvoorwaardelike positiewe agting moet openbaar.

Opregte besorgdheid, respek vir die waarde, waardigheid, uniekheid en vryheid van die individu moet getoon word. Die kliënt word dus gehelp om eie selfbepaalde doelstellings te bereik, aldus Clover (1999:280).

Kultuurbevoegdheid sluit ook nie-verbale gedrag in. Nie-verbale gedrag is nie dieselfde binne alle kulture nie en akkuraatheid moet dus gekontroleer word, deur die kliënt om 'n verduideliking te vra. Rollespel, musiek, storievertellings of kuns kan gebruik word as kommunikasiemedium. Volgens Bruwer (2003:34) moet die berader 'n terapeutiese omgewing daarstel wat die adolessent gemaklik laat voel.

Volgens Nadirshaw in Clarkson en Nippoda (2002:223) het bevindings van 'n navorsingstudie getoon dat kundige kennis omtrent 'n kultuur alleen nie noodwendig tot suksesvolle terapeutiese uitkomst lei nie. Ander belangrike faktore is die belangrikheid van die omgewing, nie-verbale fasiliteite, vermoë om emosies van ander kulture te lees, noodsaaklikheid om oordrag in ag te neem, vermoë om simpatiek te wees aan die onderdrukte posisie van die kliënt en om vlakke van gelyke mag en beheer te skep. Verdere komponente wat 'n kultuurbevoegde berader toerus is onder meer die hantering van die terapeutiese verhouding, persoonlike waardes, kennis van multikulture, die bewustheid van stereotipering, belewenis van diskriminasie en oordrag.

3.5.1 Die terapeutiese verhouding

Die terapeutiese verhouding is kompleks en funksioneer op oorvleuelende vlakke. Berader en kliënt bring na die verhouding 'n magdom van sosiokulturele komponente. Saam deel hulle die uitdaging om 'n terapeutiese alliansie te vorm, probleme te identifiseer en te werk vir 'n oplossing met implikasies benewens die tradisionele terapeutiese verhouding. Volgens Bernstein (2001:119) moet die berader voorbereid wees om probleme te identifiseer, die terapeutiese repertoire te wysig en uitdagings van hierdie verhouding aan te spreek.

Volgens Johnson-Powell (1997:30) moet verskillende psigososiale en kulturele faktore ingesluit word in die assessering en behandeling van adolessente en families uit verskillende kulture. 'n Deel van die assessering moet van kulturele aard wees ten opsigte van basiese kennis omtrent die etniese rassegroep, byvoorbeeld geloof, taal, streek en kultuurgeskiedenis. Die akkulturasie- en assimilasiëproses van sowel familieledede as die waarnemings van die sosiokulturele konteks by die adolessent self is baie belangrike aspekte van die assesseringsproses.

3.5.2 Persoonlike waardes

'n Berader se eie rasse-identiteitsontwikkeling kan 'n integrale komponent wees van die opleiding om hom 'n effektiewe berader te maak. Die navorser moet nie dink aan ras of etnisiteit as 'n enkele veranderlike wat voorkeur en effektiwiteit affekteer nie, aldus Jewel (2002:247). Khan in Pearce (2002:203) noem dat die persoonlike waardes van die berader sy werk kan beïnvloed wat soms tot nadeel van die kliënt strek. Die houdings en onbewuste vooroordele van beraders is die belangrikste faktore in die helpende proses omdat die berader in alle situasies sy eie waardesisteem, gewoonlik onbewustelik, toepas.

Ponterotto en Casas (1991:52) is van mening dat die eerste stap vir effektiewe terapie'n begrip vir waardebasisse van 'n eie kulturele sisteem is. As eie kulturele waardes geïdentifiseer, beskryf en ondersoek is, kan die berader begrip verkry vir die multikulturele terapeutiese situasie. Lago en Thompson (2002:11) noem verder dat die berader moet besef waar hy vandaan kom wat kulturele, historiese en gedragswyse betref. Dit laat die berader toe om bewus te word van die effek wat hy op ander het, sowel as begrip van die dinamiese proses wat ontvou tussen hom en sy kliënt. Bogenoemde word ondersteun deur verskeie outeurs (Bruwer, 2003:34; Clarkson & Nippoda, 2002:218; Clover, 1999:280; DuPont-Joshua, 2002:21; Grant, 1999:114; Hawkrigde, 2002:441; Johnson & Nadirshaw, 2002:126; Lago & Thompson, 2002:16; Palmer, 2002:59; Tseng & Streltzer, 2001:277)

Volgens Guernina (2002:71) lei 'n bewustheid van eie houdings en gevoelens teenoor kultuurgroepe tot kennis omtrent ander kulture, vaardighede vir kulturele sensitiwiteit in verhoudings en betrokkenheid met verskeie agtergronde, en 'n objektiewe insig en opregte begrip van die familie se kulturele geloof, waardes, waarnemings, verwagtings en houding. Dit verskaf die geleentheid om die familie se perspektiewe, omgewings en sosiale omstandighede, huidige en toekomstige doelstellings in ag te neem.

3.5.3 Kennis van multikulture

Die Westerse kultuur in Suid-Afrika word deur Hawkrigde (2002:441) as struktureel oorheersend beskou. Dit is elke klinikus se plig om hom in te lig oor die kliënt se kulturele agtergrond, aangesien kulturele elemente vanaf berader sowel as kliënt verskeie aspekte van die kliniese situasie beïnvloed. Noukeurige inligting moet ingewin word omtrent die spesifieke kliënt se menings en lewensomstandighede tydens sessies. Die kliënt ervaar vooroordele of ongegronde aannames as beledigend of vernederend. Die berader moet volgens Lago en Thompson (2002:12) verder kennis verkry van die kliënt se kultuur, kulturele

styl, ras en rasse-oorsprong wat nie gebaseer is op onvoldoende vooroordele of beperkte feite nie. Bewustheid van hoe ander lewe en hoe ander hulle eie lewe beskou, dra by tot begrip vir die kliënt.

3.5.4 Stereotipering

Die berader moet bewus wees van eie aannames en waardes wat betrekking het op die ervarings van mense uit etniese gemeenskappe en sodoende eie stereotipe veroordelende sienings en rassistiese aannames konfronteer, aldus Johnson en Nadirshaw (2002:126). Bogenoemde word ook deur Bernstein (2001:119), Bruwer (2003:34), Clover (1999:280) en Lago en Thompson (2002:13) ondersteun.

Navorsingstudies het volgens Pearce (2002:213) getoon dat die bestaan en aard van stereotipes, waarnemings en oordele beïnvloed en dat hierdie stereotipes gevorm word deur sosiale, ekonomiese, politiese en voorafgaande geskiedkundige periodes. Beraders ervaar dieselfde stereotipering en etnosentrisme as die algemene publiek. Die uniekheid van die terapeutiese situasie vereis egter dat beraders bewus moet wees van eie vooroordele, waardes en aannames omtrent menslike gedrag.

3.5.5 Diskriminasie

Vroeë kindersosialisering mag volgens Clover (1999:281) beïnvloed word deur die interaksie van opvoeding, inkomste, akkulturasie en woonbuurt tussen, asook in, verskillende etniese subgroepe. Volgens Blue en Griffith (2001:153) moet die berader besef dat sommige adolessente as gevolg van hul sosialiseringservaringe sal vrees om hulself te onderwerp aan 'n ander se invloed en outoriteit. Ras mag soms onbelangrik wees in terapie, maar die stadium van rasse-identiteit of status van albei deelnemers in die verhouding, sal 'n kragtige invloed op die verloop van die verhouding hê.

Grant (1999:108) noem dat die adolessent geneig is om andere te beoordeel op grond van eie kulturele norme en waardes. Dit is egter noodsaaklik om groter openheid en meer aanvaarding te toon vir diversiteit ten einde effektiewer verhoudings te vorm met ander. Lago en Thompson (2002:8) is van mening dat baie wit mense byvoorbeeld nie in staat is om met swart mense se pyn en woede ten opsigte van rassisme te deel nie. Die wit berader moet besef dat hy "wit dink". Hy moet empaties reageer op die kliënt om sodoende die swart kliënt se wêreld van bitterheid as 'n aanvaarbare deel van die adolessent te begryp.

Die outeur Alladin (2002:175) merk op dat beraders onbewustelik betrokke mag raak in kulturele onderdrukking deurdat Westerse waardes op ander etniese adolessente kliënte "afgedruk" word. Aan die

ander kant kan die etniese adolessente kliënt as gevolg van historiese blootstelling en teenswoordige ervarings van rassisme 'n afbrekende etniese of rasse-identiteit tot gevolg hê wat die ontwikkeling van 'n terapeutiese verhouding met 'n wit berader teenstaan. Dus is begrip vir die kliënt se etniese of rasse-identiteitsontwikkeling baie belangrik in multikulturele terapie. Volgens Sundberg in Alladin (2002:175) is kultuur 'n wyse van lewe wat so deel kan word van 'n adolessent dat hy nie bewus is van aannames omtrent hom en ander nie.

Tyler in Alladin (2002:177) meen dit is moontlik dat 'n swart kliënt 'n terapeuties waardevolle en unieke leerervaring kan verkry in 'n verhouding met 'n wit berader, indien sy etniese uniekheid waardeur word en van waarde geag word sonder verkleining. Aan die ander kant kan die wit berader 'n baie dieper en minder intellektueel gebaseerde insig in die pyn en afbrekendheid van diskriminasie verkry, asook van die wyses waarop beraders hulle teorieë gebruik om hulle vooroordele te rasionaliseer en ook van die sterktes wat die swart kliënt gebruik vir sy probleme met rassisme. Wright in Jewel (2002:246) het in 'n navorsingstudie bevind dat rasseverskille die grootste impak het vroeg in die behandelingsproses, en veral met die eerste ontmoeting. Indien die wit berader 'n effektiewe vertrouensverhouding kan opstel met die aanvanklike kontak en 'n terapeutiese alliansie bou op 'n relatief vinnige wyse sal suksesvolle uitkomstes verkry kan word (Jewel 2002:246). Moodley en Dhingra (2002:198) het deur middel van 'n navorsingstudie bevind dat alhoewel 'n swart berader ook met 'n wit kliënt in 'n komplekse verhouding betrokke kan raak, hulle nogtans 'n omgewing vir effektiewe en kreatiewe uitkomstes kan vind.

Volgens Asamoah in Jonker en Cronje (2000:221) is dit van kritieke belang om sensitief te wees vir etniese verskille asook die behoeftes van die plaaslike gemeenskap. Dit het belangrike implikasies vir opleiding, beleid en praktyk. Samelewings wat onderwerp was aan onderdrukking en rasse-diskriminasie moet besef dat 'n dominante kultuur nie langer as superieur beskou kan word in 'n gemeenskap nie. Volgens Lago en Moodley (2002:53) moet beraders betrokke raak in etniese kwessies en objektiewe, morele en kulturele sensitiwiteit toon deur erkenning dat daar 'n realiteit is waar vooroordeel en diskriminasie wel bestaan. Bogenoemde word ondersteun deur Bruwer (2003:41) en Clover (1999:293). Wanneer die berader die welsyn en ontwikkeling van 'n adolessent beperk, maak hy hom skuldig aan vooroordeel en diskriminasie. Funktionele aanpassing vir een adolessent mag dus wanaanpassing wees vir 'n ander, aldus Clover (1999:280).

Die berader moet volgens Lago en Thompson (2002:13) bewus wees daarvan dat waarheid, eerlikheid, bedoelings, ordentlikheid en selfontbloting kultuurgebonde is. Op hierdie wyse kan die berader ontslae raak van vroeëre veroordelende houdings. Volgens Grant (1999:117) word druk geplaas op diegene van 'n ander kultuur om te konformeer tot die dominante kultuur. Dit het daartoe gelei dat hierdie persone strategieë ontwerp het om met die vooroordeel en diskriminasie te handel. Die berader moet dus nie veroordelend wees en druk op die kliënt plaas nie.

3.5.6 Oordrag

Volgens Matsukawa (2001:253) word kulturele oordrag beskryf as die gevoelens en outomatiese negatiewe of positiewe reaksies wat 'n kliënt het teenoor 'n berader van 'n ander etniese groep, wat gebaseer is op vorige ervarings met persone van dieselfde etnisiteit as die berader. Die adolessente kliënt dink byvoorbeeld hy weet wat die berader van hom dink. Kulturele oordrag moet herken en ondersoek word. Teenoordrag aan die ander kant, is 'n reaksie van die berader tot die adolessente kliënt van 'n ander etniese groep, gebaseer op vorige reaksies tot persone van daardie etniese groep. Ripley in Ward en Banks (2002:186) ondersteun bogenoemde en meen dat kulturele oordrag 'n kliënt se motivering en wyse van optree in inter-rasse situasies ten toon stel.

Alhoewel die berader nie die oorspronklike bron is van die kliënt se frustrasie nie, mag die berader onbevoegdheid toon deur nie konstruktiewe intervensies daar te stel om die konflik onderliggend aan die oordrag op te los nie, omdat hy misluk om oordrag te herken of die belangrikheid daarvan afwater. Die outeur Dupont-Joshua (2002:22) stem saam dat oordrag voorkom moet word en is van mening dat dit beter is om hierdie faktore in die terapeutiese proses bloot te stel en daarmee te werk. Bernstein (2001:119) meen dat die berader moet besef dat oordrag en teenoordrag interaksies, beïnvloed deur kultuur, sal voorkom. Hy moet bekend wees met algemene variëteite van inter-etniese en intra-etniese oordrag en teenoordrag reaksies.

Bernstein (2001:116) is van mening dat die berader moet kan onderskei tussen reaksies teenoor 'n spesifieke kliënt gegrond op algemene stereotipering en vooroordele, en tussen komplekse intra-psigiese konflikte wat teenoordrag reaksies produseer. Ward en Banks (2002:189) noem verder dat dit ook belangrik is om deur middel van 'n toesighouer met ervaring, te bepaal of oordrag wat ervaar word nie inderdaad teenoordrag is waar die berader aktief sy eie behoeftes in die kruiskulturele ontmoeting uitspeel nie.

3.6 TAAL

Geestesgesondheidswerkers moet 'n begrip hê vir kulturele skakels, maar ook van politieke, sosio-ekonomiese en opvoedingsparameters, wat die adolessent van 'n ander kultuur se taal beïnvloed. Op hierdie wyse kan die berader die sielkundige element wat 'n gegewe taal of dialek verteenwoordig, verstaan, aldus Yamamoto, *et al.* (1997:41). Volgens Lago en Thompson (2002:13) kan die berader sy woordeskat en uitdrukking verbreed om stellings betekenisvoller uit te druk en moet let op die effek wat sy taal op die kliënt het. Die berader moet verder ook bewus wees van paralinguïstiese verskynsels wat die verhouding kan beïnvloed. Effektiewe multikulturele kommunikasie lei tot verbeterde assessering en goedbeplande intervensie. Professionele "jargon" word dikwels gebruik deur die gezondheidswerker en onbegrip word getoon vir dialekte en uitdrukkings binne 'n sekere kultuur, aldus Bruwer (2003:45).

Volgens Lago en Thompson (2002:13) en Palmer (2002:58) moet die berader voortdurend die akkuraatheid van interpretasie van nie-verbale tekens nagaan en bereid wees om die bystand van 'n interpreteerder te gebruik om hom te help funksioneer op 'n betekenisvolle vlak.

Kliënte moet aangemoedig word om hulle eie taal te praat, aldus Bruwer (2003:34). Dit word onderskryf deur Neukrag (2002:144). Volgens d'Ardenne en Mahtani in Guernina (2002:68) verkry die berader toegang tot belangrike kulturele en familie-ervaringe wanneer die berader die kliënt in die kliënt se eerste taal ontmoet. Die ideaal sal dus wees dat die berader multitalig is. Dit sal egter deeglik getoets moet word in die praktyk.

3.7 OPLEIDING

Volgens Strebel, Msomi en Stacey (1999:59) moet gesondheidspraktyke nie gebaseer wees op slegs dominante Westerse konseptualisasies van gesondheid, siekte en gesondmaking nie. Die oplei van bestaande en nuwe geestesgesondheidswerkers moet gepas reageer op taal- en kultuurdiversiteit. Volgens Jonker en Cronje (2000:219) moet beraders opgelei word om multikulturele populasies te bedien. Jonker en Cronje (2000:221) noem verder dat opleiding moet plaasvind in 'n kultuur veelvuldige omgewing waar studente leer om dienste te verskaf op 'n wyse wat gepas is vir veelvuldige kulturele groepe, soos hulle natuurlik voorkom.

Die opleiding vir Suid-Afrikaanse sielkundiges is na die mening van Viljoen, Beukes en Louw (1999:201) nie altyd in pas met die veranderende eise in die praktyk nie. Viljoen, Beukes en Louw (1999:206) is verder van mening dat opleiding verbeter moet word deur die gebruik van opleidingsmetodes soos werkwinkels, T-groepe en die lektor as rolmodel. Die opleiding van meer nie-Westerse beraders en die aanbieding van 'n toegepaste antropologie-module, mag praktiese instrumente wees in die oplos van probleme ondervind in multikulturele dienste. Gibson, Sandenbergh en Swartz (2001:29) is van mening dat Suid-Afrika se kliniese sielkundiges opgelei moet word in meer gemeenskapsgeoriënteerde vorms van praktyk. Die siening word ondersteun deur Lago en Thompson (2002:16) wat byvoeg dat min inligting en riglyne in die professionele literatuur vir die berader met die kliënt van 'n ander kultuur, beskikbaar is.

3.8 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is dit duidelik dat dit ongemak veroorsaak om met 'n adolessent vanuit 'n ander kultuur te werk, omdat baie mense steeds negatiewe waardes het omtrent verskillende kulture. Dit beïnvloed hulle lewens bewustelik en onbewustelik. As die berader verskillende waardeer en 'n diverse benadering aanneem sal dit die beste in hom en die adolessente kliënt uitbring. Frustrasie en angs is dikwels die resultaat van 'n tekort aan begrip vir die kliënt se wêreldsiening.

Verder kan die afleiding gemaak word dat kultureel relevante hantering van kulturele invloede op meervoudige vlakke betrek moet word. Dit sluit in begrip vir die wyse waarop kultuur die betekenis van die kliënt se lewensgeskiedenis beïnvloed. Dit omskryf die aard van enige spanning wat ondervind mag word, wysig die hanteringspatrone wat gebruik word en beïnvloed die teenswoordige psigopatologie. Dit behels begrip vir die kulturele komponente van die kliënt se problematiek sowel as sy verwagtinge van die berader.

Die bepaling van kultureel relevante wyses om te kommunikeer in die proses van terapie, die opbou van die terapeutiese verhouding en begrip vir persoonlike en etniese oordrag, sowel as teenoordrag, is uitdagings vir die berader. Die berader moet gedurig bewus wees van eie aannames, waardes en vooroordele, begrip toon vir die wêreldsiening van sy kliënt en kennis en vaardighede besit om kultureel gepaste doelstellings, modelle en tegnieke vir terapie te bepaal. In hoofstuk 4 word die adolessent binne die raamwerk van multikulturaliteit geplaas ten einde die geheelbeeld van die hulpverleningstrategie binne 'n multikulturele omgewing te bepaal.

HOOFSTUK 4

FASE 2: DATA-INSAMELING

ADOLESSENSIE BINNE DIE RAAMWERK VAN MULTIKULTURALITEIT

4.1 INLEIDING

In hoofstuk 3 is gefokus op die rol van kultuur op die terapeutiese proses en veral die noodsaaklikheid vir die berader om kulturele kennis en bewustheid teenoor die kliënt van 'n ander kultuur te openbaar. Vanuit hierdie literatuur is dit duidelik dat die kultuur-onkundige berader swak terapeutiese uitkomst en vroeë terminasie tot gevolg sal hê. In hierdie hoofstuk val die klem op die adolessente ontwikkelingsfases, die invloed van kultuur daarop en faktore wat die berader in ag moet neem.

Die adolessent moet geslagsrol-identiteit ontwikkel, heteroseksuele en sterk emosionele verhoudings vorm en onafhanklik begin funksioneer. Hy moet hom aanvaar as 'n adolessent met 'n eie waarde en eie identiteit. Hy ontwikkel 'n stel norme en morele konsepte en waardes wat dien as riglyne vir gedrag en 'n eie lewensfilosofie.

In hoofstuk 2 is gefokus op die "bestaan van" die menslike funksionering. Die bestudering van hierdie menslike gedrag berus hoofsaaklik op die Gestaltteorie. Vanuit hierdie persoonlikheidsteorie is dit duidelik dat verskeie faktore (ekstern en intern) gedrag en optrede kan beïnvloed. Kultuur word as 'n interne faktor beskou aangesien dit 'n faktor is wat in die mens self aanwesig is. Dit bepaal sy gedrag en beïnvloed sy beskouing van hom en die realiteit van sy verwagtinge.

Die samestelling van die samelewing waarin die adolessent lewe, eienskappe van sy subkultuur, houdings en reaksies van die samelewing tot die subkultuur en ouerlike invloed en familiestrukture beïnvloed sosiale ontwikkeling. Daar bestaan universele gemeenskaplikhede in die ontwikkelingsproses, maar dit word deur kulturele en individuele verskille gekenmerk. Die adolessent funksioneer as 'n produk van interaksie tussen hom en die omgewing.

In Suid-Afrika met sy diverse kulture is dit belangrik om kulturele invloede in ag te neem by die bestudering van die adolessente ontwikkelings stadium. Wat normaal en reg is vir een kultuur kan abnormaal wees vir 'n ander.

4.2 ONTWIKKELINGSTEORIE

Daar bestaan verskillende teorieë oor die ontwikkeling van adolessensie. Die teorie wat binne kulturele konteks die ontwikkeling van die adolessent die beste beskryf is dié van Cole en Cole (1996:38), wat glo dat kinders aktief betrokke raak met hulle eie wêreld en daardeur hulle eie ontwikkeling konstrueer. Die wyse waarop biologiese of omgewingsfaktore kinders beïnvloed, hang veral af van die spesifieke kultuurhistoriese konteks waarbinne hul opgroei. Die geskiedenis van die adolessent se sosiale groep soos dit kristalliseer in die teenswoordige vorm van sy kultuur, beïnvloed ook ontwikkeling.

'n Adolessent wat grootword in 'n spesifieke kultuur beskik oor 'n unieke stel waardes met lewenservaring wat dikwels verskil van 'n adolessent uit 'n ander kultuur. Iets wat vreemd is vir een individu mag natuurlik wees vir 'n ander. Elke kultuur hanteer ontwikkelingsuitdagings van adolessente verskillend en misverstande kan ontstaan wanneer twee kulture teenoor mekaar te staan kom, aldus Kaplan (2000:10).

4.3 KINDERONTWIKKELING AS INTERNE ELEMENT VAN PERSOONLIKHEIDSVORMING

Ontwikkeling word deur Kaplan (2000:4) beskryf as 'n reeks fisieke, kognitiewe, sosiale en persoonlikheidsveranderinge wat plaasvind in die mens namate hy ouer word. Kinderontwikkeling is die wetenskaplike studie van hierdie veranderinge. Elke adolessent is 'n individu en ervaar verskillende gebeurtenisse, maar ervaar ook dieselfde gebeurtenis verskillend. Sommige kinders ontwikkel vinnig en ander stadig. Mash en Wolfe (2002:25) stem saam met bogenoemde dat ontwikkeling 'n deurlopende proses is en dat in gedagte gehou moet word dat ouderdom in jare nie 'n vasgestelde maatstaf is vir ontwikkelingsfasies nie. Ontwikkeling is 'n aktiewe, dinamiese proses van voortdurende verandering. Goeie en slegte omgewingsinvloede op ontwikkeling word versterk tydens sensitiewe periodes. Die berader moet sensitief wees vir die groter sosiale konteks waarin gedrag voorkom. Thom, Louw, Van Ede en Ferns (1998:388) beskou adolessensie as die ontwikkelings stadium tussen die kinderjare en volwassenheid. Die term adolessensie beteken om te groei tot volwassenheid.

Die inagneming van verskille in ontwikkelingsfunksies en vermoëns by verskillende ouderdomme is noodsaaklik vir die berader se benadering, assessering, diagnose en behandeling. Volgens Mash en Wolfe (2002:68) het ouderdom, geslag en kulturele agtergrond 'n invloed hierop. Verder meen dieselfde outeurs dat kulturele faktore van etniese groepe veral 'n rol by die oprig van 'n terapeutiese verhouding speel. Insig in die interaktiewe progressiewe aard van die kind se vermoë en probleme in die wyer sosiale konteks waarin dit plaasvind, is noodsaaklik, aldus Mash en Wolfe (2002:25).

4.3.1 Grense van ontwikkelingsfases

Die berader moet in gedagte hou dat die adolessent drie onderskeie ontwikkelingssubfases deurgaan, naamlik vroeë adolessensie, 10 tot 13 jaar; middel adolessensie, 14 tot 16 jaar; en laat adolessensie, 17 tot 21 jaar. Elke fase het aspekte wat substantief verskil van die ander twee fases en beïnvloed die uitdrukking van psigopatologie betekenisvol asook die wyse waarop dit hanteer word. In vroeë adolessensie word kwessies rondom puberteit, hormoonveranderinge en die impak daarvan op die adolessent en die sisteme rondom hom, georganiseer. Die adolessent maak dan vriende met lede van dieselfde geslag. In middel adolessensie maak die adolessent maats uit die teenoorgestelde geslag. Take en aktiwiteite word met lede van albei geslagte aangepak en die adolessent voer 'n tweestryd om met lede van dieselfde geslag vriende te wees, maar ook om betekenisvol saam met die teenoorgestelde geslag te verkeer. In laat adolessensie betree die kind die wêreld van die volwassene, aldus Ponce (2001:195).

4.3.2 Onafhanklike versus interafhanklike gedrag as komponent van ontwikkeling

In sekere Westerse tegnologiese hoogs ontwikkelde samelewings waar onafhanklike gedrag en individualisme beklemtoon word, eindig adolessensie met ekonomiese onafhanklikheid, selfonderhouding en volwasse rolle. In tradisionele samelewings waar interafhanklike gedrag belangrik is, is daar dikwels feeste of rituele vir die oorgang na volwassenheid. In swart kulture in Suid-Afrika bestaan inisiasie-rituele wat die adolessent moet ondergaan. Alhoewel die meerderheid swart adolessente nie meer hieraan deelneem nie, as gevolg van die moderne Westerse kultuur, kom sekere rites soos die besnydenis steeds algemeen voor. Omdat die grense van die adolessensie-stadium hier wissel is dit gepas om hierdie stadium te beskryf met verwysing na spesifieke fisiese en sielkundige kenmerke asook sosiokulturele norme, aldus Thom, *et al.* (1998:388).

4.4 ADOLESSENSIE EN KULTUUR

Soos reeds in hoofstuk 3 gesien, vereis kultuur aanvaarbare maniere om sekere kwessies te hanteer. Dit dikteer response wat sosiaal aanvaarbaar is, selfs al is die response teenstrydig met dié van die adolessente portuurgroep. Dit verskaf reëls vir die handhawing van aanvaarbare response en modelleer die wyse waarop hierdie response van dag tot dag uitgeleef moet word. Kwessies rondom seksualiteit en geslagsidentiteitsvorming word byvoorbeeld verskillend hanteer deur verskillende kulture tydens die adolessente periode, aldus Ponce (2001:195). Verder noem dieselfde outeur dat sommige kulture dit openlik in die familie bespreek en hanteer, terwyl ander dit as 'n verbode onderwerp beskou. Indien die berader hierdie kwessie te vroeg en te vinnig in terapie sou inbring, kan dit 'n onnodige las op die terapeutiese proses plaas en vroeë terminasie veroorsaak. Een kultuurgroep kan die man byvoorbeeld beskou as 'n tawwe adolessent met 'n rowwe uiterlike. Die berader moet baie sensitief wees vir kulturele druk wat op die adolessent geplaas word. Die hulpverleningsproses moet aangepas word om die ontwikkelende subfase in te pas binne kulturele konteks. Dit is veral belangrik by die adolessent met selfmoordneigings. Die vroeë adolessent mag dalk selfmoordpogings aanwend omdat hy uitgesluit is van die groep.

4.4.1 Betrokkenheid van ouers in terapie as komponent van adolessensie

Die berader moet volgens Ponce (2001:203) die adolessent se kultuur in ag neem tydens terapie om te bepaal of ouers betrek moet word of nie. Wanneer daar botsings van kulturele sienings omtrent ouer- en familiebetrokkenheid in terapie plaasvind, word kulturele oorwegings baie belangrik. Die berader kan eerstens die ouers en familie se wêreldsienings oor psigopatologie, behandeling en ideale behandelingsuitkomstes insluit as deel van die algemene assessering. Tweedens, kan die berader op die basis van almal (adolessent, ouers, familie en berader) se wêreldsienings strategieë ontwerp en pas.

4.4.2 Die struktuur van die gesin as komponent van adolessensie

Die gesinstruktuur van die adolessent het in die afgelope dekade verander as gevolg van kontemporêre ontwikkelings soos enkelouergesinne, terwyl die nukleêre gesin aan die verdwyn is, aldus Ponce (2001:194). Kaplan (2000:16) is van mening dat die adolessent meer onderrig ontvang en blootgestel word aan tegnologiese vooruitgang as in vorige geslagte. 'n Generasiegaping tussen ouer en kind ontwikkel dus en moet in ag geneem word wanneer gedrag en houdings van die adolessent geëvalueer word. Volgens

Thom, *et al.* (1998:450) ontwikkel 'n generasiegaping tussen ouer en kind as gevolg van verskille in opvattinge, houdings en waardes, oor sake soos politiek, seksuele gedrag en verhoudings. Ponce (2001:203) bemerk 'n groot generasiegaping tussen ouers en kind. Die adolessent se ouers is verlede-georiënteerd wat beteken dat hulle aandring dat die adolessent se optrede ooreenstem met hulle voorgeslagte se optrede, terwyl die adolessent hede-georiënteerd is en wil optree in sake soos byvoorbeeld politiek, seksuele gedrag en verhoudings, om sodoende in te pas in die portuurgroep.

Gluckhohn en Strodbeck in Ponce (2001:204) se waarde-oriëntasie-model (wat nie in hierdie studie verduidelik sal word nie), kan gebruik word ten einde 'n sogenaamde kultuurgaping tussen adolessent en ouers te beskryf. Die model verskaf die geleentheid om kernaspekte te identifiseer en verskaf aan die berader wyses om kwessies te spreek. Die waarde-oriëntasie-model kan 'n middel wees om die berader te help om oor kulturele gapings te onderhandel en meer terapeutiese ooreenkomste te ontwikkel.

4.4.3 Die “storm-en-drang”-jare as komponent van adolessensie

Alhoewel die persepsie bestaan dat hierdie fase die sogenaamde “storm-en-drang-jare” is, toon navorsing met verskillende kulture (Meyer 1998:30) dat die meeste adolessente se waardes met die van hulle ouers ooreenstem en dat hulle nie voortdurend in emosionele krisis met mekaar betrokke is nie. Thom, *et al.* (1998:391) se navorsing toon wel dat adolessensie deur Suid-Afrikaanse swart en wit adolessente ervaar word as 'n moeilike ontwikkelingsstadium weens die effek van liggaamlike, kognitiewe, persoonlikheids- en sosiale ontwikkeling wat in hierdie fase voorkom asook die invloed van die veranderingsgeoriënteerde samelewing waarin hulle grootword. Swart en wit Suid-Afrikaanse adolessente moet 'n sintese vorm tussen vele eiesoortige tradisionele kulture en die moderne Westers-georiënteerde kultuur om sodoende 'n identiteit te vorm. Bogenoemde outeurs verwys na 'n onlangse studie wat getoon het dat die veranderinge in Suid-Afrikaanse skole met gepaardgaande ingrypende sosiale, persoonlike en gesinsveranderinge, druk op die adolessent en die beleving van sy ontwikkeling meebring. Volgens Boulter in Thom, *et al.* (1998:391) worstel Suid-Afrikaanse adolessente met kwessies soos selfvertroue en selfgating, emosionele stabiliteit, gesondheid, persoonlike vryheid, groepsosialiteit, moraliteit en gesinsinvloede. Kulturele faktore speel 'n rol in die wyse waarop die adolessent hierdie ontwikkelingsfase beleef.

Dit wil dus voorkom dat alhoewel die adolessent hierdie fase as moeilik beskou weens vele veranderinge waarby hy moet aanpas, dit nie noodwendig gesien word as 'n “storm-en-drang-fase” nie. Weens die veranderinge wat tydens die laaste dekade voorgekom het in die samestelling van die gesin, asook die

belangrikheid van die gesin tydens die adolessente fase sal die adolessent en sy gesin vervolgens bespreek word.

4.4.4 Onafhanklikheid versus afhanklikheid as komponent van adolessensie

Volgens Ponce (2001:202) is die adolessent in 'n stadium waar hy nóg kind, nóg volwassene is. Die adolessent se afhanklikheid maak die terapeutiese verhouding met hom soortgelyk aan die een met kinders. Terselfdertyd word van die adolessent verwag om soos 'n volwassene te wees, onafhanklik op te tree en verantwoordelikheid te neem vir eie optredes. Hieruit kan afgelei word dat 'n polariteit ontwikkel rondom die adolessent se belewenis van individualiteit. Aan die een kant is die gevoel van onafhanklikheid, sin vir verantwoordelikheid en die individuele uitoefening van keuses teenoor 'n afhanklikheid vir leiding en sekuriteit ten opsigte van beskerming. Dit is egter vir Ponce (2001:203) noodsaaklik om in ag te neem dat die onafhanklikheids- versus afhanklikheids-komponent net gepas is in kulture waar die adolessent as 'n psigososiokulturele entiteit bestaan. Psigososiokulturele status verwys na 'n situasie waar sielkundige, sosiale asook kulturele faktore 'n rol speel. In 'n ander kultuur waar die kind benodig word om die familie ekonomies te ondersteun, bestaan adolessensie nie as 'n sosiale status nie, maar is hy bloot kind of volwassene. Psigo-terapie met adolessente is dus net relevant in kulture waar adolessensie duidelik onderskei word as 'n psigososiokulturele toestand. Hierdie aspek is belangrik by die familie wat migreer van een kultuur na 'n ander. Gewoonlik ontstaan 'n groot gaping tussen ouer en kind wat konflik tussen generasies skep. Dieselfde outeur is verder van mening dat ouers in die meeste gevalle konserwatief is en nabye interafhanklike familieverhoudinge verwag. Die adolessent akkultureer tot die dominante groep wat onafhanklikheid aanmoedig. Hierdie situasie is 'n uitdaging vir die berader aangesien die terapeutiese proses vereis dat die berader sensitiwiteit teenoor die adolessent toon en eie waardes ondersoek.

In gevalle waar adolessente beskou word as volwasse met volwasse verantwoordelikhede, wat immigrer na 'n nuwe land, word groot akkulturasieprobleme ervaar, insluitend betekenisvolle "psigopatologieë", soos onder meer ondervind deur die adolessente vlugteling van die oorloggeteisterde Suidoos-Asië (lande soos Viëtnam, Kambodja en Laos) wat hervestig is in Noord-Amerika en Europa tydens die sewentiger- en tagtigerjare van die 20ste eeu. Terapie met hierdie adolessente en hul ouers vereis baie psigo-opvoedkundige werk, aangesien adolessente "psigopatologieë" maklik verkeerd interpreteer en verstaan word. Die psigo-opvoedingsintervensie is daar om die kernkwessie te verstaan, naamlik dat die jongmens geforseer word om te regresseer na 'n meer afhanklike en kinderlike status in die nuwe samelewing, nadat hy vroeër as 'n volwassene funksioneer het, aldus Ponce (2001:205). Kinders uit verskillende kulture en

agtergronde sal moontlik verskillend reageer op opvoedingstyle en -metodes. Beraders moet kennis hê van die kultuur en familie-agtergrond van die adolessent (Kaplan 2000:537).

4.4.5 Die Berader se rol

Volgens Ponce (2001:199) toon die meeste navorsingstudies dat die berader se persoonlikheid, sy vermoë om hoop daar te stel en demoralisasie te oorkom, die een konstante veranderlike is in die bepaling van terapeutiese sukses of mislukking. Die berader se "persoonlikheid" word dubbel so belangrik in die verskaffing van kultuur-simpatieke terapie met adolessente. In hierdie konteks word met "persoonlikheid" bedoel die berader se kliniese wêreldsienings, oftewel sy kernmenings of -waardes ten opsigte van diagnose, behandeling en prognose. Die berader maak staat op hierdie interne en implisiete geloofstelsels om inligting in te samel of uit te sluit, hipoteses te formuleer en intervensies te implementeer. Kultuurfaktore het 'n impak op die berader deurdat dit sy kliniese wêreldsienings beïnvloed. Dit dikteer watter aspekte geregverdig is om in die hulpverleningsproses te hanteer, soos byvoorbeeld, oordrag en teenoordrag by aggressie, seksualiteit en magstruweling. Die berader se kulturele oriëntasie dikteer taboes en bepaal die aard en vorm van die intervensies, asook die wyse waarop sukses of mislukking in die hulpverleningsproses gemeet sal word.

Saam met die herkenning van kultuur as komponent is die berader se "persoonlikheid" soos reeds genoem, dubbel so belangrik in die bepaling van die terapeutiese uitkomst by adolessente om die volgende redes:

- Die adolessent het nog nie die kuns van politieke korrektheid bemeester nie.
- Sy verdedigings- en hanteringsmeganismes met betrekking tot die hantering van sy seksuele en aggressiewe impulse is steeds besig om te ontwikkel, wat hom baie sensitief laat met betrekking tot identiteitskwessies en behoefte aan begrip.
- Hy is baie sensitief vir "identiteitskwessies" en om verstaan te word. Die adolessent tree op volgens sy gevoelens en impulse en is nie juis vergewensgesind teenoor die berader nie (Ponce 2001:200).

Hieruit kan afgelei word dat die berader versigtig te werk moet gaan ten einde konsepte soos onafhanklikheid en outonomie in kultuur teenoor kollektiewe gebondenheid te herken en hanteer (Ponce 2001:200). Sommige kulture beklemtoon kwaliteite wat respek en sosiale vermoëns reflekteer, terwyl ander kulture fokus op selfvertroue en onafhanklikheid, aldus Kaplan (2000:12).

Om op die adolessent self en die hulpverleningsproses te fokus, is uiteraard van belang. 'n Tweede belangrike aspek binne hierdie hulpverleningsproses is die spesifieke bevoegdheede waarvoor die berader moet beskik indien hy multikultureel met die adolessent werk. Hierdie spesifieke bevoegdheede sluit onder meer in 'n bewustheid ten opsigte van die impak van ontwikkelingsfases en psigososiale faktore wat teenwoordig is by die adolessent (Ponce 2001:206).

Ponce (2001:193) noem ook voorbeelde soos 'n seksuele bewustheid en erotiese teenoordrag. Kultuur kompliseer egter hierdie proses omdat geslagsidentiteit, seks en seksualiteit aspekte is wat binne kultuur weer belangrik geag word.

Die navorser kan dus tot die gevolgtrekking kom dat die berader nie net kultureel sensitief moet wees ten opsigte van hulpverleningswerk nie, maar oor kultureel bevoegde kennis, vaardighede en ervaring binne multikulturele hulpverlening moet beskik.

4.4.6 Diskriminasie as komponent van adolessensie

Die politiese geskiedenis van Suid-Afrika het volgens Ferns en Thom (2001:46) tot gevolg dat sosiale minderheidsgroepe in 'n groot mate blootgestel was aan diskriminasie. Hierdeur is individualiteit dikwels misken en kultuur gereël deur wette. Minderheidsgroepe moes op hulle kulturele groepe staat maak ten einde sekuriteit binne die tradisionele waardes en norme van die groep te ervaar. Ten einde 'n gevoel van eie-waarde as persoon te ontwikkel is bogenoemde skrywers van mening dat kulturele identiteit baie belangrik is. Binne diskriminerende praktyke is hierdie ontwikkeling dikwels onmoontlik.

Ferns en Thom (2001:46) is ook van mening dat verandering vanaf 'n apartheidsbewind na 'n demokrasie veroorsaak het dat die individu 'n totale verandering in sy waarnemingskognisies, gevoelens en gedrag ondergaan wat veel langer sal duur as slegs aanpassing by verandering. Die outeurs beklemtoon dat kontak tussen kulture en die moderne kommunikasiemedia vinnige veranderinge in kulturele norme, gedrag en beskouinge van die adolessent vereis. Hierdie proses geskied egter nie spoedig nie en sluit onder meer sosiale faktore soos ontwikkeling in. Dit is dus vanuit hierdie konteks ook belangrik om die ontwikkelingsdinamika binne die raamwerk van verandering wat in die gemeenskap plaasvind, te bekijk.

4.5 SOSIALE ONTWIKKELING

Volgens Gouws, et al. (2000:5) omvat sosiale ontwikkeling die veranderinge in verhoudinge met ander, asook die invloed van die samelewing en spesifieke individue op die adolessent. Aangesien sosiale ontwikkeling juis binne die grense van die gemeenskap geskied en die adolessent in voortdurende blootstelling met sy portuurgroep is, is dit belangrik om die komponente wat binne kultuur, sosiale ontwikkeling mag bei invloed, te bespreek. Dit is volgens Bender (1996:46) belangrik dat 'n balans geskep moet word tussen onafhanklikheid en afhanklikheid om ontwikkeling en selfvertroue van die adolessent te bevorder.

4.5.1 Morele ontwikkeling as komponent van sosiale ontwikkeling

Binne morele ontwikkeling geskied 'n proses van uitsortering ten opsigte van wat reg of verkeerd is. Hierdie proses vind dikwels gestalte binne sosiale konteks. Die adolessent leer vanuit sy kontak met portuurgroepe en rolmodelle hoe moraliteit gestalte vind. Die adolessent dink nou op 'n verskillende manier as te vore en gebruik kennis om sy gedrag te bei invloed. Dit wil sê, hy beskik oor die vermoë om moreel geregverdig te redeneer. Hy argumenteer oor dit wat reg of verkeerd is en kan oorsaak en gevolg in verband bring met morele keuses wat hy uitvoer. Die adolessent is egter dikwels inkonsekwent in sy redenasies, wat dan verwarring by ouers mag skep, aldus Kaplan (2000:490). Hier kan die duidelik onvolwasse redeneringsvermoë van die adolessent gesien word en dat die proses van volwassewording nog nie voltooi is nie.

Volgens die Vygotskian-perspektief (Ferns & Thom 2001:38) word morele ontwikkeling bei invloed deur sosiale, kulturele, geskiedkundige en institusionele invloede. Die politieke geskiedenis van Suid-Afrika het ongelykhede in sosio-ekonomiese opvoeding en arbeidstelsels veroorsaak wat weer op hul beurt die primêre familie-eenheid bei invloed het. Daar is reeds vroeër genoem dat die adolessent 'n rolmodel benodig ten einde 'n suksesvolle moraliteitsbegrip te ontwikkel. Ferns en Thom (2001:45) is verder ook van mening dat daar in Suid-Afrika onder minderheidsgroepe waar 'n tekort aan rolmodelle in die verlede ervaar is, 'n probleem mag ontstaan by die moraliteitsontwikkeling van die adolessent.

'n Verdere belangrike komponent wat uitgelig word is dat die meer outoritêre opvoedingstegnieke van swart ouerskapstyle morele ontwikkeling ondersteun in die sin dat die individu nie die geleentheid kry om eie

persoonlike waardesisteme te vorm waaraan hy getrou kan wees nie, maar kollektief binne 'n waardesisteam funksioneer (Ferns & Thom 2001:45).

Swart en wit kulture in Suid-Afrika lê klem op verskillende aspekte van moraliteit wat uiteraard die aard van morele ontwikkeling beïnvloed. Moraliteit is nie 'n produk van 'n enkele proses nie, dit is 'n komplekse multi-dimensionele verskynsel wat die integrasie van verskeie ontwikkelingskomponente vereis soos byvoorbeeld kognitiewe, sosiale en persoonlikheidskomponente van die menslike wese. Hierdie intrapsigiese ontwikkeling moet ook gesien word binne die lig van die geskiedkundige en sosiokulturele konteks waarbinne dit plaasvind. 'n Geïntegreerde teorie van morele ontwikkeling moet dus al hierdie faktore in ag neem in die teoretiese verduideliking van moraliteit en morele ontwikkeling in verskeie kulture om 'n progressiewe bydrae te maak tot wetenskaplike kennis en moraliteit (Ferns & Thom 2001:46). Die outeurs Thom, *et al.* (1998:471) bevestig bogenoemde stelling. Die gevolgtrekking word dus gemaak dat kulturele waardes en norme steeds die morele waardes van adolessente beïnvloed, selfs as hulle deel is van 'n kultureel diverse samelewing.

4.5.2 Religie as komponent van sosiale ontwikkeling

Gouws, *et al.* (2000:116) verwys na religie as 'n spirituele band tussen 'n persoon en 'n opperwese, wat die persoon se idees omtrent sy oorsprong en bestaan en uiteindelijke bestemming onderskryf. Volgens Kaplan (2000:490) bevraagteken en ondersoek die adolessent geloofsisteme en herevalueer dit. Studies toon dat geloof afneem tydens adolessensie. Geloof het dikwels 'n invloed op die hantering van seksualiteit en wet en orde. Laer vlakke van geweld en 'n afname in depressie kan ook volgens bogenoemde outeur verband hou met die religieuse affiliasie van die adolessent. Dit is ook in hierdie ontwikkelingsfase waar die adolessent religieuse twyfel ervaar en leiding benodig, aldus Bender (1996:48).

4.5.3 Adolessente seksualiteit as komponent van sosiale ontwikkeling

Volgens Thom, *et al.* (1998:402) geskied die hantering van seksualiteit binne sosiale ontwikkeling dikwels in samehang met die fisieke ontwikkeling van die adolessent. Adolessente moet hulle seksuele behoeftes op 'n aanvaarbare wyse uitleef om hulle identiteitsontwikkeling positief te beïnvloed. Elke kultuur word gekonfronteer met die kanalisering van seksuele behoeftes op so 'n wyse dat gesonde ontwikkeling plaasvind. Seksuele gedrag en houdings verskil binne 'n kultuur, omdat seksuele houdings aangeleer en gebaseer word op die voorskrifte van spesifieke gemeenskappe, aldus Thom, *et al.* (1998:410). So kan dit

dit gebeur dat vanweë sosiale ontwikkeling, wat van een kultuur tot 'n ander verskil, 'n adolessent op verskillende vlakke of tydstippe seksuele wasdom kan bereik. Vroeë blootstelling op sosiale gebied veroorsaak dus vroeër fisieke ontwikkeling. 'n Konserwatiewe kultuur waar uitlewing van seksualiteit 'n taboe is, mag weer die teenoorgestelde uitwerking hê. Die verband tussen komponente van sosiale ontwikkeling en kultuur is dus baie duidelik teenwoordig. Die berader sal die verband tussen die sosiale optrede van 'n spesifieke kultuur en die invloed daarvan op ontwikkeling moet ken.

4.6 PERSOONLIKHEIDSONTWIKKELING

Allport in Gouws, *et al.* (2000:87) beskou persoonlikheid as die dinamiese organisasie binne die individu van daardie psigofisiese sisteme wat sy unieke aanpassing tot sy omgewing bepaal. Volgens Bender (1996:44) benodig die adolessent opregte belangstelling in hom en wil vertrou word met ontwikkeling van persoonlikheidseienskappe soos vrygewigheid, hartlikheid, eerlikheid, positiewe interaksie met ander en voorkoming van psigologiese probleme. Sy soeke na 'n eie identiteit en onafhanklikheid moet gerespekteer word. Die berader moet warm, konsidererend en liefdevol wees om 'n goeie interpersoonlike verhouding te vorm en begrip te toon vir die adolessent se probleme.

Vervolgens word persoonlikheidsvorming tydens adolessensie aan die hand van identiteitsvorming, die selfkonsep, selfaktualisering en emosies bespreek.

4.6.1 Identiteitsvorming

Van den Aardweg en Van den Aardweg in Gouws, *et al.* (2000:87) beskou identiteit as 'n aanvoeling van die self. Dit het te doen met daardie elemente van persoonlikheid wat kenmerkend is, met ander woorde om te weet wie en wat jy is.

Die vorming van 'n identiteit is 'n universele gebeure tydens adolessensie. Die spesifieke wyse waarop die identiteit gevestig word sal egter verskil van een kultuur tot 'n ander (Thom, *et al.* 1998:430). Ericson het in Thom, *et al.* (1998:437) die mening gelug dat die vorm en rigting wat identiteitsontwikkeling aanneem afhang van die spesifieke kultuur en historiese tydperk waarin die adolessent is.

Navorsers in Suid-Afrika het nie verskille gevind in die identiteitsontwikkeling van stedelike swart en wit adolessente nie. Dit dui daarop dat albei groepe deur 'n periode beweeg waarin veranderings in hul

selfbeeld plaasvind wat later stabiliseer en geïntegreer word in siening van wie hulle is. Navorsing het egter daarop gedui dat wit Afrikaanssprekende adolessente 'n groter mate van identiteitsekerheid het as wit Engelssprekende adolessente. 'n Moontlike rede is dat Afrikaanse adolessente gesosialiseer word om te konformeer met tradisionele norme en waardes van hul kultuur wat dan bydra dat die adolessent vroeër 'n identiteit volgens ouerlike en kulturele verwagtings vorm (Thom, *et al.* 1998:437). Suid-Afrikaanse studies het getoon dat blanke en swart adolessente se identiteitsontwikkeling bevorder word deur demokratiese ouerbeheer en ouer-kind-verhoudinge wat gekenmerk word deur wedersydse begrip en 'n gevoel van nabyheid, aldus Thom, *et al.* (1998:436).

Die berader moet dus beseft dat die adolessent se identiteit verband hou met sy persoonlikheid en dat identiteitsvorming dus deur sy kultuur beïnvloed word. Die berader moet volgens Bender (1996:44) die adolessent ondersteun in die verwerping van beroeps- en etniese identiteit sowel as 'n gepaste geslagsrol met genoeg vryheid om self keuses te maak en te eksperimenteer, om sodoende 'n realistiese selfkonsep te vorm en die self te aanvaar met swak en sterk punte.

4.6.1.1 Etniese identiteit

Hierdie adolessent is baie bewus van sy etniese groep se verhouding met die hoofstroomgroep. Hy moet verwerping en vyandigheid aanvaar in 'n stadium van sy lewe wanneer probeer word om die self te aanvaar, selfvertroue en selfagting te ontwikkel en 'n doel in die lewe te vind. Hiervoor benodig die adolessent 'n bevredigende etniese identiteit wat verband hou met selfvertroue, 'n gevoel van doel hê in die lewe en selfagting. Hierdie adolessent gaan deur 'n stadium van eksperimentering en bevraagtekening en wil persoonlike implikasies van etnisiteit ophelder. Wanneer identiteitsprestasie verkry word, word vrae opgelos en verbintenisse word gemaak, aldus Kaplan (2000:518).

Die outeur noem verder dat die adolessent hom aanvaar as lid van 'n etniese groep en dat dit nie maklik is om in twee kulture te lewe nie. Hierdie adolessent het vier keuses:

- Hy kan skei van die dominante groep sonder om in interaksie te wees daarmee, en eie waardes en kultuur van eie etniese groep beklemtoon.
- Hy kan verkies om met die dominante hoofstroom te identifiseer en bande te sny met eie kultuurgroep.
- Hy kan integrasie kies wat identifikasie en betrokkenheid by albei kulture behels.

- Hy kan kies om nie betrokke te wees by die minderheids- of meerderheids-kultuur nie. Minderheidsgroepelede wat die derde opsie kies en dus identifiseer en betrokke is by albei kulture pas sielkundig beter aan. Dit toon respek vir albei kulture en 'n vermoë om gepas te funksioneer in verskillende kulture.

Volgens Kaplan (2000:519) is dit moontlik om aan twee kulture te behoort sonder om die eie kulturele etniese identiteit prys te gee. Adolessent se identiteitsontwikkeling het 'n invloed op die selfkonsep en dus sal die selfkonsep en selfagting vervolgens bespreek word.

4.6.2 Selfkonsep en selfagting

Volgens Kaplan (2000:510) is selfkonsep en selfagting die adolescent se siening en evaluasie van hom. Tydens adolessensie word die self meer gedifferensieerd. Die adolescent vertolk verskillende rolle en gee verskillende beskrywings van die self. Hy neem byvoorbeeld 'n sarkastiese houding in teenoor sy ouers, maar 'n vertroostende houding teenoor vriende. In vroeë adolessensie sien die adolescent hom in polariteite, soos byvoorbeeld ekstrovert of selfbewus maar is nie bewus van die polariteit nie. In middel adolessensie ontwikkel die kind kognitiewe vaardighede om bewus te word van hierdie polariteite, maar ervaar dit as 'n bron van ongemak. In laat adolessensie integreer die adolescent hierdie teenoorgesteldes in 'n saamvloeiende geheel en begryp dat hy sowel introvert as ekstrovert kan wees met verskillende mense.

Volgens Bender (1996:44) is dit belangrik vir die sukses van hulpverlening, hoe die berader die selfkonsep van die adolescent hanteer. Die adolescent benodig aandag en belangstelling, die geleentheid om 'n eie mening te lug, en om bemagtig te word deur middel van positiewe opmerkings. Verder meen dieselfde outeur dat die selfkonsep ondersteun moet word met empatiese aandag en warmte indien die berader suksesvol wil wees in sy hulpverleningstrategie met die adolescent.

4.6.3 Selfaktualisering

Gouws, *et al.* (2000:86) meen dat selfaktualisasie verwys na die adolescent se doelbewuste pogings om alle moontlike potensiaal van die self, wat insluit fisieke vaardighede, kognitiewe vermoëns, affektiewe ervaring en morele gewete, te verwesenlik. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat kultuur die proses

van selfaktualisasie bei invloed en dat die berader dit dus in ag moet neem tydens die hulpverleningsproses waar hy die adolessent ondersteun om sy potensiaal te bereik.

4.6.4 Emosionele ontwikkeling

Die outeurs Gouws, *et al.* (2000:96), verwys na emosionele ontwikkeling as die ontwikkeling van gehegtheid, vertroue, sekuriteit, liefde en ook 'n verskeidenheid van emosies, gevoelens en temperamente. Dit sluit die ontwikkeling van konsepte soos self en outonomie in. Thom, *et al.* (1998:439-441) voeg by dat die adolessent sekere emosionele veranderinge as gevolg van kognitiewe, liggaamlike, sosiale en persoonlikheidsontwikkeling ondergaan, en dit word toegeskryf aan 'n styging in hormoonvlakke. Die adolessent is geneig om meer emosionele skommeling te hê as jonger kinders en volwassenes. Hierdie belewenisse is 'n interaksie tussen pubertale en sosiale invloede. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat sosiale invloed 'n groot rol speel in emosionele ontwikkeling en die berader moet bewus wees daarvan dat kultuur 'n groot rol speel in die uitdrukking van emosies.

4.7 KOGNITIEWE ONTWIKKELING

Kognitiewe ontwikkeling sluit in aspekte soos die formeel operasionele fase, intelligensie en ontwikkeling van denkvaardighede en kreatiwiteit. Die adolessent se kognitiewe vermoë is gekoppel aan sy sensoriese waarneming, kommunikasie met ander en algemene vermoë tot proses-informasie, aldus Gouws, *et al.* (2000:5).

Met kognitiewe ontwikkeling verander die kind se konkrete denkvermoë na 'n omvattende vermoë om te analiseer en logies te redeneer oor konkrete en abstrakte begrippe. Formeel operasionele denke is die hoogste vlak van kognitiewe denke wat bereik kan word. Sommige adolessente bereik dit op 12 tot 15-jarige ouderdom (Thom, *et al.* 1998:418). Kultuur speel 'n rol in die bereiking van hierdie tipe denke. Dit word hoog aangeskryf in Westerse kulture, terwyl ander kulture meer waarde heg aan ander vaardighede. Gedrag wat beskou word as intelligent in een kultuur kan in 'n ander kultuur beskou word as onintelligent (Thom, *et al.* 1998:420).

4.7.1 Die ontwikkeling van 'n eie mening

Kognitiewe vermoëns stel die adolessent in staat om eie beginsels en idees te vorm oor wat reg en verkeerd is. Die adolessent bevraagteken die betekenis van geregtigheid en moraliteit. Abstrakte idealisme ontwikkel, maar onsekerheid kom voor, omdat reeds opgestelde menings gewysig word (Kaplan 2000:488). Hieruit vloei 'n verdere komponent naamlik selfbelang of egosentrisme.

4.7.2 Die ontwikkeling van egosentriese denke

Die adolessent verkeer onder die indruk dat hy prominent in ander se gedagtes is, dat hulle sy gedagtes deel en dat hulle hom op dieselfde manier waarneem as wat hy hom waarneem. Hierna word verwys as adolessente egosentrisme (Thom, *et al.* 1998:423). Die outeur Kaplan (2000:484) noem dat die adolessent die vermoë besit om te "dink omtrent denke". Hy kan sy eie denke krities analiseer en kan eie konsepte en idees sowel as ander s'n in ag neem. Die adolessent is egter selfbewus en is gedurig bekommerd oor wat ander mense van hom dink. Hy is baie betrokke met die self en glo dat ander ook fokus op sy gedrag en voorkoms. Afgesien van die invloed van kognitiewe faktore sal die toetrede van die adolessent in 'n nuwe sosiale omgewing volgens Thom, *et al.* (1998:424) beskerming van die self vereis wat kan lei tot toenemende egosentrisme. 'n Groter mate van egosentrisme by adolessente dogters as seuns kan byvoorbeeld die gevolg wees van sosialisering. Westers georiënteerde samelewings verwag byvoorbeeld dat meisies sensitiewer menings en gevoelens toon vir ander, as seuns. As sosialisering 'n rol speel by die vorming van egosentrisme, kan verskille in egosentrisme tussen etniese groepe in Suid-Afrika verwag word as gevolg van verskille in sosialiseringpraktyke.

4.8 SAMEVATTING

Kulturele faktore speel 'n rol in die wyse waarop die adolessent hierdie ontwikkelingsfase beleef. Die berader moet baie sensitief wees vir kulturele druk wat op die adolessent geplaas word. Die berader moet warm, bedagsaam en liefdevol wees om 'n goeie persoonlike verhouding op te bou en begrip te toon vir die adolessent se probleme. Die berader se persoonlikheid word dubbel so belangrik in die bepaling van die terapeutiese uitkomst by adolessente. Interaktiewe bevoegdhede van kennis, houding, vaardighede en ervaring is noodsaaklik. Die adolessent moet hanteer word as mens in totaliteit met positiewe liggaamstaal, sonder om vooroordele uit te spreek.

Hierdie hoofstuk sluit die verkenning van die literatuur (fase 2) af. Daar sal in hoofstuk 5 aandag geskenk word aan fase 3 van die intervensienavorsingsmodel wat die navorsingsmetodologie en empiriese gegewens van die studie met die literatuur trianguleer.

HOOFSTUK VYF

FASE DRIE: ONTWERP NAVORSINGSMETODOLOGIE EN EMPIRIESE RESULTATE

5.1 INLEIDING

Beraders wat dienste verskaf aan die multikulturele adolessente kliënt benodig sekere vaardighede. Die berader moet die kultuur en behoeftes van die kliënt verstaan en hom gemaklik laat voel. Die doel van hierdie studie is om 'n hanteringsriglyn vir die berader van die multikulturele adolessente kliënt daar te stel.

Volgens De Vos (2002:339b) dek kwalitatiewe navorsing tegnieke soos waarneming, onderhoudsvoering en dokumentêre analise. Die doel van kwalitatiewe navorsing is om bevindings te verkry en dan moet die navorser onmiddellik fokus op die inhoud van die bevindings. Hierdie navorsing is afhanklik van die voorlegging van deeglik gegronde beskrywende data, ten einde die leser in staat te stel om 'n begrip te verkry vir die betekenis van die verskynsel wat bestudeer word. Data-analise bring orde, struktuur en betekenis aan die veelvuldige ingesamelde data. Kwalitatiewe data-analise is 'n soeke na algemene stellings omtrent verhoudings tussen data-kategorieë.

Die navorser is van mening dat hierdie navorsingstudie aan bogenoemde vereistes voldoen. Creswell in De Vos (2002:340b) beskryf vyf stappe vir data-analise en -interpretasie wat vervolgens genoem sal word ten einde die leser in te lig omtrent die navorser se werkwyse.

5.2 DATA-ANALISE EN -INTERPRETASIE

Stap 1: Data-insameling

Triangulering. In die berader se werk met die adolessente multikulturele kliënt, is gebruik gemaak van Rothman en Thomas (1994) se intervensienavorsingsmodel om 'n gepaste literatuurondersoek asook semi-gestruktureerde onderhoude met kundiges in die veld te voer.

Die navorser het die navorsingsvraag vir die studie soos volg geformuleer:

- Wat sou die mees toepaslike komponente binne 'n hanteringstrategie vir beraders wees, wat vanuit 'n hulpverleningsverhouding met adolessente van 'n ander kultuur as die berader s'n moet werk?

Die navorsingsvraag sal beantwoord word in hoofstuk 6.

Stap 2: Data-administrasie

Data is geadministreer deur middel van transkripsies. Die getranskribeerde semi-gestruktureerde onderhoude is as bylae 2 aan die navorsingstudie geheg.

Stap 3: Identifikasie van kategorieë

Die navorser het die ingesamelde data deeglik bestudeer en dit sinvol gegroep in 26 kategorieë.

Stap 4: Beskrywing, klassifikasie en interpretasie van kategorieë

Nadat die relevansie van elke kategorieë ondersoek is het die navorser met verhoogde bewustheid en gefokusde aandag temas geïdentifiseer ten einde die 26 kategorieë tot 19 te reduseer.

Stap 5: Voorstelling en gevolgtrekking

Vanuit die inhoud van onder meer die 19 kategorieë en die literatuurstudie kan die navorser 'n hanteringsriglyn daarstel vir die berader van die multikulturele adolessent en 'n gevolgtrekking maak wat in hoofstuk 6 bespreek sal word.

Die metodiese bestudering van die data kan die navorser onder meer in staat stel om in hoofstuk 5 te fokus op die empiriese bevindinge soos spruit uit die intervensienavorsingsproses. In die vorige hoofstukke 2, 3 en 4 is fase 1 stappe 1 tot 6 en fase 2 stap 1 en 2 gedoen. In hierdie hoofstuk gaan ons empiriese resultate as deel van fase 3 stap 1 en 2 reflekteer, naamlik, ontwikkeling van 'n waarnemingsstelsel en spesifisering van die prosedure elemente van die intervensie. Sodra inligting ingesamel is, kan die navorser die belangrikste aspekte van die modelle uit ander dissiplines en professies analiseer, wat in die verlede suksesvol deur hierdie dissiplines aangewend is om die probleem te hanteer.

5.3 UITEENSETTING VAN NAVORSINGSMETODOLOGIE

5.3.1 Fase 1: Probleemanalise en projekbeplanning

Sosiale probleme is toestande van die samelewing wat negatiewe, onwenslike effekte op groot getalle mense het. Dit word gedefinieer as 'n afwyking van sosiale standaarde, maar daar word wel gevoel dat kollektiewe aksie iets daaromtrent kan doen (De Vos 2002:397a). In hierdie studie is beraders se gebrek

aan kennis en sensitiviteit ten opsigte van kultuur by die multikulturele kliënt, as 'n leemte deur die navorser beskou wat binne fase 1 van die intervensienavorsingmodel, naamlik probleemanalise, bestudeer is.

Die volgende vyf stappe word uitgevoer tydens hierdie fase ten einde die probleem sorgvuldig te analiseer en die navorsingsprojek deeglik te beplan.

5.3.1.1 Stap 1: Identifisering en betrekking van die kliënt

Binne hierdie stap identifiseer die navorser die populasie waarbinne navorsing sal geskied (De Vos 2002:398a). Die navorser identifiseer geestesgesondheidswerkers met kundige ondervinding van die multikulturele kliënt in terapie, as die berader.

5.3.1.1.1 Omskrywing van die universum

Die universum verwys na alle potensiële subjekte wat die eienskappe besit waarin die navorser geïnteresseerd is (Strydom & Venter 2002:198). Die universum het vir die doeleindes van hierdie studie bestaan uit alle geestesgesondheidswerkers met kundige ondervinding van die multikulturele kliënt in terapie in die Wes-Kaap.

5.3.1.1.2 Afbakening van steekproef

Vanweë die kwalitatiewe aard van die studie word die steekproef vir die doeleindes van hierdie studie beperk tot geestesgesondheidswerkers met kundige ondervinding van die multikulturele kliënt in terapie, in die Kaapse Skiereiland-omgewing

5.3.1.1.3 Wyse van steekproefneming

'n Steekproef is vanuit die universum getrek ten einde die mees verteenwoordigende beeld van empiriese gegewens vir die studie weer te gee. Waarskynlikheidseleksie is gebaseer op ewekansigheid, terwyl nie-waarskynlikheidseleksie gedoen word sonder ewekansige seleksie (Strydom & Venter 2002:203). Vir die doeleindes van hierdie navorsing sal van nie-waarskynlikheidseleksie gebruik gemaak word, aangesien die navorsingsvraag van hierdie studie fokus op die beantwoording van 'n probleem met 'n kwalitatiewe verkennende aard en dus nie noodwendig sal fokus op subjekte wat statisties verteenwoordigend van die

geheel hoef te wees nie. Die steekproef word dus getrek ten einde die studieveld met kundigheid uit die veld aan te vul. Hierdeur word daar dus verseker dat inligting wat ingesamel word, toepaslik, en relevant vir die navorsingsvraag sou wees.

5.3.1.2 Stap 2: Verkryging van toegang tot en samewerking uit die omgewing

Volgens De Vos (2002:399a) vorm suksesvolle navorsers 'n samewerkingsverhouding met verteenwoordigers vanuit die veld deur hulle te betrek by die identifisering van probleme, beplanning van die projek en implementering van geselekteerde intervensies. Deur saam te werk met diegene wat toegang kan fasiliteer, verkry navorsers die nodige samewerking en ondersteuning wat benodig word vir intervensienavorsing. Voordat 'n groep persone genader word om navorsing te doen, behoort die navorser reeds oor bepaalde inligting te beskik met spesifieke verwysing na die doelwitte en beantwoording van die navorsingsvraag. Gesprekvoering met belanghebbendes is 'n belangrike aspek, omdat dit die navorser se begrip en kennis van die probleem verbeter en ook die potensiële bronne wat ontgin kan word, identifiseer.

Toegang en samewerking word verkry deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met relevante kundiges in die veld. Volgens Greeff (2002:302) gebruik navorsers semi-gestruktureerde onderhoude om 'n gedetailleerde prent van 'n deelnemer se menings en waarnemings te verkry van 'n spesifieke onderwerp.

5.3.1.3 Stap 3: Identifisering van aangeleenthede/besorgdhede van die populasie

Intervensienavorsers moet projektering van eksterne sienings van die probleem en sy oplossing vermy. Toegepaste navorsers moet probeer om begrip te verkry vir die belangrikheid van kwessies vir die populasie. Navorsers maak gebruik van informele persoonlike kontak ten einde objektiewe sieninge rondom die tersaaklike aangeleenthede te verkry (De Vos 2002:402a).

Besorgdhede van die populasie sluit in die multikulturele kliënt se behoefte aan 'n objektiewe interkulturele werkwyse in terapie waarbinne kultuur met gemak geakkommodeer sal word. Alle literatuur oor die eenheid van ontleding word hier ingesluit. Vir die doeleindes van hierdie studie is die volgende aangeleenthede deur middel van gesprekke as belangrik vir hierdie studie geïdentifiseer.

- 'n Teoretiese verwysingsraam waaruit die navorser die fenomeen van kultuur kan verstaan

- Kultuur as eenheid van ontleding
- Die adolessent as teiken vir hulp.

5.3.1.4 Stap 4: Analise van geïdentifiseerde aangeleenthede/besorgdhede

Volgens De Vos (2002:403a) moet sekere vrae deur die navorser gestel word om die oorsake wat die probleem help verduidelik, te ondersoek asook die rede waarom intervensies nie aangevoer of suksesvol was nie.

Semi-gestruktureerde onderhoude met kundiges, saam met die bestudering van bestaande literatuur word gebruik om insig te verkry in die multikulturele kliënt se ervaring van terapie. Die navorser beoog voortvloeiend hieruit dus 'n hanteringsstrategie vir terapie van die multikulturele kliënt.

5.3.1.5 Stap 5: Daarstel van doel en doelwitte

De Vos (2002:404a) omskryf die finale stap van hierdie fase as die daarstel van doelstellings en objektiewe wat die voorgestelde eindproduk en metodes van die intervensienavorsingsprojek sal beskryf.

Die doel van die studie is om 'n hanteringsriglyn vir beraders wat werk met adolessente in 'n multikulturele omgewing, vanuit 'n Gestaltbenadering, te ontwikkel ten einde die berader te lei tot groter bewustheid van kultuurverskille. Hiervoor word doelwitte benodig, naamlik 'n voldoende kennis van die multikulturele adolessente kliënt in terapie en van die Gestaltteorie, wat verkry word deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met kundiges in die veld.

5.3.2 Fase 2: Inligting insameling en samevatting

Wanneer navorsing gedoen word is dit volgens Rothman en Thomas in De Vos (2002:405a) belangrik om kennis te hê van vorige navorsing ten einde die probleem te verstaan en aan te spreek. Dit behels die identifisering en selektering van relevante kennis. Gepaste bronne van inligting moet gebruik en integreer word. Die volgende stappe is van belang binne hierdie fase:

5.3.2.1 Stap 1: Die gebruik van bestaande inligtingsbronne

Die kundiges wat benut is vir die empiriese navorsing het op 'n gereelde basis kontak met multikulturaliteit en het dus 'n deeglike kennis van die onderwerp wat nagevors is. Die navorser se kennis van en praktykervaring in die veld van multikulturaliteit oor 'n tydperk van een jaar, het die navorser se aannames gerig en dus die ondersoek beïnvloed.

5.3.2.2 Stap 2: Bestudering van natuurlike voorbeelde

De Vos (2002:406a) meen dat onderhoude met persone wat werklik die probleem ondervind het, of diegene met kennis daarvan, soos diensverskaffers, insig kan verskaf in verband met die suksesvolle afloop van verskillende intervensies.

Soos voorheen genoem, sal gebruik gemaak word van semi-gestruktureerde onderhoude met kundiges wat werklike eerstehandse praktiese ervaring het van die multikulturele klient in terapie.

5.3.2.3 Stap 3: Identifisering van funksionele elemente van suksesvolle modelle

Die navorser kan potensiële, bruikbare elemente van intervensie identifiseer deur suksesvolle en mislukte modelle of programme wat die probleem aangespreek het, te bestudeer (De Vos 2000:407a).

By die oorweging van suksesvolle modelle was die navorser aangewese op vorige professionele en persoonlike ervaring en bestaande hanteringstrategieë waartoe sy reeds toegang en kennis gehad het. Riglyne voorgestel deur outeurs in die literatuur asook gesondheidswerkers in terapeutiese praktyk is bestudeer vir die opstel van 'n nuwe hanteringsriglyn wat gepas is vir die studie.

5.3.3 Fase 3: Ontwerp

Ontwerp word deur Mouton in Fouché en De Vos (2002:137) beskryf as 'n plan wat verduidelik op watter wyse die navorsing uitgevoer gaan word. Dit fokus op 'n eindproduk, formuleer 'n navorsingsprobleem en fokus op die logika van die navorsing.

Tydens hierdie fase vind twee stappe plaas, naamlik:

5.3.3.1 Stap 1: Ontwikkeling van 'n waarnemingsstelsel

Volgens De Vos (2002:408a) moet die navorser 'n manier ontwerp om gebeurtenisse wat natuurlik verband hou met die verskynsel, waar te neem, asook 'n metode om die omvang van die probleem te bepaal en effekte van die intervensie op te spoor.

Vir die doel van die studie is semi-gestruktureerde onderhouds- en waarnemingsstelsel ingesluit.

5.3.3.2 Stap 2: Spesifisering van die prosedure-elemente van die intervensie

De Vos (2002:409a) stel voor dat die navorser prosedure-elemente vir gebruik in die intervensie identifiseer deur die waarneem van die probleem en bestudering van natuurlike innovasies en ander prototipes. Die prosedure-elemente binne die semi-gestruktureerde onderhouds- en waarnemingsstelsel het die vorm van 'n onderhoudskedule aangeneem met behulp waarvan die navorser na aanleiding van die literatuur relevante aspekte kan identifiseer en wat binne hierdie onderhoudskedule ingesluit is.

5.3.4 Fase 4: Vroeë ontwikkeling en proeflopie/vooronderzoek

Ontwikkeling word gedefinieer deur Thomas in De Vos (2002:409a) as die proses waardeur 'n innoverende intervensie geïmplementeer word en vooraf getoets word vir doeltreffendheid. Daarna word dit herbeskryf en herontwerp indien nodig.

Tydens hierdie fase vind drie stappe plaas, naamlik:

Stap 1: Ontwikkeling van 'n prototipe intervensie

Stap 2: Uitvoer van 'n voorlopie

Stap 3: Toepas van ontwerp kriteria tot die voor-intervensie-konsep

waarvan slegs die eerste stap van hierdie fase tot uitvoering gebring is in die navorsing. Hierdie stap behels die integrering van die empiriese resultate met die literatuuronderzoek waarna 'n prototipe hanteringsriglyn saamgestel is en gereed gemaak is vir implementering en evaluering.

5.4 TOEPASSING VAN DIE EMPIRIESE GEGEWENS BINNE DIE INTERVENSIENAVORSINGSMODEL

Die inligting rondom die aktiwiteite in die onderskeie fases soos hierbo uiteengesit, vorm dus die inhoud van die empiriese bevindinge van die studie. Dit is egter belangrik om hierdie empiriese bevindinge in konteks van die literatuur te plaas. In hierdie hoofstuk word die resultate van die empiriese ondersoek bespreek en word die metode van ondersoek wat in hoofstuk 1 bespreek is volledig bespreek, om aansluiting by die resultate te vind. Die data wat in die studie versamel is word bespreek en vergelyk met bestaande literatuur. Laastens word die data gebruik om afleidings te maak ten opsigte van die behoeftes.

5.4.1 Empiriese studie

Hierdie afdeling bevat die bevindinge van die empiriese studie wat uitgevoer is, waarna die resultate van die ondersoek volledig weergegee en bespreek word. Sowel die metode van navorsing en steekproeftrekking as die dataversameling word hier verduidelik.

5.4.2 Metode van ondersoek

Die Wes-Kaap is as die geografiese gebied geselekteer, met alle kundige geestesgesondheidswerkers as die universum. Deur middel van doelbewuste seleksie het ses geregistreerde sielkundiges van die Professionele Raad vir Sielkunde wat 'n afdeling is van die "Health Professions Council of South Africa", aan die navorsingstudie deelgeneem en as respondente opgetree waarvan vyf bruikbaar was. Rou data is op band opgeneem en dieselfde dag getranskribeer, waarna dit noukeurig in kategorieë gesorteer is. (Kyk bylae 2).

5.5 RESULTATE VAN DIE ONDERSOEK TEN OPSIGTE VAN DIE TERAPEUTIESE PROSES

In bylae 2 word die semi-gestruktureerde onderhoudskedule wat in ooreenstemming met die relevante literatuur is, aangeheg. Die resultate van die ondersoek word in 26 kategorieë, soos in die onderhoude uiteengesit, bespreek. Aanhalings word gegee om die leser insig te gee in die wyse waarop die respondente die vrae beantwoord het. Die beskrywende deel bied dus struktuur aan die rou data en behou die fokus op die spesifieke doel van die byeenkoms naamlik om die benuttingswaarde van elke komponent te evalueer. Vanuit die semi-gestruktureerde onderhoude is die volgende kategorieë geïdentifiseer:

5.5.1 Kategorie 1: Perspektief waaruit persoonlikheid bestudeer is

In hoofstuk 2 is gefokus op persoonlikheidsontwikkeling vanuit die literatuur en dit is ook bestudeer vanuit 'n Gestaltperspektief. Die respondente is gevra om na die begrip van gedrag en persoonlikheid, in terme van wat betekenis en sin maak vir die persoon self, te kyk. Die respondente was van mening dat die mens verskillende lense het waardeur hy kyk na verskillende persoonlikhede; deur te kyk na geslag, ras, kultuur en die plek in die geskiedenis waar die persoon hom bevind. Persoonlikheid word gekonstrueer binne 'n sosiale konstruksionistiese paradigma en persoonlikheid moet verstaan word vanuit die wyse waarop die persoon betekenis wil vind of waar die sielkundige betekenis vind in daardie konstruk. Persoonlikheid is een van die kultuurinstrumente waarvolgens 'n mens gemeet word. Kultuur bepaal persoonlikheid en gedrag is een van die instrumente van kultuur. Persoonlikheid omvat hoe die persoon funksioneer en emosies hanteer en die tipe gedrag wat na vore kom. Dit is 'n kombinasie van die hele menswees en die uitleef van daardie menswees.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

My manier van persoonlikheid verstaan, gaan verder as Westerse teorieë. (2, 2 Des)

Jy sê miskien iemand gedra hom mooi, maar dit is volgens sy kultuur. Gedrag is baie na aan kultuur asook persoonlikheid. (3, 9 Des)

Dit is 'n kombinasie van die hele menswees. En die uitleef van daardie menswees. (4, 22 Des)

Die persoon se agtergrond sowel as huidige funksionering speel 'n rol, byvoorbeeld kultuur, politiek, familie beïnvloed almal 'n persoon se invloed van self. (5, 20 Jan)

Daar kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat die ontwikkeling van persoonlikheid sterk beïnvloed word deur kultuur en dat gedrag beskou kan word as 'n kultuurinstrument.

5.5.2 Kategorie 2: Definisie van die multikulturele kliënt

In die literatuur bestaan daar bepaalde verklarings rondom wat verstaan word onder multikulturele kliënt. Daar is altyd verskille tussen kliënt en berader met betrekking tot opvoedings- en beroepsgeskiedenis, geloof, sosio-ekonomiese vlak, familiewaardes en lewenservaring. Om die onderhoude wetenskaplik relevant te maak was dit noodsaaklik om hierdie kategorie in te sluit ten einde begrip te hê vir die respondente se interpretasie van die term multikultureel.

Respondente was van mening dat elke persoon en elke ontmoeting multikultureel is omdat elke individu verskillend is ongeag die kultuurgroep waarvan hy lid is. Daarom word daar 'n multikulturele perspektief benodig wat verskille tussen die berader en daardie kliënt waarmee hy werk in ag neem, ongeag wie hy is. Geslag en klas is 'n verdere komponent wat deur die begrip multikulturaliteit, en multikulturele kliënt ingesluit word. Uit die data kon afgelei word dat die berader vaardighede benodig om kliënte as anders te sien. Hy moet ook kan verstaan wat daardie verskil is en wat dit beteken in die verhouding tussen berader en kliënt.

Tipiese opmerkings deur die respondente wat hierdie samevatting ondersteun sluit onder meer in:

Ek lokeer nie multikultureel in die kliënt nie, maar as deel van die werk wat ons doen. Ons almal leef met spanning in ons identiteite en verwagtinge. Elke persoon wat ek nog mee gewerk het, is verskillend van 'n ander.(1, 2 Des)

Jy moet waardes en kulturele praktyke in die verskillende groepe verstaan, uitbrei en begrip kry vir die verskillende kulture, bevoeg raak en begrip kry dat elke en enige kliënt wat jy mee gaan werk verskillend is van wie jy is. Die kliënt is uniek en is verskillend van jou. Jy kyk eers na hierdie aspekte voordat jy na ander aspekte van die kliënt begin kyk, byvoorbeeld, kenmerke soos geslag, ras en ander belangrike kenmerke. Multikultureel is nie net ras of etnisiteit nie. (2, 2 Des)

Dit is wanneer daar wesenlike verskille bestaan tussen wêreldsienings van terapeut en kliënt. (4, 22 Des)
As ek dink aan kultuur as 'n waardesisteem of 'n manier van die wêreld sien, dan het ons almal verskillende ervarings en verskillende posisies wat ons inneem in die samelewing. (5, 20 Jan)

Bogenoemde beklemtoon dus dat die berader elke individu as multikultureel moet beskou.

5.5.3 Kategorie 3: Invloed van kultuur op persoonlikheid

Uit die literatuur het dit geblyk dat kultuur 'n bepaalde invloed op die adolessent se interne aspekte soos selfbeskouing, realiteit van verwagtinge, emosionele en selfs kognitiewe aspekte het. Ontwikkeling is dus 'n funksie van sowel biologiese as psigo-sosiologiese kulturele omgewings. In belang van die studie is dit belangrik om vas te stel watter mate van invloed kultuur op persoonlikheid het. Die respondente is van mening dat kultuur een van die hoof determinante van persoonlikheid is. Sosio-ekonomiese klas, ras, geslag en geloof stel byvoorbeeld perke waarvolgens persoonlikheid sal ontwikkel.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Ons is almal geaffekteer deur die manier wat ons opgroei en die wêreld wat ons sien. Dis honderd persent natuur en honderd persent versorging. ``(1, 2 Des)

'n Mens word gesosialiseer en die sosialiseringproses beïnvloed ook persoonlikheid. (4, 22 Des)

Die Westerse mens sien byvoorbeeld die persoon as 'n individu terwyl byvoorbeeld in die Islamitiese samelewing daar nie so iets is soos 'n individu nie. Jy word beskou as 'n spirituele wese en alles anders is betekenisloos. (5, 20 Jan)

Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat persoonlikheid nie bestudeer moet word sonder om die adolessent se kultuurerfenis in ag te neem nie, aangesien kultuur 'n hoof determinant van persoonlikheid is.

5.5.4 Kategorie 4: Invloed van kultuur op die ontwikkelingsfases van die adolessent

Hierdie komponent is bestudeer vanuit die literatuur wat handel oor die ontwikkelingsdinamika van die adolessent binne die konteks van kultuur. Die verband tussen ontwikkelingsdinamika en kultuur word soos hier onder deur die respondente getrek en as waardevol genoeg beskou om as kategorie van ontleding in die studie in te sluit. Die respondente is van mening dat kultuurgebonde verskille 'n invloed op die ontwikkelingsfases van die adolessent het en dat die vlak van sosiale ondersteuning die oorgang na volwassenheid beïnvloed. Die adolessent bereik volwassenheid min of meer dieselfde tyd, maar daar is wel verskille wat al hoe meer duidelik word in die samelewing.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Adolessente verskil in rolverwagtinge, identiteit, seksualiteit, en vorming van verhoudings. Sekere groepe waardeer onafhanklikheid op 'n wyse wat ander nie waardeer nie. (1, 2 Des)

Die verskillende stadiums is redelik gestel deur fisiologiese veranderinge, maar die verwagtinge van stadia is kultuurgebonde. Tradisionele kulture is duideliker omskryf as die Westerse kultuur, terwyl die Westerse adolessent sy volwassenheid meet aan boodskappe vanuit die media. Mylpale by die Westerse adolessent word verkry uit die media, terwyl die Xhosa byvoorbeeld deur inisiasie rites gaan om volwasse te word en so meer verantwoordelikheid verkry in hulle families. (2, 2 Des)

Die invloed van die waardes in die persoon se huis speel 'n rol. (3, 9 Des)

Adolescente is almal dieselfde, maar die manier van sosialisering, die wette wat hulle moet handhaaf, die norme wat vir hulle gestel word, verskil wel van groep tot groep. (4, 22 Des)

Islam beskou byvoorbeeld die kind wat puberteit bereik as 'n volwassene. Verskillende kulture beskou volwassenheid op verskillende ouderdomme. Daar is verskille ten opsigte van die status en wat aanvaarbaar is in sy kultuur. (5, 20 Jan)

Die berader moet dus in gedagte hou dat alle adolessente nie alle mylpale op dieselfde tydstip bereik nie aangesien dit deur kultuur beïnvloed kan word.

5.5.5 Kategorie 5: Terminering van hulpverlening

Vanuit die literatuur is vele bewyse gevind dat die kliënt wat nie deel vorm van die hoofstroom nie, dikwels misverstaan word, verkeerd gediagnoseer word, terapie van minder waarde vind, minder van terapie gebruik maak en neig om terapie vroeër te termineer as kliënte van die hoofstroom. Hy moet verwerping en vyandigheid aanvaar in 'n stadium van sy lewe waar hy probeer om hom te aanvaar, selfvertroue en selfgating te ontwikkel en 'n doel in die lewe te vind. Die respondente is van mening dat die adolessent onwillig sal wees tot terapie en terapie termineer indien die berader nie begrip vir sy kultuur toon nie.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Die berader is gewoonlik wit en die adolessent is gewoonlik nie uit vrye wil in terapie betrokke nie. Dit vereis spesiale vaardigheid en sensitiwiteit van die wit berader om suksesvol te werk met hierdie adolessent en vertroue te vestig. Die adolessent kan dink hoe op dees aarde kan hierdie persoon my verstaan en ken. (2, 2 Des)

Terapie is so 'n diepgaande eksistensiële ontmoeting met iemand anders dat jy nie kan bekostig dat die kliënt nie voel jy verstaan hom nie. Die hulp moet relevant wees. (3, 9 Des)

Die Suid-Afrikaanse terapeut is nie altyd bewus genoeg van jou ander kulture se kulturele agtergrond nie. Dus kan mens die voorspelling maak dat die kliënt sal uitval uit terapie uit. Mens kan wel sukses hê met kliënte vanaf verskillende agtergronde, maar daar is dinge wat jy moet weet van daardie kultuur. (4, 22 Des)

Dit is dus belangrik vir die berader om aan die adolessent te toon dat hy hom as persoon verstaan en begrip het vir sy kultuur.

5.5.6 Kategorie 6: Besikbaarheid, bereikbaarheid, geskiktheid en relevantheid van terapeutiese dienste vir die adolessente multikulturele kliënt

Uit die literatuur kan afgelei word dat terapeutiese dienste vir die multikulturele kliënt ontoereikend voorkom omdat die berader nie kultuur sensitief in hulpverlening optree nie. Respondente meen dat groot probleme ondervind word in die terapeutiese proses met die adolessent wat betref: (i) besikbaarheid (ii) bereikbaarheid (iii) geskiktheid en (iv) relevantheid. Terapie word nie goed bemark nie, geld is moeilik bekombaar en te min dienste is beskikbaar. Toegang en taal veroorsaak verdere probleme. Terapie vereis hoë vaardighede en spesiale intervensies. Groepsterapie mag beter resultate oplewer.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Daar is probleme met die verskaffing van kinderdienste wanneer daar gekyk word vanuit 'n emosionele oogpunt. (1, 2 Des)

Dit is 'n area wat verwaarloos is, veral omdat die adolessent se ontwikkelingsfases baie vaardighede vereis van die terapeut. In Suid-Afrika is dit 'n hoë behoefte area om met adolessente te werk. Dit gaan altyd 'n baie, baie moeilike ding wees om kruiskultureel te werk met 'n kliënt van 'n ander kultuur, as gevolg van die adolessent se onsekerheid omtrent sy eie identiteit asook sy opvoeding. Met adolessente is dit miskien nodig om te kyk na ander maniere van intervensie soos byvoorbeeld, groepsprosesse, programme en wilderniservaringe, en vakansiekampe waar jy rekreasie en pret kan integreer. (2, 2 Des)

Die skaarste aan bronne veroorsaak dat mens soms innoverend moet werk.. (4, 22 Des)

Die probleem is dat gemeenskapsgebaseerde organisasies nie genoeg kontak maak met mekaar vir die groot aantal organisasies wat daar is nie. Die netwerk is die probleem. (5, 20 Jan)

Weens die tekort aan besikbaarheid, bereikbaarheid, geskiktheid en relevantheid van terapeutiese dienste vir die adolessente multikulturele kliënt moet die berader innoverend werk met die adolessent en sy aandag toespits op groepwerk en wilderniservaringe.

5.5.7 Kategorie 7: Gepastheid van 'n oorwegend konvensioneel-Westerse benadering in terapie met die multikulturele adolessente kliënt

Uit die literatuur blyk dit dat terapie gegrond op die Westerse lewensfilosofie van die lewe dikwels die tradisionele gelowe en ideologieë van persone van 'n ander kultuur met verskillende gelowe en

waardesisteme, weerspreek. 'n Gepaste terapeutiese proses verskaf sensitiewe en gepaste idees met behulp van verskillende terapieë om die behoeftes van 'n heterogene, multi-etniese, multirassige en dus multikulturele groep van mense te pas. Respondente waarsku dat die berader moet besef dat adolessente se wêreldsienings verskil en dat almal nie vanuit dieselfde filosofie behandel kan word nie.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Jy moet 'n idee hê van waar mense vandaan kom en wat sin maak vir hulle. Goeie werk is gedoen maar ons het nog 'n pad om te gaan soos die omgewing waarin hulle grootgeword het en watter aannames hulle daaromtrent het. (1, 2 Des)

Sommige groepe is nie gesosialiseer soos sommige Westerse groepe nie. Sommige adolessente sal frons vir die waarde en bruikbaarheid van sielkundige terapie. Ook die wit adolessent sê: "Ek is nie mal nie", om sodoende weerstand te bied teen die terapie. In sommige kulture is individuele terapie nie iets waaraan die groep gewoond en bekend is nie, en daarom sal hulle dit teenstaan. (2, 2 Des)

Die Westerse manier van 'n vrye wêreld en verantwoordelikheid en 'n interne lokus van kontrole maak dit baie moeilik vir ander kulture. Die terapeut moet nou en dan goed op 'n ander manier sien. Dis moeilik vir 'n kliënt om aan te pas by 'n ander persoon se wêreldsiening. (3, 9 Des)

Dit kan nie gepas wees nie, want die kliënt kom uit 'n ander waardesisteam. (4, 22 Des)

Sommige adolessente sal sukkel met die Westerse benadering. Dit is nie die regte manier om alle adolessente met 'n westerse filosofie te behandel nie. Die berader het verskillende benaderings wat hy kan gebruik. Om die adolessent te bereik, moet die berader uitstap uit sy gewone manier van doen. (5, 20 Jan)

Die gevolgtrekking word gemaak dat die konvensionele Westerse benadering tot terapie nie gepas is vir alle kulture nie en dat die berader dus vir elke kliënt aanpassings ten opsigte van sy terapeutiese benadering moet maak.

5.5.8 Kategorie 8: Effek van 'n oorwegend konvensioneel-Westerse benadering in terapie met die multikulturele adolessente kliënt

In die literatuur word verskeie aspekte uitgelig as redes waarom die Westerse terapie nie vir die multikulturele kliënt werk nie, soos onder meer, dat die berader dikwels 'n tekort aan begrip vir sosiale invloed het en dat die kliënt met 'n ander wêreldsiening, beskou word as emosioneel onstabiel.

Respondente is van mening dat die multikulturele adolessente kliënt die terapie negatief sal ervaar en dat dit weerstand teen terapie en vroeë terminasie van terapie sal veroorsaak.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Om die kwessie Westers versus nie-Westers te maak beperk die debat omtrent wat gepas is vir ons om te doen. (1, 2 Des)

Dit is maklik om die skuld te pak op die kliënt wat nie gewillig was nie, maar die berader moet na hom kyk en sy proses. Is daar nie dalk 'n situasie waar die kliënt nie die berader vertrou nie en nie gemaklik voel nie? Oppas dat die skuld nie altyd op die kliënt geplaas word nie. (2, 2 Des)

As jy nie verstaan waarvandaan iemand kom nie, gaan jy hom op 'n ander pad vat. (3, 9 Des)

Terapie gaan nie suksesvol wees nie en jy gaan jou kliënt verloor en jy kan jou kliënt oneindige skade aandoen. Dit kan lei tot 'n sosiale dood van die persoon. Jy moet voorberei vir 'n kliënt van 'n ander kultuur, jy moet sy kultuur bestudeer. (4, 22 Des)

Ek hoop die kliënt sal sy gevoelens hieromtrent uitspreek, anders sal hy terapie termineer. (5, 20 Jan)

Die berader moet dus besef dat hy sy kliënt gaan verloor of skade berokken indien hy nie die kliënt as uniek beskou, sy kultuur ken en sy intervensies daarvolgens aanpas nie.

5.5.9 Kategorie 9: Die multikulturele adolessente kliënt as slagoffer van diskriminasie

Uit die literatuur blyk dit dat die berader wat nie in voeling met eie vooroordele, stereotipering, rassistiese aannames en magsverhoudinge is nie, nie effektief kan werk met die multikulturele kliënt nie. Die berader moet onderskei tussen reaksies teenoor 'n spesifieke kliënt wat gegrond is in algemene stereotipering en vooroordele, en tussen komplekse intra-psigiese konflikte wat teenoordrag reaksies produseer. Die respondente is van mening dat wel diskrimineer word teen die adolessent en dat dit baie skade berokken, veral aangesien hy in 'n stadium is waar hy uiters sensitief is vir ander se houding teenoor hom. Die berader moet bewus wees hiervan en aandag hieraan gee.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Ek dink almal is 'n slagoffer van diskriminasie. Ongetwyfeld word teen sekere adolessente gediskrimineer en gestigmatiseer. Hulle opereer in redelike gekompliseerde wyses, waar hulle moet konformeer aan 'n

hele reeks van verwagtinge eie aan adolessensie, soos byvoorbeeld liggaamsbeeld. Ons almal het diskriminerende gelowe omtrent ander mense die hele tyd. Jy kan nie verklaar dat jy dit nie het nie. Ons is almal rassisties, seksisties en homofobies. Jy moet deel daarmee.(1, 2 Des)

Die tipiese adolessent sien hom verskillend as andere (en beleef hom) as minder as andere en het 'n stryd met kwessies van verskille. Hulle ervaar verskille in hulle lewe wat maak dat hulle hul situasie as uniek beskou en uitgelaat voel as hulle afwyk van wat hulle meen die norm is. Die adolessent weet wat verskille is en hy sal gou weet aan watter kant van die bevoorregte lyn hy val. Hulle sien hulself as slagoffers van viktimisasie. In ons eie proses in eie lewe gaan ons deur verskillende ontwikkelingsprosesse, omtrent ons eie ras en betrokkenheid met ander rasse. Kwessies rondom rasse-identiteit word verwaarloos. Hoe meer ons betrokke raak hiermee en begrip kry daarvoor en eie rasse-identiteit ten volle verstaan, hoe meer kultureel bevoeg word ons. In Suid-Afrika is hierdie kwessie van gevoelens rondom ras nog nie goed op gefokus nie. (2, 2 Des)

Ja, want dit beteken 'n mens word anders behandel op grond van jou kultuur en as die instelling nie reg na die kliënt kyk nie dan moet ons vra: Is dit diskriminasie? Moenie bang wees om te waag nie. As jy die persoon getoets het en jy kom agter daar is rassisme, vat 'n kans en praat daaroor. (3, 9 Des)

Jy kan oneindige skade berokken aan die persoon en sy persoonlikheid. Verder knak as jy hom nie reg hanteer nie. Wees bewus, ongeag die ouderdom van jou kliënt. Weet jy kan hom seermaak deur hom verkeerd te lei. Die kliënt se wêreld moet betree word en nie jou eie nie. Jy moet kyk hoe jy dit die beste kan hanteer sodat jy daar is vir jou kliënt. (4, 22 Des)

Die berader moet dus bedag wees op 'n moontlik diskriminerende houding teenoor sy adolessente kliënt en moet die kliënt se wêreld betree ten einde nie-veroordelend teenoor hom op te tree.

5.5.10 Kategorie 10: Belangrikheid vir die berader om in voeling te wees met eie identiteit, wat kulturele agtergrond, sosiale en politieke sienings en vooroordeel insluit

Die literatuur het aangetoon dat die eerste stap vir effektiewe terapie begrip is vir waardebasisse van eie kulturele sisteem, soos onder meer eie rassistiese houdinge, gelowe en vooroordele en die kultureel verskillende invloede van gesag. Bewustheid van eie houdings en gevoelens teenoor kultuurgroepe lei tot kennis omtrent ander kulture, vaardighede vir kulturele sensitiwiteit in verhoudings en verskaf die geleentheid om die familie se perspektiewe, omgewings en sosiale omstandighede en huidige en toekomstige doelstellings in ag te neem.

Respondente is dit eens dat die belangrikste aspek in terapie is dat die berader moet weet wie hy is en waar hy vandaan kom om 'n sinvolle verhouding te kan vorm met die adolessent. Die berader moet gemaklik wees met sy erfenis, geslag, ras en ander kenmerke om in staat te wees om 'n gevoel van egtheid en betroubaarheid by sy kliënt op te wek. Hierdie gevoel van wie ek is, kan oordra in 'n terapeutiese verhouding.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Dit is nommer een. Gisteraand was ek by 'n boekvoorstelling en die hele boek het daaroor gegaan. Dit is 'n voortdurende proses. Dit is iets waarvan jy onbewus is. Jy moet hierdie kennis hê. (1, 2 Des)

Die terapeut moet gemaklik wees met sy erfenis en met hoe hy hom sien, wie hy is, hoe hy praat, hoe hy lyk.. (2, 2 Des)

'n Mens moet weet, want as jy nie weet wie jy is nie, gaan jy uit 'n naïewe oogpunt praat. (3, 9 Des)

Jy moet weet watter aspekte vir jou ekstra belangrik is, sodat wanneer dit opkom in terapie, jy nie kwesbaar is om jou eie waardes en norme op die kliënt af te dwing. Indien dit gebeur, moet jy na jou toesighouer toe gaan en dit met hom bespreek.. (4, 22 Des)

Selfrefleksie, selfkennis en selfondersoek is die enigste wyse om gesonde praktyk te hê. Dit moet konstant gedoen word. Die gereedskap wat ons gebruik is onself, so ons moet ons gereedskap skerp hou. (5, 20 Jan)

Die gevolgtrekking word dus gemaak dat die belangrikste aspek in terapie die berader se vermoë is om gemaklik te wees met sy eie kultuurerfenis en wêreldsiening. Selfkennis, selfrefleksie en selfondersoek is noodsaaklik. Hy moet weet wie hy is.

5.5.11 Kategorie 11: Invloed van die Westerse berader se ras, identiteit, houding, gedrag en emosies op die multikulturele terapeutiese omgewing

Volgens die literatuur is dit van allergrootste belang dat beraders die invloed van hulle waardes, sosiale klas, en godsdienstige, politieke of seksuele houdings op hulle terapeutiese praktyk oorweeg en voortdurend heroorweeg. Ook die respondente is van mening dat die Westerse berader se ras, identiteit, houdings, gedrag en emosies 'n groot invloed op die kliënt het en dat dit ongelooflik belangrik is om in ag te neem ten einde suksesvolle uitkomst te verkry. Dit kan sekere prosesse strem, en sekere ondersoeke beëindig. Dit kan veroorsaak dat die kliënt se wêreldsiening, waardesisteem en lewenservaring nie

verstaan word nie. Die berader moet begrip hê vir die kliënt en hom uitvra om hom beter te verstaan, sodat vrees en terminasie en gevolglik onsuksesvolle terapie, uitgesluit sal word.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Dit is ongelooflik belangrik om dit in ag te neem1. (1, 2 Des)

Begrip vir die ander persoon, vereis vaardigheid van die terapeut. Jy gaan nie alles weet nie. Moenie in 'n verleentheid wees daaroor nie. (2, 2 Des)

Gedurigdeur. 'n Mens kan nie altyd wegsteek wat jy voel nie. Ons lieg vir onself. Die berader moet erken hy verstaan nie en moet die kliënt vrae vra om beter te verstaan, byvoorbeeld, die kliënt sê hy moet bos toe gaan vir 'n inisiasieproses, dan moet die terapeut vra, wat beteken bos, vertel vir my. Die kliënt gaan byvoorbeeld nie vertel hoe bang hy vir bygelowe is nie en dit gaan dus nooit ondersoek word nie. (3, 9 Des)
As die terapeut byvoorbeeld glo mense is "evil", dan beïnvloed dit die manier wat hy dink wat gedoen moet word vir die kliënt. Jy moet byvoorbeeld weet of die kliënt se kultuur die verlede of die toekoms as belangrik ag. (4, 22 Des)

Terapie praktyke word ongesond. (5, 20 Jan)

Dit is duidelik uit bogenoemde dat die kliënt nadelig beïnvloed kan word deur die berader se kulturele agtergrond, houdings, emosies en gedrag.

5.5.12 Kategorie 12: Noodsaaklikheid dat berader en adolessent van soortgelyke kultuur behoort te wees

In 'n studie van die literatuur is aangetoon dat die kulturele sensitiwiteit van die berader die proses meer affekteer as sy ras. Verder het die literatuur ook aangedui dat 'n swart kliënt 'n terapeuties waardevolle en unieke leerervaring kan verkry in 'n verhouding met 'n wit berader, indien sy rasse/etniese uniekheid waardeer word en van waarde geag word sonder verkleinerings. Respondente is positief dat berader en kliënt van verskillende kulture suksesvolle terapie uitkomst kan verkry indien die berader bevoeg is en kennis het om met kliënte van 'n ander kultuur te werk.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Ons moet kreatief wees in die bronne wat tot ons beskikking is. Ons moenie etniese "matching" gebruik as 'n manier om nie die nodige dienste te verskaf nie.(1, 2 Des)

Dit is soms helpvol maar is nie 'n noodsaaklike vereiste nie, alhoewel, jy moet met die kliënt uitklaar hoe hy daarvoor voel. Dit is die kliënt se voorreg om te besluit hieroor. Soms is dit egter nie moontlik nie en moet jy werk met dit wat beskikbaar is. Verwysing na 'n ander terapeut is 'n moontlikheid vir die terapeut om te oorweeg. Die terapeut moet volwasse genoeg wees om die kliënt keuses te gee.(2, 2 Des)

Jy moet iemand net so goed help soos jy iemand uit jou eie kultuur sou gehelp het. Wees van hulp vir die persoon. Die persoon moet voel hierdie proses het hom help groei. (3, 9 Des)

Jy kan 'n goeie verhouding kry tussen kliënt en terapeut van verskillende kulture. Die toets is of julle twee onderbewussynne kan ontmoet. Jy moet kultuurbevoeg wees, bewustheid en kennis hê. Dit berus op die opleidingsfakulteit, die toesighouer en berader self. (4, 22 Des)

Daar is soveel waardevolle verbindings wat gemaak kan word oor kulture, dit is so belangrik. Ons moet in staat wees om te werk hiermee, al is ons van verskillende kulture en rasse en klasse. Dit is 'n wonderlike geleentheid wat kom vanaf kruiskulturele werk. (5, 20 Jan)

Dit is dus wel moontlik dat berader en adolessente kliënt van verskillende kulture suksesvolle uitkomst kan bereik in die hulpverleningsproses.

5.5.13 Kategorie 13: Kulturele oordrag en teenoordrag

In die literatuur is beklemtoon dat die berader moet besef dat oordrag en teenoordrag interaksies soos deur kultuur beïnvloed, sal voorkom en moet bekend wees met algemene variëteite van inter-etniese en intra-etniese oordrag en teenoordrag reaksies. Respondente het hoofsaaklik gefokus op die berader se bewustheid van kulturele oordrag en teenoordrag. Die berader moet openlik praat oor die verskillende kulture van kliënt en berader en die kliënt daarna uitvra.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Daar is geen twyfel, dat ons idees dra omtrent ander groepe. So, kliënte het idees omtrent my en ek het idees omtrent hulle. Ek dink dit is baie belangrike kwessies.(1, 2 Des)

Dit sal altyd plaasvind in hierdie situasie. Dit is iets wat jy nie kan beheer nie. Ons geskiedenis van ons land is so aangeraak deur rassisme en kulturele verskille dat dit dom is om dit te ignoreer en te dink dat dit nie plaasvind nie. Wanneer dit wel voorkom, moet die terapeut openlik kan praat daaroor en begrip vra van die kliënt. Dit is nie die kultuur nie, maar die feit dat jy nie daardie kliënt se ervaring verstaan en ken nie, wat ondersoek moet word. (2, 2 Des)

Dit maak paaie toe en veroorsaak dat terapie nie eg is nie. Die berader moet besef dat hy daar is om te leer van sy kliënt, veral in Suid-Afrika. (3, 9 Des)

Ek dink dit is baie werklik. Dit is baie belangrik om te praat oor wat dit is wat die kliënt voor hoop en wat sy fantasieë is waarmee hy na terapie kom. (5, 20 Jan)

Daar kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat kulturele oordrag en teenoordrag wel voorkom en dat dit belangrik vir berader en kliënt is om openlik daaroor te praat.

5.5.14 Kategorie 14: Faktore wat daartoe lei dat die adolessent die berader kan vertrou en empaties beleef in 'n multikulturele omgewing

Dit is dus duidelik uit die literatuur dat die terapeut nie 'n "tweede kans" het nie en dat die berader wat waargeneem word as onsensitief, wat nie begrip het nie en wat nie kulturele waardes herken en waardeer nie, deur die adolessente ouderdomsgroep daadwerklik binne die terapeutiese situasie vermy word. Kultuur-empatie verwys na die vermoë van die berader om sy kliënt te verstaan vanuit die kliënt se kulturele perspektief. Respondente het in geheel die siening gedeel dat die berader sensitief en gewillig moet wees om die kliënt te verstaan. Die berader moet begrip en opregtheid teenoor die kliënt toon, die kliënt uitvra en sy onkunde erken. Grense word gestel asook 'n duidelike boodskap omtrent die hulp wat hy aanbied. Die berader is bewus van wat vir die kliënt belangrik is en maak aanpassings aan tradisionele Westerse intervensies om die kliënt te akkommodeer.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Jy moet konsekwent wees en duidelik wees omtrent grense sonder om straf uit te deel. Dit is 'n verleentheid vir ons as beraders om nie te weet van ander mense se lewens in ons land nie, en omdat dit 'n verleentheid is, is beraders geneig om te maak of hulle die kliënt verstaan terwyl hulle nie die kliënt verstaan nie. Een van die dinge wat die adolessent doen, is hy toets die berader. Hy sal sê : Jy verstaan my nie, en die berader sal dan sê : Ja, jy's reg, maar wat ek vir jou kan doen is dit en dit. (1, 2 Des)

Dit is goed om die adolessent te vra hoekom hy daar is, of hy self gekom het en of hy geforseer is en om dan ná dit in die oopte is, te begin werk met die adolessent. Dit gaan steeds afhang van die kliënt se waarneming van die proses, of hulle die terapeut vertrou en met hom wil werk. Die terapeut moet die adolessent wys dat hy vertroubaar is. (2, 2 Des)

Ek verstaan, ek kan saam praat. Opreghheid is baie belangrik. Jy moet jousef uit jou "comfort zone" uithaal. Dit is krimineel om dit nie te doen nie. Doen aan andere wat jy graag aan jou gedoen wil hê. Wees opreg. As jy empaties is, maak seker dat jou empatie verstaan word. (3, 9 Des)

Bereidwilligheid om nie te hou by die gewone Westerse manier van doen nie. Wees bewus van goed wat vir die kliënt belangrik is, soos byvoorbeeld die gee van 'n geskenk. Maak aanpassings om die kliënt tegemoet te kom. Wees gewillig om die kliënt te akkommodeer (4, 22 Des)

Konfidensialiteit is baie belangrik. Adolessente deel dikwels met vele kwessies wat groot verleentheid veroorsaak.. Jy moet baie beskermend wees wanneer jy met die adolessent werk en 'n vlak van veiligheid handhaaf. Die terapeut moet respekvol wees. Ouderdomsaspek maak dat die adolessent in 'n baie verskillende anderse wêreld leef. Bly op datum met hulle musiek, modes, taalgebruik, met ander woorde hulle kultuur. Daar moet 'n belangstelling wees in hulle wêreld. Toon waardering vir die feit dat hy na jou kantoor toe gekom het vir terapie. (5, 20 Jan)

Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat die berader aan verskeie belangrike aspekte aandag moet gee ten einde die adolessent toe te laat om hom te vertrou en empaties te beleef.

5.5.15 Kategorie 15: Gevare van oneffektiewe terapie van die adolessent in 'n multikulturele omgewing

Uit die literatuur het geblyk dat die adolessente kliënt terapie sal termineer indien die berader oneffektiewe terapie aanbied. Positiewe eenstemmigheid is geopper omtrent die voorkoms van vroeë terminasie en vervreemding indien terapie oneffektief is.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

'n Mens kan baie tyd mors en die kliënt vervreem en 'n mens kan 'n mens se verwagtinge dat ander mense anders is, verskans en dat hulle onbetroubaar is. (1, 2 Des)

Dit lei tot weerstand en vroeë terminasie. Dit is maklik om die skuld te pak op die kliënt wat nie gewillig was nie, maar die berader moet na hom kyk en sy proses. (2, 2 Des)

Ons gaan nooit verder vorder nie en ons gaan al hoe meer mense verloor. As die terapeut nie wil verander nie, gaan die proses nie werk nie. (3, 9 Des)

Jy kan die kliënt verloor. Terapie sal nie diepte kry nie. Jy kan gevolge veroorsaak by die kliënt wat baie skade kan doen en soms lewensgevaarlik kan wees. Ons moet dit weet. (4, 22 Des)

Die kliënt gaan voel dat hy nie gehoor word nie en nie waarde het nie en die kliënt gaan terapie verlaat. Ek sal hoop dat hy eerder sal loop as om te bly. (5, 20 Jan)

Dit blyk uit bogenoemde dat oneffektiewe terapie ten opsigte van kultuur negatiewe gevolge het en lei tot onsuksesvolle hulpverleningsuitkomst.

5.5.16 Kategorie 16: Invloed van die berader op die adolessent ten opsigte van diagnosering in 'n multikulturele omgewing

Uit die literatuur blyk dit dat die afwesigheid van geestesgesondheid verskillend uitgedruk word tussen verskillende kulture, omrede psigiatriese simptome 'n refleksie is van kultureel aangeleerde gedrag. Elke individu moet assesser en behandel word volgens eie kulturele sisteem sonder veralgemening of stereotipering. Adolessente se ontwikkelingsfase kompliseer assessering. Respondente is dit eens dat die berader baie sensitief moet wees ten opsigte van die maak van 'n diagnose. Die berader moet nie oor kultuurgroepe oorpatalogiseer nie. Dit is belangrik hoe die standaard van diagnose aangewend word. 'n Funktionele diagnose en kontrak met die kliënt waarvoor gewerk gaan word mag 'n beter opsie wees. Kultuurgebonde sindrome kan verkeerd gediagnoseer word. Kultuurgroepe het nie dieselfde begrip vir normaal en abnormaal nie. Psigometrie is 'n gevaarlike instrument. Soms moet die berader aspekte soos voorouers in ag neem. Die berader moet hom vergewis van alle moontlikhede vir die kliënt se "abnormale"gedrag voordat 'n diagnose gemaak word.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Soms is dit moeilik om te kommunikeer en taal is belangrik vir die maak van 'n diagnose. Samelewings besluit soms wat is korrekte gedrag en wat nie, maar daar is wel 'n wye reeks van gedrag wat deur baie beskou word as normaal of onaanvaarbaar. (1, 2 Des)

Die berader moet sensitief wees in die aanwending van die DSM IV . Dit is die aanname van sielkunde dat hierdie verwysing alle kulture pas en dit mag dalk slegs wit mense in sekere kontekste pas. Dit is belangrik hoe ons ons standaard van diagnose aanwend. Die gedrag wat kom van 'n heeltemal verskillende kultuur

moet met versigtigheid aan die dag gelê word. Baie keer het jy nie 'n diagnose nodig om effektief met die kliënt se kwessies te werk nie. Eerder iets soos 'n funksionele diagnose en kontrak met die kliënt omtrent dit waaraan hy wil werk.. (2, 2 Des)

Ons kan 'n klomp verkeerde diagnoses maak, omdat ons nie by opregte gevoelens of aspekte waar dit seer is, uitkom nie. As jy nie kan saampraat met die kliënt wat bang is vir sy tokkelossie nie, gaan jy die persoon seermaak. As streng gehou word by 'n Euromodel se kriteria dan gaan 'n groot aantal Suid-Afrikaners verkeerd gediagnoseer word. (3, 9 Des)

Ek moet my eers vergewis van alle moontlikhede voordat ek 'n diagnose maak. Moenie dinge lees in die kliënt wat nie daar is nie. (4, 22 Des)

Jy moet baie duidelik wees wanneer jy diagnoseer, dat daar nie 'n kulturele verduideliking kan wees wat die kwessie kan verduidelik nie. Jy moet ook praat met ander mense soos familie, en ander gerespekteerde persone in die gemeenskap. Ek sal met professionele persone van dieselfde kulturele agtergrond konsulteer. Ek sal byvoorbeeld die tradisionele geneser raadpleeg indien nodig. Wees buigbaar en dink goed daaroor. (5, 20 Jan)

Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat die berader nie 'n diagnose moet maak voordat hy nie alle moontlikhede ondersoek het en seker gemaak het dat daar nie 'n kulturele verduideliking is vir die kliënt se gedrag nie.

5.5.17 Kategorie 17: Kulturele faktore wat die berader in ag moet neem tydens terapie met die adolessent in 'n multikulturele omgewing

Uit die literatuur kan die aanname gemaak word dat foutiewe kommunikasie en beperkte kulturele kennis die hulpverleningsproses nadelig kan beïnvloed. Kulturele faktore beïnvloed en is betrokke in terapie op verskeie wyses en dus sal belangstelling in die kliënt se kultuur en aandag aan die verskeie implikasies van kultuur gedurende die proses suksesvolle terapie bevorder.

In hierdie kategorie ontstaan die vraag na watter faktore belangrik sal wees tydens terapie. Die respondente meen die berader moet sy denkwysse verander om die adolessente kliënt beter te verstaan. Dis 'n tyd van onsekerheid, eksperimentering, rebellie en onwilligheid om outoriteit te aanvaar. Die berader gaan natuurlik 'n volwassene wees, wat verteenwoordigend is van die samelewing en daarom gaan daar nie sommer 'n adolessent wees wat gewillig na terapie toe kom nie. Weerstand tydens die terapieproses gaan meer vaardigheid van die berader vereis, om iets te doen omtrent daardie verskille, om dit te erken en dit oop te

stel vir die kliënt om te bespreek. Dit is beter om met die adolessent te werk in 'n groep, want hy voel daar meer tuis en veilig. Werk met dit wat vir die kliënt belangrik is.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Elke Suid-Afrikaner wat ernstig is omtrent terapie, wat net Engels of Afrikaans kan praat, moet 'n poging aanwend om 'n ander taal aan te leer. Dit maak nie saak as jy nie terapie kan doen daarin nie, dit maak nie saak as jy net hallo en totsiens kan sê nie, maar dit sensitifiseer jou baie gou om te voel hoe dit voel om te werk in 'n taal wat nie jou eie is nie en om met interpreteerders te werk. Uit persoonlike ervaring kan ek sê dat my werk verander het. Ek kan skaars drie woorde in Xhosa sê, maar dit het die manier wat ek dink verander. As ek my sin kon kry sal ek geen sielkundige toelaat om te registreer sonder daardie bevoegdheid nie. (1, 2 Des)

Die adolessent is 'n moeilike kliënt om mee te werk as gevolg van sy ontwikkelingsfases. Dit op sigself stel 'n baie moeilike dinamika vir terapie. Therapie is nie die tipiese metode wat 'n adolessent gaan gebruik om sy of haar probleem op te los nie. Hy wil hom nie in 'n posisie sit waar hy blootgestel sal word nie. Hy moet nou oor hom praat en hy weet self nie presies wie hy is nie, want die adolessent is nog besig om sy identiteit uit te sorteer. Wanneer jy in 'n situasie is waar daar 'n kruiskulturele opset is, gaan dit meer vaardigheid van die berader vereis, om iets te doen omtrent daardie verskille, om dit te erken en dit oop te stel vir die kliënt om te bespreek. Dit is beter om met die adolessent te werk in 'n groep, want hy voel meer tuis en veilig in 'n groep. (2, 2 Des)

Elke mens is uniek, moet dus nie aannames maak nie. In Suid-Afrika maak ons te veel aannames en stereotipeer te veel. As 'n persoon byvoorbeeld sê dat hy nie kleur sien nie, dan beteken dit dat hy ontken dat mense spesiale behoeftes het. (3, 9 Des)

Werk met dit wat vir die kliënt belangrik is. In die Suid-Afrikaanse kulture speel velkleur 'n groot rol. Jy moet sekere dinge weet van die kliënt se kultuur. Jy moet daarvoor praat. Dit beteken nie die terapeut moet 'n "know-all" wees nie, maar jy moet bewus wees dat jy nie jou kliënt se agtergrond ken nie. Jy moet dit vir die kliënt sê en noem dat daar tye sal wees wat jy vir hom gaan uitvra na meer kultuurkennis. Moet vry genoeg voel om daarvoor te praat met die kliënt. (4, 22 Des)

'n Begrip van hoekom die kliënt by jou is. Vanuit 'n teoretiese raamwerk sal ek in ag neem die lewenstadium waarin die adolessent is, sy agtergrond, geskiedenis en begrip vir sy konteks. Wees duidelik omtrent grense en sy persoonlike spasie en hê begrip van wat gebeur in sy wêreld. Probeer dit so goed as moontlik verstaan vir daardie spesifieke persoon. (5, 20 Jan)

Dit blyk dus uit bogenoemde dat die berader sy denkwysse moet verander, die adolessent se ontwikkelingsfase in ag moet neem, sy kultuur moet ken en werk met dit wat vir die adolessent belangrik is.

5.5.18 Kategorie 18: Terapeutiese benaderings geskik vir die adolessent in 'n multikulturele omgewing

Die literatuur beklemtoon dat daar soveel uiteenlopende en belangrike sienings met betrekking tot terapie is, dat 'n enkele benadering van hulpverlening nie 'n werklikheidsbeeld vir die problematiek van multikulturele terapie sal gee nie. Respondente het die siening gedeel dat verskeie benaderings effektief kan wees. Die gepaste een moet gevind word vir elke kliënt, veral 'n eklektiese benadering. Die kliënt moet verstaan wat die berader doen.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Ek hou van 'n reeks verskillende benaderings. Ek dink wel dat persoonsgesentreerde terapie nie baie geskik is nie. Dit is bevooroordeel teenoor 'n spesifieke sosiale klas en kultuur.(1, 2 Des)

'n Narratiewe benadering is baie bruikbaar. Jy luister na sy storie en hy gee 'n verduideliking van sy situasie. Jy werk uit die ander persoon se raamwerk en nie uit jou eie nie.'n Persoonsgesentreerde terapeutiese benadering vereis sekere dinge, soos dat die kliënt verbaal en gemaklik is met 'n nie-direktiewe benadering, maar sommige kulture verwag van die terapeut om meer direktief te wees. (2, 2 Des)

Die interafhanklikheid tussen die persoon en sy omgewing moet in ag geneem word. Mense moet uitgaan met vaardighede na die prosesse. Die kliënt moet verstaan wat jy doen. Ken die persoon se agtergrond om die gepaste metode te gebruik. Jy kan nie vir die kliënt uit Khayelitsha sê, "Gaan sit in jou tuin om van spanning ontslae te raak nie". Jy moet weet hy het nie 'n tuin nie. Ek sal sê 'n eklektiese model. 'n Bietjie van alles, maar baie konkreet. (3, 9 Des)

Baie maniere gaan werk. Dis goed om verskillende benaderings te gebruik, maar nie binne een sessie nie. Veral Gestalt in groepsterapie werk wonderlik. Jy kan baie meer eksperimenteer met baie van die benaderings, maar jy moet oor een benadering redelik sterk voel en goed voorbereid wees. Wees ook geoefen op ander benaderings sodat jy dit kan gebruik wanneer nodig. 'n Eklektiese benadering is 'n baie goeie een. Een benadering pas nie alle kliënte nie. Dit moet ook by die probleem pas.(4, 22 Des)

Ek sal meer sistematies werk as met 'n volwassene. Ek wil kyk na die familie dinamika. Ek sal nie ongemaklik voel om meer aktief en direktief te wees nie. (5, 20 Jan)

Dit kom dus voor asof verskeie benaderings geskik is vir die adolessente kliënt en dat die berader vir elke kliënt die gepaste benadering sal moet vind.

5.5.19 Kategorie 19: Geskiktheid van die Gestaltbenadering vir die adolessent in 'n multikulturele omgewing

Uit 'n studie van die literatuur kan die gevolgtrekking gemaak word dat die Gestaltbenadering gepas is vir die hulpverleningsproses met die adolessente kliënt. Respondente het 'n positiewe houding omtrent die bruikbaarheid van die Gestaltbenadering met die multikulturele adolessente kliënt.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Gestalt kan ook effektief wees afhangende van hoe jy dit gebruik.. (2, 2 Des)

Dit het baie plek, want Gestalt werk baie met die spirituele en gebruik goeie tegnieke, soos byvoorbeeld die leë-stoeltegniek.. (3, 9 Des)

Al die teorieë se suksessyfer is min of meer dieselfde. Dis die terapeut wat die verskil maak. In groepsterapie sal ek baie meer bereid wees om Gestalt te gebruik.. (4, 22 Des)

Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat die Gestaltbenadering toepaslik kan wees vir die adolessente multikulturele kliënt.

5.5.20 Kategorie 20: Belangrikheid van die Tradisionele geneser

Die literatuur onderskryf die gevolgtrekking dat baie mense in die wêreld steun op simboliese genesing en dat tradisionele genesers geleenthede vir kognitiewe herstrukturering bied. Respondente is in ooreenstemming met die belangrike plek van die tradisionele geneser in die terapeutiese proses en meen dat dit sensitief hanteer moet word. Die berader moet weet van hulle praktyke en hoe belangrik dit vir die kliënt is. Die kwessie moet met sensitiwiteit hanteer word.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Ek dink nie ons weet wat tradisionele genesers doen en wat hulle nie doen nie. Ek dink dit is 'n baie belangrike kwessie om in gedagte te hou. (1, 2 Des)

Dit moet met die kliënt uitgeklaar word. Tot watter mate is hierdie persoon belangrik vir hierdie persoon in die terapieproses. (2, 2 Des)

Dit het 'n plek, maar die berader moet die tradisionele geneser bespreek in die proses. Die berader moet weet watter ander persone die kliënt al geraadpleeg het. Dit moet op 'n baie sensitiewe wyse gevra word en mens moet versigtig wees vir verdedigings. (3, 9 Des)

Baie belangrik.. Dit is nie nodig om noodwendig met die persoon in konsultasie te gaan nie. Maar jy moet weet van hulle praktyke en jy moet weet hoe hulle werk.. Ontvang opleiding oor die tradisionele genesing en eksperimenteer hieroor met die persoon. Moenie die betekenis van hom onderskat nie en ook nie die rol wat hy in die kliënt se samelewing speel nie.(4, 22 Des)

Dit is baie belangrik dat hy in ag geneem moet word. (5, 20 Jan)

Uit bogenoemde is dit duidelik dat die tradisionele geneser 'n belangrike rol speel in die terapeutiese proses en dat die berader self ook gemaklik moet voel met die idee dat 'n tradisionele geneser deel sal uitmaak van die hulpverleningsproses.

5.5.21 Kategorie 21: Samewerking tussen die Tradisionele geneser en Westerse berader

Volgens die literatuur verskaf tradisionele genesers geleenthede vir kognitiewe herstrukturering wat soms lei tot die verwydering van emosionele ongemak en dus liggaams- en geestelike gesondheid affekteer. Respondente deel die siening dat dit belangrik is vir Tradisionele geneser en Westerse dokter om saam te werk. Dit kan die hulpverleningsproses bevorder, maar die berader moet bewus wees dat weerstand en probleme ondervind kan word as gevolg van onkunde.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Ek dink daar gaan baie weerstand wees van beide kante af. (1, 2 Des)

Dit kan gebruik word tesame met die gewone terapie. As daar 'n botsing is tussen terapeut en kliënt hieroor, dan gaan die terapeutiese proses verlore. (2, 2 Des)

Dit kan gedoen word, maar dit is 'n baie moeilike proses. Dit kan terapie aanhelp, maar as jy nie weet wat jy doen nie, kan jy dit opmors. (3, 9 Des)

Daar kan vennootskappe wees, ons kan verskillende dinge doen, konferensies waar ons besluit hoe werk ons tesame. Soos wat jy na jou toesighouer gaan, kan jy na 'n Tradisionele geneser gaan met 'n probleem van 'n kliënt en vra of hy die kliënt verstaan. Ons moet groot genoeg wees om te erken wat ons nie ken

nie. Jy kan so verskriklik baie leer as jy oop is vir die geleentheid en erken dat jy nie „Mr Almighty“ is nie. (4, 22Des)

Ja, absoluut. Hulle moet saamwerk. Daar is geen twyfel daaromtrent nie. Albei dra by tot die gesondmaakproses en begrip. Buitendien dink ek dit is die kliënt se keuse en jy mis 'n geleentheid om te leer van die Tradisionele heler as jy nie saam met hom werk nie. (5, 20 Jan)

Uit bogenoemde blyk dit dat dit noodsaaklik is vir die Tradisionele geneser en die berader om saam te werk, veral in gevalle waar die kultuur van die kliënt 'n hoë premie plaas op die tradisionele Westerse berader.

5.5.22 Kategorie 22: Die daarstel van 'n professionele raad vir Tradisionele genesers

Respondente het die daarstelling van 'n professionele raad vir Tradisionele genesers as 'n goeie idee beskou, omrede dit mag lei tot verantwoordelike optrede van Tradisionele genesers, en dat die samewerking van Westerse beraders en Tradisionele genesers in interdisiplinêre spanne in jeugsentrums, verkry mag word.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Die sielkunderaad word daargestel vir die Westerse groepe, daarom moet die moontlikheid van 'n raad vir ander groepe ook 'n moontlikheid wees. (2, 2 Des)

Dit is 'n wonderlike idee. (3, 9 Des)

Net soos wat 'n mens onverantwoordelik kan wees in terapie, kan 'n persoon ook onverantwoordelik wees in tradisionele genesing. Dit sal erkenning gee vir 'n belangrike hulpbron in ons samelewing en kan dien as beskerming vir die kliënt. (4, 22 Des)

Dis ook belangrik dat die Tradisionele geneser die erkenning kry wat hy verdien. (5, 20 Jan)

Daar kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat die daarstelling van 'n professionele raad vir Tradisionele genesers positiewe gevolge vir die kliënt mag inhou.

5.5.23 Kategorie 23: Multikulturele opleiding van die berader

Uit die literatuur word die gevolgtrekking gemaak dat beraders opgelei word vanuit 'n tradisionele Westerse opleidingsmodel. Bewyse is gevind dat die meeste opleidingskole nie aandag gee aan kulturele aspekte wat bevredigend gevind word deur die studente in die program nie. Dit het daartoe gelei dat baie terapeutiese sessies te vroeg getermineer word, omdat die kliënt gevoel het dat hy op kulturele gebied nie verstaan word deur die berader nie.

Sterk positiewe eenstemmigheid is verkry onder respondente omtrent die uiterste belangrikheid van multikulturele opleiding en supervisie. Die berader moet opleiding kry in werk met alle tipes kliënte in alle kontekste.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Ja, beraders moet kulturele opleiding ontvang. Dit is baie belangrik dat die berader in supervisie is. Ek sal nie 'n kliënt stuur na 'n sielkundige nie, al is hy of sy ook hoe goed, indien hy of sy nie steeds in supervisie is nie. (1, 2 Des)

Die berader moet opgelei word om te werk in 'n multikulturele konteks. Dus moet die student hierdie blootstelling op universiteitsvlak ontvang. Spesifieke opleiding en kwessies rondom ras, rassisme, gemak met eie identiteit, kruiskulturele verhoudings en terapie, is nodig anders bly jy by die ou sisteem. (2, 2 Des)

Ja, dis baie belangrik. Almal in Suid-Afrika wat multikultureel werk moet weet daar is sekere bevoegdhede wat die terapeut benodig. Een is, ons moet diversiteit waardeer, nie stereotipeer nie, nie diskrimineer nie. Kultuurkennis is belangrik. As die terapeut byvoorbeeld nie weet wat rassisme is nie, kan hy dit nie verstaan nie en nie daarmee werk nie. Die terapeut moet besef watter bagasie in die lug sit rondom rassisme. (3, 9 Des)

Ja, absoluut! (4, 22 Des)

Ja, ek dink dis belangrik, maar ons moet versigtig wees vir die plasing van kultuur in 'n boks, bv. om te sê die kliënt is van daardie kultuur en moet dus op hierdie wyse behandel word. Ons moet bewus wees van hoe kompleks ons is, ongeag die kulturele wese wat jy is. Dit is belangrik vir ons om soveel as moontlik te weet omtrent kulturele identiteite van andere. Die student moet leer dat hy altyd betrokke sal wees hierin. 'n Berader wat die kliënt se identiteit as waardevol beskou, sal die kliënt laat voel dat hy aanvaar word. (5, 20 Jan)

Daar word dus tot die gevolgtrekking gekom dat die doelbewuste daarstelling van multikulturele opleiding noodsaaklik is vir suksesvolle hulpverlening met die multikulturele adolessente kliënt.

5.5.24 Kategorie 24: Aanbevelings vir multikulturele opleiding aan die berader

Die literatuur toon aan dat die opleiding van bestaande en nuwe beraders in pas moet wees met taal- en kultuurdiversiteit in Suid-Afrika. Die student moet leer omtrent die kulturele erfenis van kliënte deur die bywoning van kursusse of werkwinkels, of navorsing doen oor die kultuur van hul kliënte. Suid-Afrika se kliniese sielkundiges moet opgelei word in meer gemeenskapsgeoriënteerde vorms van praktyk. Respondente het 'n sterk houding openbaar oor die opleiding van beraders. Opleidingsklasse moet bestaan uit lede uit diverse kulture, en opleidingsprogramme moet dit reflekteer, sodat hulle op universiteitsvlak betrokke kan raak met studente van ander kulture. Studente moet in verskillende gemeenskappe werk, betrokke raak in diversiteitsopleiding en in kwessies rondom eie identiteit, ras en rassisme. Dit moet formeel deel wees van die kurrikulum. Die berader moet sielkundige onderdrukking verstaan en basiese kultuurkennis verkry. Die taalinstrument wat baie groot probleme gee, moet aandag kry. Daar moet 'n teoretiese akademiese komponent wees sowel as 'n ervaringskomponent. Voortgesette onderrig is belangrik.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Moet eie ervaring verkry. Die beste manier om met hierdie kwessie te deal is om 'n klas vanuit diverse kulture te dien. 'n Spesiale module is 'n goeie idee, maar dit moet voortdurend deur die kursus aangespreek word. (1, 2 Des)

Groepe moet multikultureel wees. Dit moet formeel deel wees van die kurrikulum en nie net toevallig gebeur nie. Dit moet ingewef wees in die opleidingsprogram. (2, 2 Des)

Ons moet verstaan hoekom neem sommige mense ander mense kwalik al het die persoon 'n hart van goud. Taal is nodig om emosies oor te dra. Begrip moet gekry word vir die transformasie in Suid-Afrika en besef dat dit 'n langdurige proses is. Ons is besig om brûe te bou om 'n nuwe nasie op te voed, 'n nasie waar almal omgee. (3, 9 Des)

Voortgesette onderrig is belangrik. Kulturele navorsers kom nou eers na vore. Jy moet weet waar jy in die lewe is om 'n suksesvolle terapeut te kan wees. (4, 22 Des)

Daar word dus tot die gevolgtrekking gekom dat opleidingsprogramme uit komponente van diverse kulture en multikulturaliteit moet bestaan.

5.5.25 Kategorie 25: Besikbaarheid van Suid-Afrikaanse multikulturele terapeutiese literatuur

Suid-Afrikaanse bronne toon min inligting en riglyne met betrekking tot professionele literatuur vir die berader met die multikulturele adolessente kliënt. Die meerderheid respondente beskou die Suid-Afrikaanse multikulturele terapeutiese literatuur as onvoldoende met betrekking tot volume en inhoud.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Daar is baie, maar is egter in tesisvorm, omdat studente of navorsers nie publiseer nie. (1, 2 Des)

Baie minimaal. Daar is goed geskryf omtrent werk in 'n sekere konteks, maar min is gedoen oor die verskillendheid wat voorkom wanneer kruiskultureel gewerk word. Dit is 'n nuwe area, ook 'n area wat vermy word, as gevolg van die verlede. Mense praat daaroor om in verskillende kontekste te werk, maar dit kry nie genoeg fokus om die oorgang te maak deurdat daar oor verskille van die verlede en die impak daarvan op die opleiding van sielkunde gepraat word nie. (2, 2 Des)

Baie, baie swak. 'n Mens moet begin skryf. (3, 9 Des)

Ek dink daar is goeie literatuur, maar te min word gepubliseer. (5, 20 Jan)

Daar word dus die gevolgtrekking gemaak dat Suid-Afrika baie meer multikulturele terapeutiese literatuur benodig.

5.5.26 Kategorie 26: Voortgesette navorsing oor die multikulturele terapeutiese omgewing

Uit die literatuur kan die gevolgtrekking gemaak word dat die skakel tussen navorsing en opleiding 'n belangrike verhouding is waar navorsers persone in opleiding kan inlig, wat op hulle beurt weer navorsing stimuleer. Meer navorsing word benodig oor die effektiwiteit van die opleidingsproses self om vaardige beraders met kennis en bewustheid te skep. Respondente het 'n groot aantal aspekte genoem wat nagevors moet word. Meer inligting is nodig oor die teoretiese kwessies wat betrokke is. Werklike terapie-uitkomstes en ervarings van kliënte tydens terapie moet gemeet word. Teoretiese aannames wat in sekere teorieë gemaak word, moet getoets word om te bepaal of dit universeel is. Die groep se ervaring vanuit 'n kwalitatiewe perspektief moet ondersoek word in plaas van om groepe te vergelyk. Kritiek teen

vergelykende studies is dat die meerderheidsgroep altyd met die minderheidsgroep vergelyk word. Kultuurkennis van die multikulturele kliënt moet nagevors word om die kliënt te verstaan.

Tipiese opmerkings deur die respondente sluit onder meer in:

Ons benodig rekords van wat mense ervaar het tydens werk met adolessente van verskillende kulture, deur bloot te noteer wat gebeur het. (1, 2 Des)

Die toets van aannames wat ontstaan het rondom die beroepskeuse van mense, of dit pas vir swart studente soos wat dit vir wit studente pas. Is daar belangrike verskille waarvan ons weet en wat ons moet ondersoek.. (2, 2 Des)

Ons is deel van nasiebou, ons het 'n interessante verlede agter ons. Ons het die WNNR en Universiteit Stellenbosch as instrumente wat beskik oor 'n klomp literatuur, maar dit was in diens van verdeeldheid in apartheid, nou moet ons dit doen in diens van insluiting. Hoe help jy byvoorbeeld die multikulturele agtergeblewene? Hoe gaan ons die verlore generasie nuwe waardes leer? Riglyne byvoorbeeld vir kleuterskoolonderwyseresse. Ons het miljoene kinders in hierdie land wat groot raak sonder enige leiding. Jy moet genoeg kultuurkennis van 'n persoon hê om met hom te kan praat in sy taal. 'n Lys tipiese voorbeelde kan gebruik word en dit gaan later maak dat jy jou eie lys voorbeelde opstel. Vir navorsingsdoeleindes kan jy sê: Watter goed is daar vir kultuur wat as vertrekpunt gebruik kan word. (3, 9 Des)

Ons werk met 'n nuwe samelewing. Hoe gaan hierdie adolessente inpas by die nuwe Suid-Afrika? Ons moet dit verstaan vanuit 'n multikulturele konteks. Wat gebeur met die swart kind wat nou model C-skool toe gaan byvoorbeeld? As skoolsielkundige is jy opgelei genoeg om daardie skool se sisteme te help binne kulturele konteks? Daar is byvoorbeeld al hoe meer inter-rasse verhoudings. Jou wit vrou het al hoe meer geleentheid en die man voel al hoe meer bedreig. Het ons maniere om hierdie dinge aan te spreek? Ons het die HIV-probleem en geweld teen vroue binne die adolessente fase. Die impak op die jeug van die hedendaagse hoë egskeidingsyfers. Wat van die swart middelklas wat nou inbeweeg in die wit gebiede? (4, 22 Des)

Ek wil meer hoor van wat persone se werklike ervarings is en wat gebeur in die interaksies tussen berader en adolessent. Ek wil meer navorsing sien rondom ras. Wat is die ervaringe van die kliënt? Ons benodig meer kennis vanuit 'n praktiese oogpunt. Hoe voel dit vir die berader om met 'n kliënt van 'n ander kleur te werk? (5, 20 Jan)

Uit bogenoemde blyk dit dus dat die bestaande inligting oor die multikulturele adolessente kliënt van Suid-Afrika, steeds onvoldoende is.

5.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die empiriese bevindinge aan die hand van die intervensienavorsingsmodel aangebied en analisering van die kwalitatiewe data is gedoen. Die bevindinge reflekteer 'n wye spektrum van belangrike en noodsaaklike aspekte wat 'n rol speel in die terapeutiese proses met die multikulturele adolessente kliënt. Data word verskaf omtrent die wyse waarop die berader aan die multikulturele adolessente kliënt se behoeftes op 'n sensitiewe en nie-bevooroordeelde wyse kan voldoen ten einde vroeë terminasie van terapie te verhoed en suksesvolle uitkomst te verseker. Die meeste van die bevindinge stem ooreen met die literatuur wat in hoofstuk 2, 3 en 4 bespreek is. Dus voltooi dit die trianguleringsproses wat in hierdie studie gebruik is ten einde die wetenskaplikheid van die studie te verhoog.

Die inligting wat op grond van hierdie hoofstuk verkry is, sal as rigtingwyser kan dien vir die berader van die multikulturele adolessente kliënt. Dit verleen insig in die behoeftes van die multikulturele adolessente kliënt.

In hoofstuk 6 sal aandag geskenk word aan 'n oorhoofse evaluering, samevatting en gevolgtrekking van die totale navorsingsproses. Hierna sal aanbevelings geformuleer word wat voortvloei uit die navorsing.

HOOFSTUK 6

FASE 4: VROEÛ ONTWIKKELING GEVOLGTREKKING EN AANBEVELING

6.1 INLEIDING

Die navorsingsproses het nou gevorder tot fase 4: vroeë ontwikkeling, waar die aanbevelings en gevolgtrekkings vervat sal word in die hanteringsriglyn wat as doel vir die studie gestel is. In hierdie fase word stap 1 wat die vroeë ontwikkeling van 'n prototipe intervensie behels, uitgevoer. Dit behels die integrering van empiriese resultate, wat insluit die resultate van die semi-gestruktureerde onderhoude, met die deeglike literatuurondersoek waaruit die riglyne vir die berader van die multikulturele adolessente kliënt ontwikkel word. Met hierdie riglyne wil die navorser die berader van die multikulturele adolessente kliënt motiveer om begrip te verkry vir en om op 'n sensitiewe wyse met die kliënt te handel. Die berader moet besef dat elke multikulturele adolessente kliënt uniek is en dat aanpassings gemaak moet word tydens die terapeutiese proses om suksesvolle terapie-uitkomst te verseker en vroeë terminasie te verhoed.

Alhoewel die hanteringsriglyn van toepassing is op die multikulturele adolessente kliënt, wil die navorser dit duidelik stel dat dit betrekking mag hê op multikulturele kliënte van alle ouderdomme mits die berader elke kliënt se ontwikkelingsfases in ag neem. Die voorgestelde hanteringsriglyn is dus volgens die navorser geskik vir die beraders van alle multikulturele kliënte. Die doel is om die berader te lei tot 'n beter begrip vir sy kliënt, om sodoende sy kliënt in die terapeutiese proses met respek en sensitiwiteit te benader as 'n unieke wese.

In hierdie hoofstuk word daar na aanleiding van die bevindinge tydens die literatuurstudie en die empiriese ondersoek, gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak. Dit is dus noodsaaklik om te bepaal of die doel en doelwitte vir hierdie studie suksesvol bereik is en of die probleemformulering en navorsingsvraag opgelos is.

6.2 DOEL EN DOELWITTE

6.2.1 Hoofstuk 1: Inleidende oriëntering

6.2.1.1 Samevatting van die hoofstuk

Inleidend tot die navorsingstudie is 'n uiteensetting van die beplanning, struktuur en strategie van die ondersoek wat gebruik is, gegee. Hoofstuk 4 verskaf inligting aangaande die metodes en prosedure waarvolgens die studie uitgevoer is. Eerstens is aandag aan die motivering vir die keuse van die onderwerp en die probleemformulering gegee. Die doel van die studie en navorsingsvraag is vervolgens duidelik uiteengesit. Die navorsingsmetodologie is hierna bespreek en laastens is definisies van hoofkonsepte gegee.

6.2.1.2 Gevolgtrekking rondom die bereiking van die doel en doelwitte van die studie

6.2.1.2.1 Bereiking van doel

Die volgende doel is vir die studie gestel: Hierdie studie het ten doel om 'n hanteringsriglyn vir beraders van die multikulturele adolessente kliënt vanuit 'n Gestaltbenadering te ontwikkel, ten einde die berader te lei tot groter bewustheid van kultuurverskille.

Hierdie doel is bereik deur die gebruik van Rothman en Thomas se intervensienavorsingsmodel. Die empiriese resultate is met die literatuurondersoek geïntegreer waarna 'n prototipe hanteringsriglyn saamgestel is, gereed vir implementering en evaluering.

6.2.1.2.2 Bereiking van doelwitte

Die doel van hierdie studie is deur middel van die volgende doelwitte bereik:

Doelwit 1: Ten einde die doelwitte van die studie te bereik, is intervensienavorsing as navorsingsmetode benut waar daar eerstens 'n grondige literatuurstudie van die komponente en aspekte van kultuursensitiwiteit ten opsigte van hulpverlening onderneem is.

Doelwit 2: Die navorser het in die tweede fase van intervensienavorsing (insameling en sintese van inligting) van beskikbare literatuur gebruik gemaak. 'n Deeglike kennisbasis oor hierdie aspekte is gevorm

deur middel van 'n verkennende studie van die Gestaltbenadering as teoretiese verwysingsraamwerk en adolessensie binne die raamwerk van multikulturaliteit.

Doelwit 3: In die navorsingsproses is daar deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met kundiges in die gebied inligting ingewin om die komponente van kultuur in hulpverlening, en die beleving van hierdie werkers te beskryf.

Doelwit 4: Die bereiking van die derde doelwit het die onderbou vir die vierde fase van die intervensienavorsing gebied, naamlik die vroeë ontwikkeling van 'n hanteringsriglyn vir die berader van die adolessente multikulturele kliënt.

6.2.1.3 Gevolgtrekking rondom die navorsingsvraag

Vir hierdie studie is die volgende navorsingsvraag gestel : Wat sou die mees toepaslike komponente binne 'n hanteringsriglyn vir beraders wees, wat vanuit 'n hulpverleningsverhouding met adolessente vanuit 'n ander kultuur as die berader s'n moet werk?

Die navorser is van mening dat hierdie studie 'n sinvolle antwoord vir die vraag bied, en wel in die hanteringsriglyn soos uiteengesit in 18 kategorieë in hierdie hoofstuk.

6.2.1.4 Aanbeveling uit hoofstuk 1

Die navorser wil die aanbeveling maak dat die intervensienavorsingsmodel ten alle tye benut moet word in die ontwikkeling en evaluering van nuwe tegnologie in speltherapie. Die bruikbaarheid is gesetel in die feit dat 'n stewige basis vir die hantering van problematiek in navorsing gelê word wat aan die navorser in opleiding 'n sinvolle leerkurwe bied.

6.2.2 Hoofstuk 2: Die Gestaltbenadering as teoretiese verwysingsraamwerk

6.2.2.1 Samevatting van die hoofstuk

In hoofstuk 2 is 'n teoretiese raamwerk daargestel waarbinne die funksionering van die adolessent verklaar kan word. Klem is geplaas op die Gestaltbenadering wat uitvloei in Gestalttherapie wat weer gebaseer is op 'n teoretiese grondslag wat fokus op die veldteorie, fenomenologie en dialoog. Die laaste fokus in hierdie

hoofstuk is geplaas op die professionele insig en sensitiwiteit ten opsigte van kultuur waaroor die Gestaltherapeut beskik.

In hoofstuk 2 is gefokus op die “bestaan van” die menslike funksionering. Die bestudering van hierdie menslike gedrag berus hoofsaaklik op die Gestaltteorie. Vanuit hierdie persoonlikheidsteorie is dit duidelik dat verskeie faktore (ekstern en intern) gedrag en optrede kan beïnvloed, waar kultuur as ’n interne faktor beskou kan word, aangesien dit ’n faktor is wat in die mens self aanwesig is, wat sy gedrag bepaal en sy beskouing van hom en die realiteit van sy verwagtinge beïnvloed.

6.2.2.2 Gevolgtrekking

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat Gestaltterapie nie ’n normatiewe benadering is wat ontwerp is om goed aangepaste gedrag op konvensionele wyse te propageer nie. Dit respekteer die adolessent wat unieke oplossings vind vir unieke situasies en erken die spesiale aard van elke adolessent se geskiedenis, omstandighede, waardes, behoeftes en voorkeure en dus ook kultuur.

6.2.2.3 Aanbeveling uit hoofstuk 2

Die navorser wil aanbeveel dat die berader in speltherapie bewus gemaak sal word van die kulturele waarde van die Gestaltterapie in terapie met die multikulturele adolessente kliënt.

6.2.3 Hoofstuk 3: Die invloed van kultuur binne hulpverlening

6.2.3.1 Samevatting van die hoofstuk

In hierdie hoofstuk is gefokus op die rol van kultuur in die terapeutiese proses en veral die noodsaaklikheid vir die berader om kulturele kennis en bewustheid teenoor die kliënt van ’n ander kultuur te openbaar. Alhoewel kultuur ook as ’n eksterne faktor beskou kan word, omdat dit van ’n eksterne bron aangeleer word, het dit ’n bepaalde invloed op die adolessent se interne aspekte, soos selfbeskouing, realiteit van verwagtinge, emosionele en selfs kognitiewe aspekte.

6.2.3.2 Gevolgtrekking

Uit hierdie literatuur is dit duidelik dat die kultuur-onkundige berader swak terapeutiese uitkomst en vroeë terminasie tot gevolg sal hê. Daar is egter nie 'n spesifieke styl vir terapeutiese praktyk en kliënte van verskillende kulturele agtergrond nie. Die berader moet vir elke kliënt aanpassings en wysigings ten opsigte van sy hulpverleningsproses maak deur die kliënt se etniese en kulturele agtergrond in ag te neem.

6.2.3.3 Aanbeveling uit hoofstuk 3

Die navorser wil aanbeveel dat die spelterapeut 'n deeglike kennis van sy eie asook die adolessente kliënt se kultuur moet hê, hom as 'n unieke wese beskou en vanuit 'n terapeutiese perspektief werk wat aangepas is vir elke kliënt.

6.2.4 Hoofstuk 4: Adolessensie binne die raamwerk van multikulturaliteit

6.2.4.1 Samevatting

In hierdie hoofstuk val die klem op die adolessente ontwikkelingsfases, die invloed van kultuur daarop en faktore wat die berader in ag moet neem.

6.2.4.2 Gevolgtrekking

In hierdie hoofstuk word dit duidelik dat die berader sensitief moet wees vir die groter sosiale konteks waarin adolessente gedrag voorkom. Die inagneming van verskille in ontwikkelingsfunksies, subfases, vermoëns, geslag en kulturele agtergrond by verskillende ouderdomme is noodsaaklik vir die berader se benadering, assessering, diagnose en behandeling.

6.2.4.3 Aanbeveling uit hoofstuk 4

Die navorser wil aanbeveel dat die spelterapeut aandag gee aan kulturele inligting en ontwikkelingsfases by die oprig van 'n terapeutiese verhouding en betekenisvolle aanbevelings vir 'n hulpverleningsproses.

6.2.5 Hoofstuk 5: Navorsingsmetodologie en empiriese resultate

6.2.5.1 Samevatting van die hoofstuk

In hoofstuk 5 is die navorsingsmetodologie en empiriese resultate van die studie weergegee. Die inligting rondom die metode wat gevolg is in die data-insamelingsproses is volledig weergegee. Eerstens is die data van 'n semi-gestruktureerde vraelys beantwoord deur vyf respondente, waarvan die meeste bevindinge ooreenstem met die ingesamelde literatuur soos weergegee, en laastens is data verskaf omtrent die wyse waarop die berader aan die multikulturele adolessente kliënt se behoeftes op 'n sensitiewe en nie-bevooroordeelde wyse kan voldoen ten einde vroeë terminasie te verhoed en suksesvolle uitkomst te verseker.

6.2.5.2 Gevolgtrekking rondom die effektiwiteit van die navorsingsmetodologie wat gevolg is

Die navorser is van mening dat die inhoud van die indiepte ondersoek 'n uitstekende kennisbasis gebied het waaruit riglyne opgestel kon word. Triangulering het objektiwiteit aan die studie verleen.

6.2.5.3 Gevolgtrekking rondom die metode wat gevolg is in die ontleding van die empiriese resultate

Die wyse waarop die navorser te werk gegaan het om die inhoud van elke semi-gestruktureerde onderhoud te transkribeer en die verbatim weergawe van tipiese aanmerkings van die respondente, is wetenskaplik verantwoord deur kategorieë wat geselekteer is deur dit met die bestaande literatuur te vergelyk.

6.3 GEVOLGTREKKING RONDOM DIE KATEGORIEË VAN ONTLEDING VIR DIE STUDIE

Die gevolgtrekkings wat gemaak word, is verdeel in 18 kategorieë, naamlik:

- Kategorie 1: Persoonlikheid, ontwikkelingsfases en kultuur.
- Kategorie 2: Terminering van hulpverlening.
- Kategorie 3: Besikbaarheid, bereikbaarheid, geskiktheid en relevantheid van terapeutiese dienste vir die adolessente multikulturele kliënt.
- Kategorie 4: Gepastheid van 'n oorwegend konvensioneel-Westerse benadering in terapie met die multikulturele adolessente kliënt.

- Kategorie 5: Effek van 'n konvensioneel-Westerse benadering in terapie op die terapeutiese proses en uitkoms.
- Kategorie 6: Die multikulturele adolessente kliënt as slagoffer van diskriminasie.
- Kategorie 7: Belangrikheid vir die berader om in voeling te wees met eie identiteit, wat kulturele agtergrond, sosiale en politieke sienings en bevooroordeelde sienings insluit.
- Kategorie 8: Invloed van die Westerse berader se ras, identiteit, houdings, gedrag en emosies op die terapeutiese situasie met die multikulturele adolessente kliënt.
- Kategorie 9: Noodsaaklikheid dat berader en adolessente kliënt van soortgelyke kultuur behoort te wees.
- Kategorie 10: Kulturele oordrag en teenoordrag.
- Kategorie 11: Faktore wat daartoe lei dat die multikulturele adolessente kliënt die berader kan vertrou en empaties beleef ten einde die terapie suksesvol te beleef.
- Kategorie 12: Gevare van oneffektiewe multikulturele terapie.
- Kategorie 13: Effek van die berader op die multikulturele adolessente kliënt ten opsigte van diagnosering.
- Kategorie 14: Faktore wat berader in ag moet neem tydens terapie met die multikulturele adolessente kliënt.
- Kategorie 15: Terapeutiese benaderings geskik vir die multikulturele adolessente kliënt.
- Kategorie 16: Belangrikheid van die Tradisionele geneser.
- Kategorie 17: Noodsaaklikheid vir berader om intensiewe multikulturele opleiding te ondergaan.
- Kategorie 18: Navorsing met die multikulturele adolessente kliënt in terapie.

6.4 AANBEVELING VIR RIGLYNE WAT GEVOLG KAN WORD IN MULTIKULTURELE TERAPIE

In die lig van die gevolgtrekkings kan die volgende riglyne as aanbevelings dien:

Kategorie 1: Persoonlikheid, ontwikkelingsfases en kultuur

Die berader moet aanvaar dat die multikulturele adolessente kliënt se persoonlikheid en ontwikkelingsfases beïnvloed word deur sy kulturele geskiedenis en sosialiseringproses. Die persoon word geïmponeer deur en is 'n deelnemer aan die politieke klimaat, sosiale neigings en modus, taalkonvensies en ekonomiese bestel. Die adolessent se sosiale vorming, kulturele waardes, taal en reflekterende houdings en gedrag word verkry vanaf sy familie en die samelewing. Die berader beskou hom as 'n unieke persoon vanuit 'n

eksistensiële-fenomenologiese siening met respek vir sy waardes en vryheid van keuse. Hy ondersteun die kliënt om betekenis te gee aan eie waarnemings, ervaring en bestaan deur hom tot bewustheid te lei vir sy totale veld.

Toepassing in die praktyk:

Die berader moet werk vanuit 'n eksistensiële-fenomenologiese perspektief wat die uniekheid, ontwikkelingsfase en kultuur van die adolessent in ag neem.

Kategorie 2: Terminering van hulpverlening

Die adolessent sal onwillig wees tot terapie en terapie termineer indien die berader nie begrip toon vir hom nie. Die berader verwag weerstand van die adolessent as gevolg van sy ontwikkelingsfases, wil vertrou inboesem en die kliënt gemaklik laat voel. Dit vereis spesiale vaardigheid en sensitiwiteit van die berader om suksesvol te werk met hierdie adolessent en vertrou te vestig. Therapie is so 'n diepgaande eksistensiële ontmoeting met iemand anders dat hy nie kan bekostig dat die kliënt voel hy word nie verstaan nie. Hulp moet relevant wees en die berader moet kennis hê van die kliënt se kultuur.

Toepassing in die praktyk:

Hierdie kennis kan verwerf word deurdat die berader Gestaltekperimente aanpas by die unieke wyse waarop 'n individu sy kultuur waarneem en interpreteer. Die berader benader elke adolessent vanuit 'n oop sienswyse sonder vooropgestelde idees van wat baie belangrik is. Hy fokus op dit wat ervaar word in 'n gegewe situasie sonder vooraf beoordeling of verwagtinge. Hy plaas eie beperkte perspektiewe eenkant om hom oop te laat vir 'n wye reeks alternatiewe perspektiewe ten einde hom en die kliënt die geleentheid te bied om alle aspekte van die kliënt se veld te ondersoek, te kyk hoe hy funksioneer en in interaksie te verkeer met die kliënt. Op hierdie wyse kan die kliënt voel hy word verstaan deur die berader; dit mag vroeë terminasie van die terapeutiese proses verhoed.

Kategorie 3: Besikbaarheid, bereikbaarheid, geskiktheid en relevantheid van terapeutiese dienste vir die adolessente multikulturele kliënt

Die berader probeer om eerder op innoverende wyse gebruik te maak van groepsterapie, wilderniservaringe en vakansiekampe waar hy pret en rekreasie kan integreer, aangesien die adolessent meer ontvanklik is vir groepwerk as individuele terapie, dit terapie meer toeganklik en beskikbaar maak en

die adolessent se ontwikkelingsfases, byvoorbeeld sy onsekerheid omtrent sy identiteit, meer vaardighede vereis.

Toepassing in die praktyk:

Die berader moet byvoorbeeld betrokke raak in gemeenskappe, basiese kultuurkennis verkry en aan die taalinstrument wat baie groot probleme gee, aandag gee. Hy werk vanuit 'n Gestaltperspektief wat beteken dat dit onmoontlik is om in 'n terapeutiese verhouding betrokke te raak sonder om eie waardes en 'n basiese siening van die menslike natuur te betrek. Hy vorm 'n "I-Thou"-verhouding tussen hom en sy kliënt wat wys dat hy probeer om ten volle teenwoordig te wees, en toon dat hy die kliënt se ervaringsveld begryp en aanvaar.

Kategorie 4: Gepastheid van 'n oorwegend konvensioneel-Westerse benadering in terapie met die multikulturele adolessente kliënt

Die berader mag nie sy hulpverlening skoei op sy tradisionele Westerse filosofie nie, maar moet elke kliënt as uniek beskou, aangesien elkeen se wêreldsiening verskil. Die berader moet 'n idee hê vanwaar die kliënt kom en wat vir hom sin maak. Die berader is bewus dat alle groepe nie gesosialiseer is volgens Westerse standaarde van 'n vrye wêreld en verantwoordelikheid en 'n interne lokus van kontrole nie, en dat hy mag kom uit 'n ander waardesisteem.

Toepassing in die praktyk:

Die berader maak aanpassings vir intervensies omdat hy altyd die integrasie van die vele aspekte soos intra-psigiese, gedrags-, fisiologiese, affektiewe, kognitiewe en spirituele aspekte van die kliënt as leidingsbeginsel het. Hy het in gedagte die onskeibare eenheid van liggaamservaring, taal, denke en gedrag. Gestalt het eksistensiële ten doel dat die kliënt so volledig as moontlik hom sal wees en is dus verder daarop gerig om die kliënt se polariteite te integreer ten einde die adolessent beter te laat funksioneer en te verseker dat elke deel van die polariteit sy plek vind in 'n geïntegreerde persoonlikheid. Om integrasie van sy totale wese te ervaar moet hy hom kan vergewe en sy positiewe sowel as negatiewe aspekte aanvaar. Terapeutiese intervensie lei die individu tot 'n selfregulerende wese met eenheid en integrasie in sy lewe. Die kliënt pas suksesvol aan, hanteer sy bewustheid en verkry alternatiewe om behoeftes te bevredig.

Hy maak gebruik van gepaste projektiewe tegnieke soos metafore, fantasie, beeldspraak, visualisasie en die volle uitdrukking van gevoelens wat die hele liggaam betrek. Die adolessent moet take gegee word wat in ooreenstemming is met sy ontwikkelingsfases en wat hy kan bemeester. Die berader moet aan hom sy beheer wat weggeneem is, teruggee deur hom te bemagtig. Dit word gedoen deurdat die adolessent toegelaat word om eie keuses te maak, sodat hy hom op emosionele gebied kan handhaaf. Die doel is om die adolessent te help om sy eie Gestalt (vorm, patroon en geheel) te ontdek, ondersoek en te ervaar sodat hy word wat hy werklik is asook wat hy potensieel kan word.

Kategorie 5: Effek van 'n oorwegend konvensioneel-Westerse benadering in terapie met die multikulturele adolessente kliënt

Die berader weet dat indien hy by 'n Westerse benadering hou, weerstand en vroeë terminasie van terapie mag voorkom. Dit kan lei tot oneindige skade aan die kliënt asook 'n "sosiale dood".

Toepassing in die praktyk:

Die berader erken die uniekheid van sy kliënt en werk vanuit die Gestaltbenadering wat die kognitiewe ervaring van eenheid en geheel van elke adolessent, elke oomblik en elke gebeurtenis as sentraal tot terapie beskou.

Kategorie 6: Die multikulturele adolessente kliënt as slagoffer van diskriminasie

Die berader moet bewus wees dat die adolessent in 'n stadium is waar hy uiters sensitief is vir ander se houding teenoor hom, en aandag daaraan gee. Hy moet diskriminasie en stigmatisering vermy. Almal is rassisties, seksisties en homofobies en moet dit hanteer. Die tipiese adolessent sien hom verskillend van ander, as minder as ander en het 'n stryd met kwessies oor verskille. Hy ervaar verskille in sy lewe en beskou sy situasie as uniek, wat daartoe lei dat hy uitgelaat voel as hy afwyk van wat hy meen die norm is. Hy sien hom as 'n slagoffer van viktimisasie. Die kliënt kan slegs verstaan word binne die sisteem waarvan hy 'n betekenisvolle komponent is. Sy veld vorm 'n dinamiese sisteem of geheel, waarin verandering in enige deel die totale sisteem affekteer. Die berader neem die adolessent se kompleksiteit van veldverhoudings in die teenswoordige in ag asook veranderinge oor tyd en in verskillende kontekste. Hy kyk dus na verskillende wyses waarop die adolessent hom konstrueer. Gestaltfilosofie postuleer dat die individu 'n spontane dryfkrag het om stimulus te voltooi of daaraan betekenis te gee. Die betekenis van die veldteorie kan gevind word in die feit dat kultuur binne die veld van die adolessent en die berader lê en dus

deel uitmaak van elkeen se Gestaltvorming. Kultuur moet dus verstaan word as deel van die funksioneringspatrone van sowel die adolessent as die berader en binne hierdie konteks aangespreek word.

Toepassing in die praktyk:

Hoe meer begrip die berader het vir rasse-identiteit hoe meer kultureel bevoeg word hy. Die kliënt se wêreld moet betree word en nie sy eie nie, anders kan die berader oneindige skade berokken aan die kliënt en sy persoonlikheid. Die berader ondersteun die kliënt om sy eie persoonlike styl en 'n unieke modus van selfuitdrukking en behoeftebevrediging te vorm wat lei tot die ontwikkeling van sy unieke potensiaal vir persoonlike groei.

Kategorie 7: Belangrikheid vir die berader om in voeling te wees met eie identiteit, wat kulturele agtergrond, sosiale en politieke sienings en vooroordeel insluit

Dit is belangrik vir die berader om in voeling te wees met eie identiteit, kulturele agtergrond, sosiale en politieke sienings en bevooroordeelde sienings en hy moet weet wie hy is en waar hy vandaan kom, om 'n "I-Thou"-verhouding te vorm met die adolessent. Die berader beskou dit as onmoontlik om in 'n terapeutiese verhouding betrokke te raak sonder om eie waardes en 'n basiese siening van die menslike natuur te betrek. Hy moet die invloed van sy waardes, sosiale klas, en godsdienstige, politieke of seksuele houdings op sy terapeutiese praktyk oorweeg en voortdurend heroorweeg. Hy moet gemaklik wees met sy erfenis, geslag, ras en ander kenmerke om in staat te wees om 'n opregte vertrouensverhouding met sy kliënt te vorm. Hierdie gevoel van wie ek is, kan oorgedra word in 'n terapeutiese verhouding. Vooroordele, menings, metafisiese aannames, taalgebruik en geïntrojekteerde denkwyse beïnvloed die berader se kontakmaak en bewustheidsprosesse. Dit bepaal denke, gevoelens, waarnemings en aksies.

Toepassing in die praktyk:

Die berader moet weet watter aspekte hom kwesbaar maak, sodat wanneer dit voorkom in terapie, hy nie in versoeking is om eie waardes en norme op die kliënt af te dwing nie. Gereelde supervisie om hierdie aspekte te bemeester, is noodsaaklik.

Kategorie 8: Invloed van die Westerse berader se ras, identiteit, houdings, gedrag en emosies op die terapeutiese situasie met die multikulturele adolessente kliënt

Die Westerse berader se ras, identiteit, houdings, gedrag en emosies het 'n groot invloed op die kliënt en dit is ongelooflik belangrik om dit in ag te neem om suksesvolle uitkomst te verkry. Dit kan sekere prosesse strem, en sekere ondersoekes kelder. Dit kan veroorsaak dat die kliënt se wêreldsiening, waardesisteem en lewenservaring nie verstaan word nie.

Toepassing in die praktyk:

Die berader moet begrip hê vir die kliënt en hom uitvra ten einde hom beter te verstaan, sodat vrees en vroeë terminasie verhoed kan word. Die berader moet erken as hy nie "verstaan" nie en moet die kliënt vrae vra om beter te verstaan. As die kliënt byvoorbeeld sê hy moet bos toe gaan vir 'n inisiasieproses, moet die berader vra: "Wat beteken bos toe gaan? Vertel vir my". Die kliënt gaan byvoorbeeld nie vertel hoe bang hy vir bygelowe is as hy voel hy word nie verstaan nie en dus sal dit nooit ondersoek word nie. Begrip vir die ander persoon vereis vaardigheid van die berader. Hy gaan nie alles weet nie, maar hy moenie in 'n verleentheid wees daaroor nie. Die berader moet ook weet of die kliënt se kultuur die verlede of die toekoms as belangrik ag. Die berader bespreek dit openlik met hom en vra hom daarna uit.

Kategorie 9: Noodsaaklikheid dat berader en adolessente kliënt van soortgelyke kultuur behoort te wees

Die berader en kliënt van verskillende kulture kan suksesvolle terapie-uitkomst verkry, indien die berader bevoeg is en kennis het om met kliënte van 'n ander kultuur te werk. Die berader moet kreatief te werk gaan met die bronne wat tot sy beskikking is en moet aan die kliënt duidelik maak hoe hy daarvoor voel. Dit is die kliënt se voorreg om hieroor te besluit. Die berader moet volwasse genoeg wees om aan die kliënt keuses te gee en hom te verwys na 'n ander berader indien nodig.

Toepassing in die praktyk:

Dit berus op die opleidingspraktyk, die toesighouer en berader self om hierdie kennis te verkry. Die berader toon aan die kliënt kultuur-empatiese begrip, veroordeel hom nie en maak nie interpretasies nie, maar laat die kliënt toe om dit self te doen deur projektiewe tegnieke soos byvoorbeeld kuns te gebruik.

Kategorie 10: Kulturele oordrag en teenoordrag

Die berader het idees omtrent die kliënt en so ook die kliënt omtrent die berader. Die berader moet bewus wees van die voorkoms van kulturele oordrag en teenoordrag en dit openlik aanspreek deur die kliënt uit te vra. Hy moet die kliënt se ervaring verstaan, ken en ondersoek. Die geskiedenis van Suid-Afrika is so aangeraak deur rassisme en kulturele verskille dat dit dom is om dit te ignoreer en te dink dat dit nie plaasvind nie. Dit verspil geleenthede en veroorsaak dat terapie nie eg is nie. Die berader moet beseft dat hy daar is om te leer van sy kliënt.

Toepassing in die praktyk:

Die Gestaltberader gee hom die geleentheid om homself te wees. Hy kommunikeer eie lewenservaringe en druk eie gevoelens uit, maar respekteer die geldigheid van die kliënt se werklikheid en druk nie sy eie sienings en waardes op hom af nie. Die berader deel betekenis met die kliënt, is teenwoordig as persoon, en lewendig betrokke op 'n gepaste en gereelde basis. Hy deel dus wanhoop, liefde, spiritualiteit, woede, vreugde, humor en sensualiteit. Dit ondersteun die kliënt se geloof en vertroue en die onmiddellikheid van die ervaring verskerp die kliënt se bewustheid van die self.

Kategorie 11: Faktore wat daartoe lei dat die multikulturele adolessente kliënt die berader kan vertrou en empaties beleef ten einde die terapie suksesvol te beleef

Die berader moet sensitief teenoor die kliënt optree en gewillig wees om hom te verstaan. Hy moet begrip en opregtheid teenoor die kliënt toon, eie onkunde erken, en die kliënt uitvra om sodoende sy kultuur beter te ken, sodat hulle dit kan bereik waaroor hulle ooreengekom het. Hy kom met die kliënt ooreen dat wanneer hy regtig nie weet waar hy 'n fout begaan nie, omdat hy dit uit sy eie kultuur doen, die kliënt hom sal tereg wys. Hy moet vir die kliënt keuses gee, binne sy kultuur praat en op sy vlak beweeg.

Toepassing in die praktyk:

Grense word gestel en 'n duidelike boodskap gegee omtrent die hulp wat hy aanbied. Die berader is bewus van wat vir die kliënt belangrik is en maak aanpassings aan tradisionele Westerse intervensies om die kliënt te akkommodeer en sy wêreld te betree. Hy maak seker dat die kliënt sy empatie verstaan. Hy respekteer die unieke behoeftes en oplossings wat die kliënt vind vir unieke situasies en erken die spesiale aard van elke persoon se geskiedenis, omstandighede, waardes, behoeftes en voorkeure. Die klem is op die mens

wat sy eie doelstellings binne sy eie lewe vind en die ontdekking van eie potensiaal om hierdie doelstellings te bereik, deur gebruik te maak van alternatiewe, en dat hy self kies wie hy wil wees.

Daar moet egter bewustheid bestaan ten einde by hierdie doelstellings van Gestaltteorie te kan uitkom sodat die kliënt in voeling is met eie bestaan, met wat is. Bewustheid is 'n positiewe noodsaaklike kwaliteit van alle gesonde lewe en hy word dus bemagtig om dominante behoeftes te identifiseer en kontak te maak met die omgewing om behoeftes te bevredig. Onderbreking in bewustheid voorkom suksesvolle terapeutiese uitkomst. Die doel is om 'n verhouding te skep wat die persoon ondersteun om sy "hier-en-nou"-ervaring te ondersoek.

Kategorie 12: Gevare van oneffektiewe multikulturele terapie

Oneffektiewe multikulturele terapie kan lei tot vervreemding en vroeë terminasie van die hulpverleningsproses. Die berader blameer nie die kliënt nie, maar ondersoek hom en sy proses. Indien die berader nie aanpassings maak en die kliënt akkommodeer nie, gaan die proses negatief beïnvloed word en onberekenbare skade kan aangerig word aan die kliënt.

Toepassing in die praktyk:

Die berader deel betekenis met die kliënt, is teenwoordig as persoon, lewendig betrokke op 'n gepaste en gereelde basis en wys sy eie gevoelens en ervarings. Hy deel dus wanhoop, liefde, spiritualiteit, woede, vreugde, humor en sensualiteit. Dit ondersteun die kliënt se vertroue en die onmiddellike ervaring verskerp die kliënt se bewustheid van self en sy omgewing. Die berader oordeel, analiseer of interpreteer nie. Hy kommunikeer 'n begrip vir die kliënt se ervarings en skep vir hom 'n veilige omgewing. Die berader maak opregte "I-Thou"-kontak met die kliënt. Hierdie kontak is 'n houding van opregte gevoel, aanvoeling en ervaring van die ander persoon as 'n persoon en nie 'n objek nie. Dit is 'n gewilligheid om te hoor wat die ander persoon se ervaring is, sonder om vooroordele te hê, om te hoor wat nie gesê is nie en om te sien wat nie sigbaar is nie. Die berader het begrip vir die kliënt, is kreatief in sy handeling met die kliënt en ontmoet die kliënt as 'n ten volle menslike wese.

Kategorie 13: Effek van die berader op die multikulturele adolessente kliënt ten opsigte van diagnose

Die berader moet baie versigtig wees by die maak van 'n diagnose en moet nie oor kultuurgroepe oorpatalogiseer nie. Dit is belangrik hoe die standarde van diagnose aangewend word. Hy moet die werklike gevoelens en probleme van die kliënt kan raaksien. As hy byvoorbeeld nie kan saampraat met die kliënt wat bang is vir sy tokkelossie nie, gaan hy die persoon seermaak en verkeerd diagnoseer. Kultuurgebonde sindrome kan verkeerd diagnoseer word; kultuurgroepe het nie dieselfde begrip vir wat normaal en abnormaal is nie. Psigometriese toetse is byvoorbeeld 'n gevaarlike instrument om te gebruik vir alle kulture. Die berader moet hom vergewis van alle moontlikhede voordat 'n diagnose gemaak word. Die DSM IV diagnose is nie geskik vir alle kulture nie.

Toepassing in die praktyk:

Die Gestaltberader maak nie 'n DSM IV diagnose nie, maar probeer om 'n funksionele diagnose te assesser wat die berader die geleentheid bied om die kliënt te help verstaan hoe hy onderbrekings in die natuurlike proses van behoefte-identifisering en bevrediging ervaar. Assessering is 'n voortdurende proses van dialoog tussen kliënt en berader. Hoewel die berader nie die psigiatriese diagnostiese kategorieë ignoreer nie, wil hy eerder waarneem hoe bewus die persoon van sy eie proses is, soos byvoorbeeld huidige veld van belangstelling, liggaamshouding, fisieke en sosiale behoeftes, gevoelservaring en mate van eksternalisering van innerlike ervaring.

Kategorie 14: Faktore wat berader in ag moet neem tydens terapie met die multikulturele adolessente kliënt

Die berader moet sy denkwysse verander om die kliënt beter te verstaan. Vir die adolessent is dit 'n tyd van onsekerheid, eksperimentering, rebellie en onwilligheid om outoriteit te aanvaar. Die berader gaan natuurlik 'n volwassene wees, wat 'n verteenwoordiger is van die samelewing, en daarom gaan daar nie sommer baie adolessente wees wat gewillig na terapie kom nie. Die adolessent se ontwikkelingsfases veroorsaak dat hy terapie nie as die tipiese metode beskou om sy probleem op te los nie. Hy wil hom nie in 'n posisie plaas waar hy blootgestel word nie. Hy moet oor hom praat en weet self nie presies wie hy is nie, want die adolessent is nog besig om sy identiteit uit te sorteer. Weerstand tydens die terapeutiese proses gaan meer vaardigheid van die berader vereis. Hy moet iets doen omtrent bogenoemde verskille, moet dit erken en toeganklik maak vir die kliënt om te bespreek.

Toepassing in die praktyk:

Dit is beter om met die adolessent te werk in 'n groep, waar hy meer tuis en veilig voel. Die berader werk met dit wat vir die kliënt belangrik is. In Gestaltterapie word gemeen dat daar geen betekenisvolle terapeutiese groei kan plaasvind alvorens die voorgrondbehoefte as prioriteit gesien en hanteer word nie. Elke mens is uniek, en stereotipering en aannames moet dus nie gemaak word nie. Die berader moet kultuurkennis hê, en bewus wees dat hy nie sy kliënt se agtergrond ken nie. Dit beteken egter nie hy moet 'n "know-it-all" wees nie. Hy moet openlik wees met die kliënt en aan hom noem dat daar tye sal wees wat hy hom gaan uitvra na meer kultuurkennis.

Gestalt het ten doel om die adolessent te laat beseft dat hy in beheer is van sy eie lewe, verantwoordelikheid vir eie keuses moet neem, asook vir die betekenis wat hy aan hierdie keuses gee. Hy word bewus gemaak van eie vermoë om die self te aktualiseer binne die perke van eie lewensomstandighede en om voortdurend kreatiewe aanpassings by die kontakgrens tussen die self en omringende wêreld te maak. Deur bemagtiging word die adolessent gelei tot selfondersteuning om 'n lewe van vryheid en keuse te lei om sodoende nie outomaties afhanklik te wees van die omgewing om kreatief te funksioneer nie.

Vir die kliënt wie se kultuur fokus op emosionele beperking mag Gestalt-eksperimente erg problematies wees as gevolg van die hoë vlak van intense gevoelens wat dit ontlok. Dit mag lei tot vroeë terminasie van terapie. Die berader wat sy benadering ten volle integreer moet sensitief genoeg wees om hierdie konsep te verstaan en te akkommodeer. Die berader neem dus die kliënt se kulturele raamwerk in ag en is in staat om metodes aan te pas wat goed ontvang sal word deur die kliënt. Hy streef daarna om die kliënt te help om hom so volledig moontlik in die teenswoordige te ervaar, maar is nie rigied gebind aan riglyne nie. Hy bly sensitief in kontak met die kliënt se vloei van ervaring, en fokus op hierdie wyse op die persoon en nie op meganiese toepassing van tegnieke vir 'n sekere effek nie. Hy help die kliënt om bewustheid, selfondersteuning, integrasie en vermoë om in onafhanklike wisselwerking te wees met ander, te ontwikkel.

Kategorie 15: Terapeutiese benaderings geskik vir die multikulturele adolessente kliënt

Die berader moet goed onderleg wees in die proses en die persoon se agtergrond ken om die gepaste metode te gebruik. Hy kan nie vir die kliënt uit Khayelitsha sê: "Gaan sit in jou tuin om van jou spanning ontslae te raak nie", want hy moet weet hy het nie 'n tuin nie. Verskeie benaderings kan effektief wees,

veral 'n eklektiese benadering. Die gepaste een moet gevind word vir elke kliënt, die interafhanklikheid tussen die persoon en sy omgewing moet in ag geneem word en die kliënt moet verstaan wat die berader doen.

Die Gestaltteorie se veldbenadering tot terapie het 'n multidimensionele aard en vereis dat die terapeutiese berader in staat is om die veld te ondersoek en te ervaar deur baie lense of konseptuele raamwerke. Die berader moet die vermoë besit om te konseptualiseer wat hy doen en waarom, om sodoende te verseker dat hy versigtig werk met verskillende kliënte in verskillende fases. Dit help die berader om eties verantwoordbaar te wees oor sy werk. Veldteoretiese geïntegreerde Gestaltpraktyke kan aangepas word vir die meeste mense in baie situasies.

Kliënt en berader skep 'n verhoudingsveld wat bestaan uit die aaneengeskakelde aspekte van hulself en hul omgewing. Hierdie aspekte sluit in die ekologiese, kulturele en ekonomiese omgewing, die kliënt se huidige funksionering, kliënt en berader se agtergrond en vorige ervaring insluitend ouderdom, voorkoms, geloof, geslag, seksuele oriëntasie, etnisiteit, sosiale klas, ekonomiese en sosiale omstandighede en die karakterstruktuur van alle deelnemers. Om die mens in konteks te verstaan, word aandag gegee aan dit wat in die agtergrond van sy lewe is sowel as in sy voorgrond. Dit kan gedoen word deur te luister na kliënte se stories, hulle geloofsisteme te leer ken, 'n oop ondersoekende houding tot hulle agtergrond te ontwikkel en 'n aktiewe ondersoekende houding omtrent die kultuur waarin hulle opgroei, te hê. 'n Psigoterapeutiese proses wat nie die persoon se hele lewenservaring in ag neem nie, of wat sy ras, kultuur, geslag of sosiale waardes ontken, sal daardie persoon fragmenteer. In sommige gevalle is Gestaltterapie baie gepas om te werk met verskille in ras, etnisiteit, kulturele perspektief, geslag en seksuele oriëntasie, omdat die klem op die individu in die veld is en ook op die fenomenologiese metode van ondersoek.

Toepassing in die praktyk:

Die Gestaltbenadering se aandrag dat die individu nie verstaan kan word in isolasie nie, maar slegs as deel van sy historiese en sosiale konteks, beteken teoreties dat Gestalt die vermoë het om kulturele verskille, historiese agtergrond en sosiale perspektiewe in ag te neem en te ondersoek. Gestaltteorie se fenomenologiese ondersoekende wyse verskaf 'n ideale geleentheid vir ondersoek in samewerking met kliënte se gelowe en behoeftes. So word die vanggate van interpretasies op grond van foutiewe aannames omtrent die ander persoon se kultuur, dikwels verhoed. In kulture waar indirekte spraak die norm is en die kliënt hom beter uitdruk met nie-verbale taal, maak die Gestaltberader gebruik van die persoon se gebare

en gesigsuitdrukking om te bepaal wat sy ervaringe is. Hy probeer om die agtergrond en kultuur van sy kliënt ten volle te verstaan.

Kategorie 16: Belangrikheid van die Tradisionele geneser

Die Tradisionele geneser se plek in die terapeutiese proses moet omsigtig hanteer word. Die betekenis en rol wat hy in die kliënt se lewe speel, moet nie onderskat word nie. Die berader moet kennis inwin omtrent sy praktyke en werkswyse en hoe belangrik hy vir die kliënt is. Hy moet erken wat hy nie weet nie en ook bereid wees om die Tradisionele geneser te raadpleeg. Hy moet die Tradisionele geneser openlik en op sensitiewe wyse bespreek met sy kliënt. Dit is belangrik vir die Tradisionele geneser en Westerse dokter om saam te werk, aangesien dit die terapeutiese proses kan bevorder, maar die berader moet bewus wees dat weerstand en probleme ondervind kan word as gevolg van onkunde. Dit mag moeilik wees, maar is ook opwindend.

Toepassing in die praktyk:

Die daarstelling van 'n professionele raad vir Tradisionele genesers kan 'n goeie idee wees, omrede dit mag lei tot verantwoordelike optrede van Tradisionele genesers, dien as beskerming vir die kliënt en lei tot samewerking tussen Westerse dokters en Tradisionele genesers in byvoorbeeld interdisiplinêre spanne in jeugsentrums.

Kategorie 17: Noodsaaklikheid vir berader om intensiewe multikulturele opleiding te ondergaan

Multikulturele opleiding en toesig is van uiterste belang. Daar moet 'n teoretiese akademiese komponent wees sowel as 'n ervaringskomponent. Die berader moet opleiding kry in werk met alle tipes kliënte in alle kontekste. Die student moet dus hierdie blootstelling op universiteitsvlak ontvang. Opleidingskursusse moet bestaan uit studente uit diverse kulture en opleidingsprogramme moet dit reflekteer, sodat almal op universiteitsvlak betrokke kan raak met studente van ander kulture. Dit moet formeel deel wees van die kurrikulum, nie net toevallig gebeur nie, en moet ingewef wees in die opleidingsprogram. Spesifieke opleiding en kwessies rondom ras, rassisme, gemak met eie identiteit, kruiskulturele verhoudings en terapie is nodig. Almal in Suid-Afrika wat multikultureel werk moet kennis dra van sekere bevoegdhede wat die berader benodig. Die berader moet onderrig ontvang om diversiteit te waardeer, en nie te stereotipeer en te diskrimineer nie. As die berader byvoorbeeld nie weet wat rassisme is nie, kan hy dit nie verstaan nie en nie daarmee werk nie. Die berader moet dus geestelike onderdrukking verstaan.

Toepassing in die praktyk:

Studente moet in verskillende gemeenskappe werk en betrokke raak by kwessies rondom eie identiteit, ras en rassisme. Dit moet dus formeel deel wees van die opleidingskurrikulum. Basiese kultuurkennis moet verkry word en die taalinstrument wat baie groot probleme gee, moet aandag kry.

Kategorie 18: Aanbevelings vir navorsing met die multikulturele adolessente kliënt in terapie

Die Suid-Afrikaanse multikulturele terapeutiese literatuur blyk 'n leemte te hê ten opsigte van terapeutiese literatuur. Inligting is nodig oor die betrokke teoretiese kwessies. Werklike terapie-uitkomstes en ervarings van kliënte tydens terapie moet gemeet word.

Toepassing in die praktyk:

Teoretiese aannames wat in sekere teorieë gemaak word, moet getoets word om te bepaal of dit universeel is. Die groep se ervaring vanuit 'n kwalitatiewe perspektief in plaas van om groepe te vergelyk moet ondersoek word. Kritiek teen vergelykende studies is dat die meerderheidsgroep altyd met die minderheidsgroep vergelyk word. Kultuurkennis van die multikulturele kliënt moet nagevors word om die kliënt te verstaan.

6.5 TEKORTKOMINGE EN AANBEVELING

Hierdie hanteringsriglyn vorm 'n basis waarvandaan die berader van die multikulturele adolessente kliënt terapeutiese intervensies kan toepas. Dit dien egter slegs as 'n aanduiding vir die berader en nie as 'n gespesialiseerde raamwerk nie. Aangesien elke individu 'n unieke wese is, kan hierdie riglyne nie rigied toegepas word nie, maar moet dit met sorg en sensitiwiteit aangewend word. Die hanteringsriglyn moet gesien word as 'n studie waarop verdere uitgebreide navorsing van nut sal wees.

Veralgemenings kan nie gemaak word vanuit die resultate wat bekom is nie. Die navorser besef dat die omvang van hierdie studie dit nie moontlik maak om in meer diepte by die terapeutiese proses tussen berader en die multikulturele adolessente kliënt te kan uitkom nie. Die waarde van die studie kan dus gevind word in die proses wat die navorser gevolg het om die onderwerp te bestudeer. Hierdie studie in geheel kan dus as 'n uitstekende proeflopie vir doktrale studie beskou word.

Die gevolgtrekkings oor die terapeutiese proses met die multikulturele adolessente kliënt was slegs ten opsigte van kliënte in die Wes-kaap.

6.6 VERDERE NAVORSING

Volgens Ponterotto en Casas (1991:57) is sommige multikulturele navorsers van mening dat die gebruik van 'n verskeidenheid van navorsingsmetodes beter resultate lewer. Veldobservasies, epografiese verslae, mondelinge geskiedenis en enkelgevalstudies kan van groot waarde wees in multikulturele terapeutiese navorsing.

Spesifieke metodologiese probleme van multikulturele terapeutiese navorsing is nog nie oorkom nie. Baie van die navorsingsontwerpe wat gebruik word vir multikulturele terapie het belangrike beperkings, aldus Jewel (2002:243). Individue wat navorsing uitvoer met kultuurgroepe moet volgens Ponterotto en Casas (1991:146) 'n akkurate en sensitiewe begrip hê van die spesifieke gemeenskap om die waarskynlikheid dat ooreenkomstige navorsingsprojekte te kort sal skiet aan metodologiese geldigheid en pragmatiese waarde, te voorkom.

Verdere navorsingsmoontlikhede wat uit hierdie studie spruit is onder meer:

Meer inligting is nodig omtrent die teoretiese kwessies wat tersake is. Werklike terapeutiese uitkomstes en ervarings van kliënte tydens terapie moet gemeet word. Teoretiese aannames wat in sekere teorieë gemaak word, moet getoets word om te bepaal of dit universeel is. Die groep se ervaring vanuit 'n kwalitatiewe perspektief in plaas van om groepe te vergelyk, moet ondersoek word want kritiek teen vergelykende studies is dat die meerderheidsgroep altyd met die minderheidsgroep vergelyk word. Die verskille binne-in 'n kultuurgroep moet ondersoek word. Kultuurkennis van die multikulturele kliënt moet nagevors word om die kliënt te verstaan.

6.7 SLOTOPMERKING

Die navorser het met hierdie studie probeer om alle gesondheidswerkers wat betrokke is by hulpverlening te motiveer om bewustheid en sensitiwiteit ten opsigte van die multikulturele kliënt te ontwikkel, nie veroordelend op te tree nie en begrip vir hom te hê. Gespesialiseerde kennis rakende kultuur binne die terapeutiese proses verg deeglike voorbereiding en opleiding van die berader. Die veld verg steeds deeglike, verdere ontginning.

Die waarde van die studie lê daarin dat 'n hanteringsriglyn vanuit 'n Gestaltbenadering vir die berader van die multikulturele adolessente kliënt saamgestel is wat wetenskaplik verantwoordbaar is. Die hanteringsriglyn is daarenteen ook bruikbaar vir alle ouderdomme mits die persoon se ontwikkelingsfases in ag geneem word.

BRONNELYS

Alladin, W.J. 2002. Ethnic matching in counseling: How important is it to ethnically match clients and counselors. In *Multicultural counseling*. Edited by S. Palmer. London: Sage Publications.

Bender, G. 1996. *Handleiding van die Fakulteit Opvoedkunde. Kinderontwikkeling vanuit 'n opvoedkundige perspektief vir MA (MW)*. K10810. Departement Psigo- en Sosiopedagogiek. Universiteit van Pretoria.

Bernstein, D.M. 2001. Therapist-patient relations and ethnic transference. In *Culture and psychotherapy. A guide to clinical practice*. Edited by W.S. Tseng & J. Streltzer. Washington: American Psychiatric Press, Inc.

Bitzer, E.M. 1994. *Die bestuur van multikulturaliteit/kulturele diversiteit*. Bloemfontein: Buro vir Akademiese Ontwikkeling. UOVS.

Blue, H.C. & Griffith, E.E.H. 2001. The African American. In *Culture and psychotherapy. A guide to clinical practice*. Edited by W.S. Tseng & J. Streltzer. Washington: American Psychiatric Press, Inc.

Bruwer, E. 2003. *Multikulturele aanneming: 'n Maatskaplikewerk perspektief*. MA-verhandeling. Universiteit van Stellenbosch.

Carroll, F. & Oaklander, V. 1997. Gestalt play therapy. In *Play therapy. Theory and practice. A comparative presentation*. Edited by K.J. O'Connor & L.M. Braverman. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Castillo, R.J. 2001. Lessons from folk healing practices. In *Culture and psychotherapy. A guide to clinical practice*. Edited by W.S. Tseng & J. Streltzer. Washington: American Psychiatric Press, Inc.

Clarkson, P. 2002. *Gestalt counselling in action*. London: Sage Publications.

Clarkson, P. & Nippoda, Y. 2002. The experienced influence or effect of cultural/racism issues on the practice of counseling psychology: A qualitative study of one multicultural training organization. In *Multicultural counseling*. Edited by S. Palmer. London: Sage Publications.

Clover, G. 1999. Multicultural considerations in group play therapy. In *The handbook of group play therapy. How to do it how it works whom it's best for*. Edited by S. Sweeney & L.E. Homeyer. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Cole, M. & Cole, S.R. 1996. *The development of children. 3rd ed*. New York: W.H. Freedman and Company.

Corey, G. 2001. *Case approach to counseling and psychotherapy. 5th ed*. Australia: Brooks/Cole Thompson Learning. 2001a.

Corey, G. 2001. *Theory and practice of counseling and psychotherapy. 6th ed*. Australia: Brooks/Cole Thompson Learning. 2001b.

De Vos, A.S. 2002. Intervention research. In *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Edited by A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik Publishers. 2002a.

De Vos, A.S. 2002. Qualitative data analysis and interpretation. In *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Edited by A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik Publishers. 2002b.

Dupont-Joshua, A. 2002. Working with issues of race in counseling. In *Multicultural counseling*. Edited by S. Palmer. London: Sage Publications.

Eleftheriadou, Z. 2002. Transcultural counseling and psychotherapy: A philosophical framework. In *Multicultural counseling*. Edited by S. Palmer. London: Sage Publications.

Ferns, I. & Thom, D.P. 2001. Moral development of black and white South African adolescents: Evidence against cultural universality in Kohlberg's theory. *South African Journal of Psychology*, vol.31, no.4, p.38-47.

Fouché, C.B. 2002. Problem formulation. In *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Edited by A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik Publishers. 2002a.

Fouché, C.B. 2002. Research strategies. In *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Edited by A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik Publishers. 2002b.

Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2002. Quantitative research designs. In *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Edited by A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik Publishers. 2002.

Gibson, K., Sandenbergh, R. & Swartz, L. 2001. Becoming a community clinical psychologist: Integration of community and clinical practices in psychologists' training. *South African Journal of Psychology*, vol.31, no.1, p.29-35.

Gouws, E., Kruger, N. & Burger, S. 2000. *The adolescent. 2nd ed.* Cape Town: Heinemann Publishers.

Grant, P. 1999. Issues of cultural difference in staff teams and client work. In *Clinical counselling in context*. Edited by J. Lees. London: Routledge.

Greeff, M. 2002. Information collection: Interviewing. In *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Edited by A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik Publishers. 2002.

Grobler, H.B. 2003. *Indigo children: Gestalt therapeutic guidelines for parents and caretakers*. Masters Diaconiolagiae (Play Therapy). University of South Africa.

Guernina, Z. 2002. Transcultural family therapy. In *Multicultural counseling*. Edited by S. Palmer. London: Sage Publications.

Hawkridge, S. 2002. Die invloed van kultuur in psigiatrie. In *Handboek vir psigiatrie*. Departement Psigiatrie: Universiteit van Stellenbosch. Geredigeer deur R.A. Emsley en W.P. Pienaar. Tygerberg: Geestesgesondheid Inligtingsentrum van Suid-Afrika .

Hernandez, M., Isaacs, M.R., Nesman, T. & Burns, D. 1998. Perspectives on culturally competent systems of care. In *Promoting cultural competence in children's mental health services*. Edited by M. Hernandez & M.R. Isaacs. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Hsu, J. 2001. Marital therapy for intercultural couples. In *Culture and psychotherapy. A guide to clinical practice*. Edited by W.S. Tseng & M.D. Streltzer. London: American Psychiatric Press, Inc. p.225.

Jewel, P. 2002. Multicultural counseling research: An evaluation with proposals for future research. In *Multicultural counseling*. Edited by S. Palmer. London: Sage Publications.

Johnson, A.W. & Nadirshaw, Z. 2002. Good practice in transcultural counseling: An Asian perspective. In *Multicultural counseling*. Edited by S. Palmer. London: Sage Publications.

Johnson-Powell, G. 1997. A portrait of America's children: Social, cultural, and historical context. In *Transcultural child development. Psychological assessment and treatment*. Edited by G. Johnson-Powell & J. Yamamoto. New York: John Wiley & Sons, Inc. 1997.

Jonker, C. & Cronje, J.I. 2000. The cross-cultural ravine: Why the bridge is necessary, and how to go about building it. *Social Work/Maatskaplike Werk*, vol.36, no.3, p.218-236.

Jordaan, W.J. 2001. The smell of fried onions and other stories: A case study in a narrative understanding of multicultural competence. In *Culture in retrospect. Essays in honour of ED Prinsloo*. Edited by A.P.J. Roux & P.H. Coetzee. Pretoria: University of South Africa.

Joyce, P. & Sills, C. 2003. *Skills in Gestalt counseling & psychotherapy*. London: Sage Publications.

Kaplan, P.S. 2000. *A child's odyssey: Child and adolescent development*. USA: Wadsworth.

Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. 1998. *Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/clinical psychiatrist. 8th ed.* Baltimore: Williams & Wilkins.

Lago, C. & Moodley, R. 2002. Multicultural issues in eclectic and integrative counseling and psychotherapy. In *Multicultural counseling*. Edited by S. Palmer. London: Sage Publications.

Lago, C. & Thompson, J. 2002. Counselling and race. In *Multicultural counseling*. Edited by S. Palmer. London: Sage Publications.

Ludick, D. 1995. *A Gestalt programme for learning-disabled children*. D.Phil thesis. University of Pretoria.

Mackewn, J. 2003. *Developing Gestalt counseling. A field theoretical and relational model of contemporary Gestalt counselling and psychotherapy*. London: Sage Publications.

Manning, S.S. & Gaul, C.E. 1997. The ethics of informed consent: A critical variable in the self-determination of health and mental health clients. In *Social work in mental health trends and issues*. Edited by U. Aviram. New York: The Haworth Press, Inc.

Mash, E.J. & Wolfe, D.A. 2002. *Abnormal child psychology. 2nd ed.* Australia: Wadsworth.

Matsukawa, L.A. 2001. Group therapy with multiethnic members. In *Culture and psychotherapy. A guide to clinical practice*. Edited by W.S. Tseng & J. Streltzer. Washington: American Psychiatric Press, Inc.

Meyer, W.F. 1998. Basiese konsepte van die ontwikkelingsielkunde. In *Menslike ontwikkeling. 3de uitgawe*. Geredigeer deur D.A. Louw, D.M. Van Ede & A.E. Louw. Pretoria: Kagiso Uitgewers.

Moodley, R. & Dhingra, S. 2002. Cross-cultural/racial matching in counseling and therapy: White clients and black counselors. In *Multicultural counseling*. Edited by S. Palmer. London: Sage Publications.

Neukrug, E. 2002. *Skills and techniques for human service professionals. Counseling environment, helping skills, treatment issues*. Pacific Grove: Brooks/Cole.

Palmer, S. 2002. Counseling ideographically: The multimodal approach. In *Multicultural counseling*. Edited by S. Palmer. London: Sage Publications.

Parlett, M. & Hemming, J. 1996. Gestalt therapy. In *Handbook of individual therapy*. Edited by W. Dryden. London: Sage Publications.

Pearce, A. 2002. Investigating biases in training counsellors' attitudes to clients from different cultures. In *Multicultural counseling*. Edited by S. Palmer. London: Sage Publications.

Ponce, D.E. 2001. The adolescent. In *Culture and psychotherapy. A guide to clinical practice*. Edited by W.S. Tseng & J. Streltzer. Washington: American Psychiatric Press, Inc.

Ponterotto, J.G. & Casas, J.M. 1991. *Handbook of racial/ethnic minority counseling research*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.

Rothman, J. & Thomas, E.J. 1994. *Intervention research: Design and development for human services*. New York: Haworth.

Schoeman, J. P. 2001. *Handleiding vir beginnerskursus in spel terapie*. Sentrum vir spel terapie en opleiding. Hugenate Kollege. Wellington.

Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the child's world. A play therapy approach*. Pretoria: Kagiso Uitgewers.

Serok, S. 2000. *Innovative applications of Gestalt therapy*. Florida: Krieger Publishing Company.

Silverman, D. 2001. *Interpreting qualitative data: Methods for analysing talk text and interaction*. 2nd ed. London: Sage Publications.

Smith, T.B. & Stones, C.R. 1999. Identities and racial attitudes of South African and American adolescents: A cross-cultural examination. *South African Journal of Psychology*, vol.29, no.1, p. 23-29.

Strebel, A., Msomi, N. & Stacey, M. 1999. A gender and racial epidemiological profile of public psychiatric hospitals in the Western Cape. *South African Journal of Psychology*, vol.29, no.2, p.53-61.

Strydom, H. 2002. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. In *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Edited by A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Strydom, H. & Venter, L. 2002. Sampling and sampling methods. In *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Edited by A.S. de Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Thom, D.P., Louw, A.E., Van Ede, D.M. & Ferns, I. 1998. Adolesensie. In *Menslike ontwikkeling. 3de uitgawe*. Geredigeer deur D.A. Louw, D.M. Van Ede & A.E. Louw. Pretoria: Kagiso Uitgewers.

Thompson, C. L. & Rudolph, L. B. 2000. *Counseling children. 5th ed.* Australia: Brooks/ColeThompson Learning.

Tseng, W.S. 2001. Culture and psychotherapy: An overview. In *Culture and psychotherapy. A guide to clinical practice*. Edited by W.S. Tseng & J. Streltzer. Washington: American Psychiatric Press, Inc.

Tseng, W.S. & Streltzer, J. 2001. Integration and conclusions. In *Culture and psychotherapy. A guide to clinical practice*. Edited by W.S. Tseng, & J. Streltzer. Washington: American Psychiatric Press, Inc.

Van der Walt, B.J. 1997. *Afrosentries of Eurosentries? Ons roeping in 'n multikulturele Suid-Afrika*. Potchefstroom: Potchefstroomse Universiteit vir CHO.

Viljoen, D.J., Beukes, R.B.I. & Louw, D.A. 1999. An evaluation of the training of psychologists at the University of the Free State. *South African Journal of Psychology*, vol.29, no.4, p.201-208.

Ward, P. & Banks, N. 2002. An analysis of the facilitative effects of gender and race in counseling practice. In *Multicultural counseling*. Edited by S. Palmer. London: Sage Publications.

Yamamoto, J., Silva, A., Ferrari, M. & Nukariya, K. 1997. Culture and psychopathology. In *Transcultural child development. Psychological assessment and treatment*. Edited by G. Johnson-Powell & J. Yamamoto. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Yontef, G.M. 1993. *Awareness dialogue and process*. New York: The Gestalt Journal Press, Inc.

BYLAE 1

TELEFONIESE TOESTEMMING

Ek, Marianne van der Hoven, is tans 'n ingeskrewe student aan die Universiteit van Suid Afrika, besig met die kursus M.DIAC (Speltherapie). Retha Bloem is my supervisor.

Die navorsingstudie waarmee ek tans besig is, is daarop gemik om 'n hanteringsriglyn vir die berader van die adolessente kliënt in 'n multikulturele omgewing, daar te stel.

Ek verneem vervolgens of u toestemming sal verleen tot deelname aan my navorsingstudie as respondent in die beantwoording van 'n semi-gestruktureerde onderhoud.

Hiermee bevestig ek, Marianne van der Hoven, dat alle inligting aan my verskaf deur

Anoniem

te alle tye vertroulik hanteer sal word en slegs gebruik sal word vir die inhoud van my tesis as gedeeltelike voltooiing van die M.DIAC (Speltherapie) graad.

TELEPHONIC CONSENT

I, Marianne van der Hoven, am an enrolled student at the University of South Africa, presently doing the M.DIAC (Play therapy) course. Retha Bloem is my supervisor.

With my research study I intend to draw up therapeutic guidelines for the counsellor of the adolescent client in a multicultural environment.

I hereby require whether you would grant me permission to participate in my research study as a respondent in answering a semi-structured interview.

Hereby I, Marianne van die Hoven, declare that all information supplied to me by

Anonymous

will be treated with confidentiality and will be used only for the content of my thesis as partial completion of the M.DIAC(Play Therapy) course.

BYLAE 2

TRANSKRIBERING VAN SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUD

VRAAG I

HOE BESKOU U PERSOONLIKHEID, VANUIT WATTER PERSPEKTIEF?

Respondent 1 --- Ek kan nie sê wat persoonlikheid is nie.

Respondent 2 --- Dit gaan oor hoe ons maniere van realiteit verstaan en konstrueer. My manier van persoonlikheid verstaan gaan verder as Westerse teorieë. Ons kyk na begrip van gedrag en persoonlikheid, in terme van wat maak betekenis en sin vir die persoon self. Ons het verskillende lense waardeur ons kyk na verskillende persoonlikhede, deur te kyk na geslag, ras, kultuur en die plek in geskiedenis waar die persoon hom bevind. Die geskiedenis in ons land, byvoorbeeld, pre-apartheid, post-apartheid, het 'n invloed oor hoe ons onself sien. Ek wil persoonlikheid konstrueer binne 'n sosiale konstruksionistiese paradigma en probeer persoonlikheid verstaan vanuit die wyse waar die persoon wil betekenis vind of waar ek as sielkundige wil betekenis vind in daardie konstruk.

Respondent 3 --- Persoonlikheid is nie vas nie, maar kan verander soos wat gedrag verander. Persoonlikheid is een van die kultuurinstrumente waarvolgens 'n mens gemeet word. Kultuur bepaal persoonlikheid en gedrag is een van die instrumente van kultuur. Jy sê miskien iemand gedra hom mooi, maar dit is volgens sy kultuur. Gedrag is baie na aan kultuur asook persoonlikheid.

Respondent 4 --- Persoonlikheid is hoe die persoon funksioneer en emosies hanteer. Wat is die tipe gedrag wat na vore kom. Dit is 'n kombinasie van die hele menswees. En die uitleef van daardie menswees.

Respondent 5--Persoonlikheid by die adolessent is steeds besig om te ontwikkel. Ek werk vanuit 'n psigodinamiese perspektief en dus sien ek 'n persoon se gevoel van self as beïnvloed deur 'n

verskeidenheid aspekte. Die persoon se agtergrond sowel as huidige funksionering speel 'n rol. Byvoorbeeld kultuur, politiek en familie, beïnvloed almal 'n persoon se invloed van self.

VRAAG 2

HOE DEFINIEER U DIE MULTIKULTURELE KLIËNT?

Respondent 1 --- Elke persoon is multikultureel en elke ontmoeting is multikultureel. Ons almal kom van 'n wye reeks van verskillende agtergronde. Ek lokeer nie multikultureel in die kliënt nie, maar as deel van die werk wat ons doen. Ons almal leef met spanning in ons identiteite en verwagtinge. Elke persoon wat ek nog mee gewerk het is verskillend van 'n ander.

Respondent 2 --- Wat beteken dit om multikultureel bevoeg te wees? Jy moet waardes en kulturele praktyke in die verskillende groepe verstaan, uitbrei en begrip kry vir die verskillende kulture, bevoeg raak en begrip kry dat elke en enige kliënt wat jy mee gaan werk verskillend is van wie jy is. Daarom benodig ons 'n multikulturele perspektief wat in ag neem verskille tussen jou en daardie kliënt wat jy mee werk, ongeag wie hy is. Geslag en klas is ook multikultureel en benodig 'n multikulturele sensitiviteit. Dit is die verkry van vaardighede om kliënte te sien as dat hulle anders is en dat jy moet verstaan wat daardie verskil is, wat dit beteken in die verhouding wat jy en hy het. Jy moet altyd die individu sien in sy eie reg, voordat jy hom sien as deel van 'n groep of kultuur. Die kliënt is uniek en is verskillend van jou. Jy kyk eers na hierdie aspekte voordat jy na ander aspekte van die kliënt begin kyk, byvoorbeeld, kenmerke soos geslag, ras en ander belangrike kenmerke. Multikultureel is nie net ras of etnisiteit nie.

Respondent 3 --- Elke persoon is uniek en verskillend en dus multikultureel.

Respondent 4 --- Dit is wanneer daar wesenlike verskille bestaan tussen wêreld sienings van berader en kliënt. Mens het multi-sosiale persoonlikhede. 'n Persoon kan byvoorbeeld van dieselfde Afrikanergroep wees maar verskil in seksuele voorkeur of in geloof en dit maak hom ook multikultureel. 'n Persoon moet baie versigtig wees wat hy na hierdie terapisessie met die kliënt bring.

Respondent 5 --- As ek dink aan kultuur as 'n waardesisteem of 'n manier van die wêreld sien, dan het ons almal verskillende ervarings en verskillende posisies wat ons inneem in die samelewing. Elke persoon is 'n kulturele wese. Dit is iets wat die hele tyd verander.

VRAAG 3

TOT WATTER MATE WORD PERSOONLIKHEID BEÏ NVLOED DEUR KULTUUR?

Respondent 1 --- Dit word baie beïnvloed deur kultuur. Ons is almal geïmponeer deur die manier wat ons opgroei en die wêreld wat ons sien. Dis honderd persent natuur en honderd persent versorging.

Respondent 2 ---- Persoonlikheid word gevorm deur kultuur op subtiele en doelbewuste wyses. Kultuur sluit in sosio-ekonomiese klas, ras, geslag en geloof. Al hierdie dinge stel perke waarvolgens persoonlikheid sal ontwikkel. Daarom het persone wat van 'n spesifieke kultuur kom, dinge wat eenders is aan hulle. Kultuur is een van die hoof determinante van persoonlikheid.

Respondent 3 --- Persoonlikheid en kultuur is baie na aan mekaar en kultuur bepaal persoonlikheid.

Respondent 4 --- 'n Mens word gesosialiseer en die sosialiseringproses beïnvloed ook persoonlikheid.

Respondent 5 --- Kultuur het 'n groot invloed op die wyse waarop 'n mens jouself sien en ook ten opsigte van andere sien. Daar is baie verskillende maniere van die persoon sien en die persoon se verhouding tot die wêreld sien, as die Westerse siening daarvan. Die Westerse mens sien byvoorbeeld die persoon as 'n individu terwyl byvoorbeeld in die Islamitiese samelewing is daar nie so iets soos 'n individu nie. Jy word beskou as 'n spirituele wese en alles anders is betekenisloos.

VRAAG 4

HOE VERSKIL DIE ADOLESENT TUSSEN KULTURE WAT BETREF ONTWIKKELINGSFASES?

Respondent 1 --- Adolesente verskil in rolverwagtinge, identiteit, seksualiteit, en vorming van verhoudings. Sekere groepe waardeer onafhanklikheid op 'n wyse wat ander nie waardeer nie.

Respondent 2 --- Die verskillende stadiums is redelik gestel deur fisiologiese veranderinge maar die verwagtinge van stadia is kultuurgebonde. Tradisionele kulture is duideliker omskryf as die Westerse kultuur, terwyl die Westerse adolessent sy volwassenheid meet aan boodskappe vanuit die media. Mylpale word dus verkry uit die media, terwyl die Xhosa byvoorbeeld deur inisiasie rites gaan om volwasse te word en so meer verantwoordelikheid verkry in hulle families. Die adolessent bereik volwassenheid min of meer dieselfde tyd, maar daar is wel verskille wat al hoe meer duidelik word in die samelewing. Dus is daar

eendershede tussen die kulture, maar omdat sommige sosiaal beter ondersteun word deur die samelewing, is die oorgang na volwassenheid makliker vir daardie kulture.

Respondent 3 ---As 'n mens sê kultuur is 'n kontinue en heel aan die anderkant is modernisme, dan hou modernisme verband met geld en besittings, en hoe goed jy aan die groot kommersiële wêreld deelneem. Adollesente verskil ten opsigte van ontwikkelingsfase maar dis meestal net die mylpale. Die swart seun gaan byvoorbeeld bos toe, die wit seun is volwasse op agtien. Ander sê weer die groot viering word op een-en-twintig gehou. Die invloed van die waardes in die persoon se huis speel 'n rol. Sosiokulturele faktore speel 'n groter rol as kultuurfaktore. Die ryk kind het keuses wat hy kan maak, soos hy wil, die arm kind het nie keuses nie. Die swart persoon gaan meer swart wees as hy arm is of die bruin persoon gaan meer bruin wees. Beraders moet hierdie dinge weet en hulle moet nie naïef wees nie.

Respondent 4 --- Adollesente is almal dieselfde, maar die manier van sosialisering, die wette wat hulle moet handhaaf, die norme wat vir hulle gestel word, verskil wel van groep tot groep. Kultuur het wel 'n invloed op hoe die persoon in die samelewing moet funksioneer.

Respondent 5 --- Ja, daar is verskille. Islam beskou byvoorbeeld die kind wat puberteit bereik as 'n volwassene. Verskillende kulture beskou volwassenheid op verskillende ouderdomme. Daar is verskille ten opsigte van die status en wat aanvaarbaar is in sy kultuur.

VRAAG 5

VIND U DAT SWART EN BRUIN ADOLESSENTE VAN SUID AFRIKA ONWILLIG IS OM VAN TERAPIE DIENSTE GEBRUIK TE MAAK OF DAT HULLE TERAPIE TE VROEG TERMINEER?

Respondent 1 --- Ek het nog geen bewyse hiervoor gekry nie, maar dit is seker waar dat daar kwessies is omtrent die manier waarop die dienste verskaf word.

Respondent 2 --- Die berader is gewoonlik wit en die adollesent is gewoonlik nie uit vrye wil in terapie betrokke nie. Dit vereis spesiale vaardigheid en sensitiwiteit van die wit berader om suksesvol te werk met hierdie adollesent en vertroue te vestig. Daar kan dus vroeë terminasie plaasvind omdat vertroue nie geskep is nie en omdat die adollesent kan dink hoe op dees aarde kan hierdie persoon my verstaan en ken.

Respondent 3 --- Sosio-ekonomiese klas speel 'n baie groot rol hier, hetsy of dit 'n bruin/swart of wit arm persoon is. Dit sal die terapeutiese proses baie beïnvloed. Onwilligheid sal voorkom, want die kliënt voel hy word nie verstaan nie. Terapie is so 'n diepgaande eksistensiële ontmoeting met iemand anders dat jy nie kan bekostig dat die kliënt nie voel jy verstaan hom nie. Die hulp moet relevant wees. Dit beteken dat vroeë terminasie en onwilligheid wel sal voorkom indien die berader nie vir hierdie kliënt begrip toon nie.

Respondent 4 --- Mens van alle kulture termineer soms te vinnig, te vroeg, omdat hulle nie kry wat hulle soek nie, ongeag kultuur. Die Suid-Afrikaanse berader is nie altyd bewus genoeg van jou ander kulture se kulturele agtergrond nie. Dus kan mens die voorspelling maak dat die kliënt sal uitval uit terapie uit. Mens kan wel sukses hê met kliënte vanaf verskillende agtergronde, maar daar is dinge wat jy moet weet van daardie kultuur. Dit beteken nie die berader moet 'n "know-all" wees nie, maar jy moet bewus wees dat jy ken nie jou kliënt se agtergrond nie. Jy moet dit vir die kliënt sê en noem dat daar tye sal wees wat jy vir hom gaan uitvra na meer kultuurkennis. Jy moet vry genoeg voel om daarvoor te praat met die kliënt.

Respondent 5 --- Ek kan nie regtig sê nie, want ek het nie ondervinding hiervan nie. In die staatshospitaal moet die kliënt bly in terapie, hy het nie 'n keuse nie.

VRAAG 6

HOE BESKIKBAAR, BEREIKBAAR, GESKIK EN RELEVANT IS TERAPEUTIESE Dienste VIR DIE ADOLESSENTE MULTIKULTURELE KLIËNT?

Respondent 1 --- Daar is probleme met die verskaffing van kinderdienste wanneer daar gekyk word vanuit 'n emosionele oogpunt. Daar is groot probleme met toegang en ook taalkwessies.

Respondent 2 --- Dit is 'n area wat verwaarloos is, veral omdat die adolessent se ontwikkelingsfases baie vaardighede vereis van die berader. In Suid-Afrika is dit 'n hoë behoefte area om met adolessente te werk. Hulle benodig spesiale intervensies. Dit gaan altyd 'n baie, baie moeilike ding wees om kruiskultureel te werk met 'n kliënt van 'n ander kultuur, as gevolg van die adolessent se onsekerheid omtrent sy eie identiteit asook sy opvoeding. Ons land is steeds in 'n oorgangsstadium. Met adolessente is dit miskien nodig om te kyk na ander maniere van intervensie wat beter uitkomst bied. Soos byvoorbeeld, groepsprosesse, programme en wilderniservaringe, en vakansiekampe waar jy rekreasie en pret kan integreer. Eerder alternatiewe intervensies as slegs die tradisionele terapie.

Respondent 3 --- Nie baie beskikbaar nie as gevolg van die feit dat dit geld kos en dat dit 'n plek is wat moeilik bekombaar is wat vervoer betref en nie goed bemark word nie.

Respondent 4 --- Daar is 'n groot leemte vir alle tipe van kliënte. Hope dienste word benodig wat nie regtig daar is nie. Die skaarste aan bronne veroorsaak dat mens soms innoverend moet werk. Ek voel dat veral met swart- en bruinmense moet liewers groepsdienste gebruik word.

Respondent 5 --- Ek dink daar is baie mense wat spesifiek werk doen met adolessente veral in die gemeenskappe, soos gemeenskapsgebaseerde organisasies. Die probleem is dat organisasies nie genoeg met mekaar kontak maak vir die groot aantal organisasies wat daar is nie. Die netwerk is die probleem.

VRAAG 7

is TERAPIE GEBASEER OP DIE KONVENSIENELE WESTERSE FILOSOFIE VAN DIE LEWE GEPAS VIR DIE MENINGS EN IDEOLOGI' EN WAARDESISTEME VAN ADOLESSENTE PERSONE VAN ANDER KULTURE?

Respondent 1 --- Jy moet 'n idee hê van waar mense vandaan kom en wat sin maak vir hulle. Goeie werk is gedoen maar ons het nog 'n pad om te gaan soos die omgewing waarin hulle groot geword het en watter aannames hulle daaromtrent het.

Respondent 2 --- Sommige groepe is nie gesosialiseer soos sommige Westerse groepe nie. Sommige adolessente sal frons vir die waarde en bruikbaarheid van sielkundige terapie. Ook die wit adolessent sê: " Ek is nie mal nie", om sodoende weerstand te bied teen die terapie. In sommige kulture is individuele terapie nie iets waaraan die groep gewoond en bekend is nie, en daarom sal hulle dit teenstaan. 'n Mens sal moet gaan kyk na verskillende maniere veral wat kultureel gepas is vir daardie gemeenskap en wat verkies word bo die tradisionele terapie. Westerse kultuur is een op een, maar is dit nie juis 'n uitdaging om verder te gaan en na ander intervensies ook te kyk wat ook gebruik kan word om 'n impak te gee nie.

Respondent 3 --- Die Westerse manier van 'n vrye wêreld en verantwoordelikheid en 'n interne lokus van kontrole maak dit baie moeilik vir ander kulture. Die berader moet nou en dan goed op 'n ander manier sien. Dis moeilik vir 'n kliënt om aan te pas by 'n ander persoon se wêreldsiening, byvoorbeeld, die Eurosentriese berader sit daar en hy verstaan dit gaan oor die kliënt en sy klein familie en dat hulle

verantwoordelikheid vir mekaar neem. Aan die ander kant is die kultuur wat die uitgebreide familie behels. Hierdie persoon moet sorg vir die hele familie.

Respondent 4 --- Dit kan nie gepas wees nie, want die kliënt kom uit 'n ander waardesisteem. Alles hoef nie weggegooi te word as jy 'n benadering volg wat die kliënt baie ondersteun nie. Dit kan werk met alle kulture as jy daar is vir jou kliënt en aanpassings maak. As hy voel jy verstaan hom gaan hy met jou 'n band vorm. Jy moet die kliënt binne sy kultuur verstaan om dieper in terapie in te beweeg.

Respondent 5 --- Ek dink dit hang af van die adolessent self en sy kulturele identiteit en hoe sterk dit is. Sommige adolessente sal sukkel met die Westerse benadering. Dit is nie die regte manier om alle adolessente met 'n Westerse filosofie te behandel nie. Die berader het verskillende benaderings wat hy kan gebruik. Om die adolessent te bereik, moet die berader uitstap uit sy gewone manier van doen.

VRAAG 8

HET BOGENOEMDE TERAPIE'N EFFEK OP DIE TERAPEUTIESE PROSES EN UITKOMSTE?

Respondent 1 --- Ja, natuurlik gaan dit 'n effek hê. Om die kwessie te maak Westers versus nie-Westers beperk die debat omtrent wat gepas vir ons is om te doen. Dit is 'n sleutelkwessie maar ek dink nie dit is 'n sleutelkwessie net vir persone van verskillende groepe nie. Daar is groot probleme met die wyse waarop sommige mense die rol van psigoterapie konstrueer.

Respondent 2 --- Hy mag dalk nie die proses verstaan nie en meer direkte intervensie soek. As hy dit nie vind nie, sal hy die gesprek wil beëindig. Die berader gaan dit lees as weerstand en nie as gevolg van verlies aan begrip vir mekaar nie en dat die kind nie sy wêreld verstaan nie. Hierdie dinge lei tot weerstand en vroeë terminasie. Dit is maklik om die skuld te pak op die kliënt wat nie gewillig was nie, maar die berader moet na hom kyk en sy proses. Is daar nie dalk 'n situasie waar die kliënt nie die berader vertrou nie, en nie gemaklik voel nie? Oppas dat die skuld nie altyd op die kliënt geplaas word nie. Kyk na die berader en die terapeutiese proses waarin hy die adolessent betrek

Respondent 3 --- Ek is seker dit het 'n effek op terapie. Die uitkomstes is baie keer anders. As jy nie verstaan waarvandaan iemand kom nie, gaan jy hom op 'n ander pad vat.

Respondent 4 --- Terapie gaan nie suksesvol wees nie en jy gaan jou kliënt verloor en jy kan jou kliënt oneindige skade aandoen. Dit kan lei tot 'n sosiale dood van die persoon. Jy moet voorberei vir 'n kliënt van 'n ander kultuur, jy moet sy kultuur bestudeer. Onthou, 'n persoon is nie presies soos wat jy lees in 'n boek nie. Jou grootste opvoeding gaan wees met die kliënt binne die sessies. Jy moet seker genoeg van jouself voel om vir die kliënt te kan sê, ek ken nie jou kultuur nie jy moet my help lei deur hierdie proses sodat ons kan bereik wat ons moet bereik. Jy kom met die kliënt ooreen dat wanneer jy regtig nie gaan weet of jy 'n fout maak omdat jy dit uit jou eie kultuur doen nie, hy vir jou sal tereg wys. Jy moet vir die kliënt opsies gee en praat binne sy kultuur. Hoe sal verskillende opsies jou raak? Jy moet beweeg op die vlak van die kliënt.

Respondent 5 --- Ek hoop die kliënt sal sy gevoelens hieromtrent uitspreek, anders sal hy terapie termineer.

VRAAG 9

IS DIE MULTIKULTURELE KLIËNT 'N SLAGOFFER VAN DISKRIMINASIE?

Respondent 1 --- Ek dink almal is 'n slagoffer van diskriminasie. Ongetwyfeld word teen sekere adolessente gediskrimineer en gestigmatiseer. Hulle opereer in redelike gekompliseerde wyses, waar hulle moet konformeer aan 'n hele reeks van verwagtinge eie aan adolessensie, soos byvoorbeeld liggaamsbeeld. Daar word gediskrimineer teen sekere groepe. Ek kan nie vir elke berader praat nie, maar vir my is die kern dat ons almal die hele tyd diskriminerende gelowe het omtrent ander mense. Jy kan nie verklaar dat jy dit nie het nie. Ons is almal rassisties, seksisties en homofobies. Jy moet deel daarmee.

Respondent 2 --- Die tipiese adolessent sien hom verskillend as andere, as minder as andere en het 'n stryd met kwessies van verskille. Hulle ervaar verskille in hulle lewe wat maak dat hulle hulle situasie as uniek beskou en uitgelaat voel as hulle afwyk van wat hulle meen die norm is. Die adolessent weet wat verskille is en hy sal gou weet aan watter kant van die bevoorregte lyn hy val. Hulle sien hulself as slagoffers van viktimisasie. In Suid-Afrika is ons geneig om ras te vermy. In ons eie proses in eie lewe gaan ons deur verskillende ontwikkelingsprosesse, omtrent ons eie ras en betrokkenheid met ander rasse. Dit is 'n area in Suid-Afrika wat verwaarloos is in die sielkunde. Kwessies rondom rasse-identiteit word verwaarloos. Hoe meer ons betrokke raak hiermee en begrip kry daarvoor en eie rasse-identiteit ten volle verstaan, hoe meer kultureel bevoeg word ons. In Suid-Afrika is hierdie kwessie van gevoelens rondom ras nog nie goed op gefokus nie.

Respondent 3 --- Ja, want dit beteken 'n mens word anders behandel op grond van jou kultuur en as die instelling nie reg na die kliënt reg kyk nie dan moet ons vra is dit diskriminasie. Moenie bang wees om te waag nie. As jy die persoon getoets het en jy kom agter daar is rassisme, vat 'n kans en praat daaroor.

Respondent 4 --- Jy kan oneindige skade berokke aan die persoon en sy persoonlikheid. Verder knak as jy hom nie reg hanteer nie. Wees bewus, ongeag die ouderdom van jou kliënt. Weet jy kan hom seermaak deur hom verkeerd te lei. Die kliënt se wêreld moet betree word en nie jou eie nie. Jy moet kyk hoe jy dit die beste kan hanteer sodat jy daar is vir jou kliënt.

Respondent 5 --- Ek dink so, ja.

VRAAG 10

HOE BELANGRIK IS DIT VIR DIE BERADER OM IN VOELING TE WEES MET EIE IDENTITEIT, KULTURELE AGTERGROND, SOSIALE EN POLITIEKE SIENINGS EN BEVOORDEELDE SIENINGS?

Respondent 1 --- Dit is nommer een. Gisteraand was ek by 'n boekvoorstelling en die hele boek het daarvoor gegaan. Dit is 'n voortdurende proses. Dit is iets waarvan jy onbewus is. Jy moet hierdie kennis hê.

Respondent 2 --- Gemaklik met eie self, identiteit en geslag. Sonder hierdie kwaliteite en kennis daarvan kan jy nie 'n berader wees nie. Die berader moet gemaklik wees met sy erfenis en met hoe hy hom sien, wie hy is, hetsy geslag, ras of ander kenmerke, hoe hy praat, hoe hy lyk, anders sal hy nie in staat wees om 'n gevoel van outentisme met sy kliënt te vorm nie. Hierdie gevoel van wie ek is, kan oordra in 'n terapeutiese verhouding. Ek moet in 'n verhouding kan ingaan met iemand wat verskillend van my is en respek toon vir hom. Dit is belangriker as om nuwe vaardighede te leer. Interne kwaliteite is belangriker as eksterne kwaliteite. Innerlike aspekte maak dit 'n waardevolle verhouding en gee die kliënt die geleentheid om gemaklik te voel met jou

Respondent 3 --- Mens moet weet, want as jy nie weet wie jy is nie, gaan jy uit 'n naïewe oogpunt praat.

Respondent 4 --- Dis baie baie belangrik. Jy moet weet watter aspekte vir jou ekstra belangrik is sodat wanneer dit opkom in terapie, jy nie kwesbaar is om jou eie waardes en norme op die kliënt af te dwing.

Indien dit gebeur, moet jy na jou toesighouer toe gaan en dit met hom bespreek. Jy moet nie net bewus wees van hierdie dinge in jou nie, maar jy moet ook iets daaromtrent doen as dit plaasvind. Vra jou toesighouer raad.

Respondent 5 --- Dit is noodsaaklik. Jy kan nie praktiseer sonder hierdie kennis nie. As terapiepraktyke ongesond word, in plaas van dat dit gesond word, is dit belangrik om te kyk of jy bydra daartoe of nie. Selfrefleksie, selfkennis en selfondersoek is die enigste wyse om gesonde praktyk te hê. Dit moet konstant gedoen word. Jy moet 'n eie gevoel van kulturele identiteit ontwikkel en bewus wees daarvan. Hou in gedagte dat die Westerse individualiteit is op sigself 'n kulturele verskynsel. 'n Nuuskierigheid en 'n algemene belangstelling en begrip vir die kulturele element is nodig. Die gereedskap wat ons gebruik is onself, so ons moet ons gereedskap skerp hou.

VRAAG 11

HOE BEÏNVLOED DIE WESTERSE BERADER SE RAS, IDENTITEIT, HOUDINGS, GEDRAG EN EMOSIES TERAPEUTIESE SITUASIES MET DIE MULTIKULTURELE ADOLESSENTE KLIËNT?

Respondent 1 --- Sommige sê dit het 'n invloed, ander sê dit het nie. Ek weet eintlik nie. Dit is ongelooflik belangrik om dit in ag te neem.

Respondent 2 --- Verstaan die ander persoon se wêreldsiening, waardesisteem en lewenservaring om die terapeutiese proses suksesvol te maak. Begrip vir die ander persoon, vereis vaardigheid van die berader. Jy gaan nie alles weet nie. Moenie in 'n verleentheid wees daaroor nie.

Respondent 3 --- Gedurigdeur. 'n Mens kan nie altyd wegsteek wat jy voel nie. Ons lieg vir onself. Die berader moet erken hy verstaan nie en moet die kliënt vrae vra om beter te verstaan, byvoorbeeld, die kliënt sê hy moet bos toe gaan vir 'n inisiasieproses, dan moet die berader vra, wat beteken bos, vertel vir my. Dit kan sekere prosesse strem, en sekere ondersoeke toe maak. Die kliënt gaan byvoorbeeld nie vertel hoe bang hy vir bygelowe is nie en dit gaan dus nooit ondersoek word nie. Dalk is bygelowe deel van sy groot probleem, maar belangrike vrae gaan dus nie gevra word nie.

Respondent 4 --- As die berader byvoorbeeld glo mense is "evil" dan beïnvloed dit die manier wat hy dink wat gedoen moet word vir die kliënt. Jy moet byvoorbeeld weet of die kliënt se kultuur die verlede of die toekoms as belangrik ag. Navorsing wys daar is verskille of byvoorbeeld oriënteringsverskille binne 'n

kultuur. Dit lei tot 'n terminasie van terapie en selfs as die kliënt bly in terapie raak dit die sosiale geselsproses.

Respondent 5 --- Terapiepraktyke word ongesond.

VRAAG 12

IS U VAN MENING DAT BERADER EN ADOLESSENTE KLIËNT VAN SOORTGELYKE KULTUUR BEHOORT TE WEES?

Respondent 1 --- Daar is nie duidelike bewyse daarvoor nie. Ons moet kreatief wees in die bronne wat tot ons beskikking is. Ons moenie etniese "matching" gebruik as 'n manier om nie die nodige dienste te verskaf nie.

Soms helpvol, maar dit is nie 'n noodsaaklike vereiste nie, alhoewel, jy moet met die kliënt uitklaar hoe hy daarvoor voel. Dit is die kliënt se voorreg om te besluit hieroor. Soms is dit egter nie moontlik nie en moet jy werk met dit wat beskikbaar is. Verwysing na 'n ander berader is 'n moontlikheid vir die berader om te oorweeg. Die berader moet volwasse genoeg wees om die kliënt keuses te gee.

Respondent 3 --- Jy moet iemand net so goed help soos jy iemand uit jou eie kultuur sou gehelp het. Wees van hulp vir die persoon. Die persoon moet voel hierdie proses het hom gehelp groei.

Respondent 4 --- Jy kan 'n goeie verhouding kry tussen kliënt en berader van verskillende kulture. Die toets is of julle twee onderbewussynse kan ontmoet. Jy moet kultuurbevoeg wees, bewustheid en kennis hê. Dit berus op die opleidingsfakulteit, die toesighouer en berader self.

Respondent 5 --- Ek dink jy het beide nodig. Die kliënt vra vir 'n sekere tipe berader omdat hy dan vra vir 'n spesifieke soort begrip en somtyds is dit baie waardevol. Byvoorbeeld soms wil 'n kliënt met 'n berader werk wat dieselfde taal praat. Hoekom moet hy in 'n taal praat waarmee hy nie gemaklik is nie? Dit is omtrent 'n wens om verstaan te word. Aan die anderkant is daar soveel waardevolle verbindings wat gemaak kan word oor kulture, dit is so belangrik. Ons moet in staat wees om te werk hiermee, al is ons van verskillende kulture en rasse en klasse. Ons kan kontak maak en om rede hierdie verskille, is ons in staat om kontak te maak. Dit is 'n wonderlike geleentheid wat kom vanaf kruiskulturele werk.

VRAAG 13

WAT IS U OPINIE VAN KULTURELE OORDRAG EN TEENOORDRAG?

Respondent 1 -- Ja, dit is belangrik. Daar is nie eintlik vir my 'n verskil tussen kulturele oordrag en persoonlike oordrag nie, maar daar is geen twyfel dat ons idees dra omtrent ander groepe. So, kliënte het idees omtrent my en ek het idees omtrent hulle. Ek dink dit is baie belangrike kwessies.

Respondent 2 --- Dit sal altyd plaasvind in hierdie situasie. Dit is iets wat jy nie kan beheer nie. Ons geskiedenis van ons land is so aangeraak deur rassisme en kulturele verskille dat dit dom is om dit te ignoreer en te dink dat dit nie plaasvind nie. Wanneer dit wel voorkom, moet die berader openlik kan praat daaroor en begrip vra van die kliënt. Dit is nie die kultuur nie, maar die feit dat jy nie daardie kliënt se ervaring verstaan en ken nie wat ondersoek moet word.

Respondent 3 --- Dit gebeur baie, veral in klasgevalle. Dit maak paaie toe en veroorsaak dat terapie nie eg is nie. Die berader moet besef dat hy daar is om te leer van sy kliënt, veral in Suid-Afrika. Die berader moet byvoorbeeld die adolessent se subkultuur verstaan. Jy moet byvoorbeeld weet wat se musiek hulle luister om te toon jy stel belang en jy gee om.

Respondent 4 --- Nee

Respondent 5 --- Ek dink dit is baie werklik. Dit is baie belangrik om te praat oor wat dit is wat die kliënt voor hoop en wat sy fantasieë is waarmee hy na terapie kom. Ons moet meer plek maak vir die breë reeks van ervaringe. Die konsep van kultuur moet verbreed word. Ons dink dikwels aan kultuur as 'n eendimensionele ding.

VRAAG 14

WATTER FAKTORE SAL DAARTOE LEI DAT DIE MULTIKULTURELE ADOLESSENTE KLIËNT DIE BERADER SAL VERTROU EN EMPATIES BELEEF TEN EINDE TOT EFFEKTIEWE TERAPIE TE LEI?

Respondent 1 -- Daar is sekere dinge omtrent adolessensie wat hier belangrik is. Jy moet konsekvent wees en duidelik wees omtrent grense sonder om straf uit te deel. Begin byvoorbeeld betyds. Dit is baie belangrik dat die grense duidelik is. Alle adolessente benodig dit. Dit is 'n verleentheid vir ons as beraders om nie te weet van ander mense se lewens in ons land nie, en omdat dit 'n verleentheid is, is beraders

geneig om te maak of hulle die kliënt verstaan terwyl hulle nie die kliënt verstaan nie. Die berader moet die kliënt uitvra en erken dat hy nie verstaan nie. Jy moet die boodskap duidelik vir die kliënt gee. Dit is wie ek is en dit is wat ek jou kan offer. Een van die dinge wat die adolessent doen, is hy toets die berader. Hy sal sê : Jy verstaan my nie , en die berader sal dan sê : Ja, jy's reg, maar wat ek vir jou kan doen is dit en dit. Dit gaan dus oor die gewilligheid om te leer en die gewilligheid om openlik te wees daaromtrent.

Respondent 2 --- Bewustheid van die verskillendheid en ouderdomsverskil, 'n bewustheid van dat die kliënt weerstand gaan bied. Dit is goed om die adolessent te vra hoekom hy daar is, of hy self gekom het en of hy geforseer is en om dan na dit in die oopte is, te begin werk met die adolessent. Hierdie sensitiwiteit en die gewilligheid om die ander persoon te wil verstaan, help, maar soms is dit ook nie genoeg nie. Dit hang af wat die berader na die proses bring. Dit gaan steeds afhang van die kliënt se waarneming van die proses, of hulle die berader vertrou en met hom wil werk. Die berader moet die adolessent wys dat hy vertroubaar is.

Respondent 3 --- Ek verstaan, ek kan saam praat. Opregtheid is baie belangrik. Jy moet jousef uit jou "comfort zone" uithaal. Dit is krimineel om dit nie te doen nie. Doen aan andere wat jy graag aan jou gedoen wil hê. Wees opreg. As jy empaties is, maak seker dat jou empatie verstaan word.

Respondent 4 --- Bereidwilligheid om nie te hou by die gewone Westerse manier van doen nie. Aan die begin moet byvoorbeeld nie so streng wees op stipelik betyds wees vir die sessie nie. Moet dit nie as weerstand sien nie. Daar is redes hoekom mense soms laat is. Die Westerse model het baie riglyne oor wat is aanvaarbaar en wat is nie. Wees bewus van goed wat vir die kliënt belangrik is, soos byvoorbeeld die gee van 'n geskenk. Maak aanpassings om die kliënt tegemoet te kom. Wees gewillig om die kliënt te akkommodeer. Die Westerse model sê byvoorbeeld jy moenie iets weggee van jousef nie. Sommige kulture wil dit hê. Die kliënt se wêreld moet betree word en nie jou eie nie. Jy moet kyk hoe jy dit die beste kan hanteer sodat jy daar is vir jou kliënt. Jy moet seker genoeg van jousef voel om vir die kliënt te kan sê, ek ken nie jou kultuur nie, jy moet my help lei deur hierdie proses sodat ons kan bereik wat ons moet bereik. Jy kom met die kliënt ooreen dat wanneer jy regtig nie gaan weet of jy 'n fout maak omdat jy dit uit jou eie kultuur doen nie, hy vir jou sal tereg wys. Jy moet vir die kliënt opsies gee en praat binne sy kultuur. Hoe sal verskillende opsies jou raak? Jy moet beweeg op die vlak van die kliënt.

Respondent 5 --- Dit is 'n groot uitdaging vir die berader. Konfidensialiteit is baie belangrik. Adolessente deel dikwels vele kwessies wat groot verleentheid veroorsaak vir hom. Jy moet baie beskermend wees

wanneer jy met die adolessent werk en 'n vlak van veiligheid handhaaf. Emosionele probleme bring hulle na die berader. Jy moet spesifiek respek toon hiervoor. Die ouderdomsaspek maak dat die adolessent in 'n baie verskillende anderse wêreld leef. Bly op datum met hulle musiek, modes, taalgebruik, met ander woorde hulle subkultuur. Daar moet 'n belangstelling wees in hulle wêreld. Net soos wat jy iemand respekteer met 'n ander kultuur, moet jy respekvol wees teenoor die adolessent se subkultuur. Toon waardering vir die feit dat hy na jou kantoor toe gekom het vir terapie. Dit is baie moeilik vir hulle om dit te doen.

VRAAG 15

WAT IS DIE GEVARE VAN ONEFFEKTIEWE MULTIKULTURELE TERAPIE?

Respondent 1 --- 'n Mens kan baie tyd mors en die kliënt vervreem en 'n mens kan 'n mens se verwagtinge dat ander mense anders is verskans en dat hulle onbetroubaar is.

Respondent 2 --- Dit lei tot weerstand en vroeë terminasie. Dit is maklik om die skuld te pak op die kliënt wat nie gewillig was nie, maar die berader moet na hom kyk en sy proses. Is daar nie dalk 'n situasie waar die kliënt voel hy kan nie die berader vertrou nie en nie gemaklik voel nie?

Respondent 3 --- Ons gaan nooit verder vorder nie en ons gaan al hoe meer mense verloor. Universiteite moet meer multikulturele kliënte insluit en plasings doen. As die berader nie wil verander nie gaan die proses nie werk nie.

Respondent 4--- Jy kan die kliënt verloor. Terapie sal nie diepte kry nie. Jy kan gevolge veroorsaak by die kliënt wat baie skade kan doen, en soms lewensgevaarlik kan wees. Ons moet dit weet.

Respondent 5 --- Die kliënt gaan voel dat hy nie gehoor word nie en nie waarde het nie en die kliënt gaan terapie verlaat. As hy sou bly, bestaan die gevaar dat hy van die kwessies wat deur die berader gedra word sal aanneem en dit sal hom nie bemagtig nie. Ek sal hoop dat hy eerder sal loop as om te bly.

VRAAG 16

WATTER EFFEK HET DIE BERADER OP DIE MULTIKULTURELE ADOLESSENTE KLIËNT TEN OPSIGTE VAN DIAGNOSERING?

Respondent 1--- Soms is dit moeilik om te kommunikeer en taal is belangrik vir die maak van diagnose. Die berader moet versigtig wees om nie oor kultuurgroepe te oorpatalogiseer nie. Soms is die berader te bang om dit te doen so die teenoorgestelde kan ook gebeur. Samelewings besluit soms wat is korrekte gedrag en wat nie, maar daar is wel 'n wye reeks van gedrag wat deur baie beskou word as normaal of onaanvaarbaar.

Respondent 2 --- Die berader moet sensitief wees in die aanwending van die DSM IV. Dit is die aanname van sielkunde dat hierdie verwysing alle kulture pas en dit mag dalk slegs wit mense in sekere kontekste pas. Dit is belangrik hoe ons ons standarde van diagnose aanwend. Die gedrag van mense wat kom van 'n heeltemal verskillende kultuur moet met versigtigheid aan die dag gelê word. Baie keer het jy nie 'n diagnose nodig nie om effektief met die kliënt se kwessies te werk nie. Eerder iets soos 'n funksionele diagnose en kontrak met die kliënt omtrent waaraan hy wil werk. 'n Narratiewe metode is dalk gepas. Jy werk met die kliënt dat hy na vore bring wat vir hom belangrik in die lewe is en ook wat hy uit hierdie verhouding met jou wil hê.

Respondent 3 --- Ons kan 'n klomp verkeerde diagnoses maak, omdat ons nie by opregte gevoelens of aspekte waar dit seer is uitkom nie. As jy nie kan saam praat met die kliënt wat bang is vir sy tokkelossie nie, gaan jy die persoon seermaak. Ons moet baie seker maak van die model of paradigma wat ons gebruik om hierdie dinge te verstaan. 'n Integrasie paradigma is die beste, wat sê, ek kan leer by jou en jy kan leer by my. Kultuurgebonde sindrome kan verkeerd gediagnoseer word as psigose indien jy die kliënt nie verstaan nie. Psigometrie word 'n gevaarlike instrument. Die persoon word verkeerd geplaas. Ons kan mense se lewens verander. As streng gehou word by 'n Euromodel se kriteria dan gaan 'n groot aantal Suid-Afrikaners verkeerd gediagnoseer word.

Respondent 4 --- Kultuurgroepe het nie almal dieselfde begrip oor hoe 'n siekte veroorsaak word nie. Die berader moet daarvan kennis neem. As ek vir die kliënt sê dit of dat, moet ek weet hoe hy daarna gaan luister. As die kliënt byvoorbeeld laat kom, sien ek dit as weerstand. Ek moet my eers vergewis van alle moontlikhede voordat ek 'n diagnose maak. Moenie dinge lees in die kliënt wat nie daar is nie. In sommige kliënte moet jy werk met die voorouers. Jy moet bereid wees om dit te doen, dit kan jou help in die

terapieproses. Maak diagnose nie vanuit jou eie raamwerk nie, maar gebruik ook ander faktore om alle moontlikhede te ondersoek. Sien elke kliënt as uniek. Elke kliënt se probleem word uitgedruk op 'n verskillende manier en die kliënt het verskillende ervarings gehad wat hierdie proses gaan affekteer. Jou rol is juis om jou vinger te lê op daardie dinge wat verskillend is en wat 'n impak het op hierdie kliënt se lewe. As jy en jou kliënt mekaar kan vind en in 'n verhouding kan bly, kan die proses werk. Die kliënt staan 'n kans om veranderinge te maak en te groei.

Respondent 5 --- Jy moet baie duidelik wees wanneer jy diagnoseer, dat daar nie 'n kulturele verduideliking is wat die kwessie kan verduidelik nie. Jy moet ook praat met ander mense soos familie, en ander gerespekteerde persone in die gemeenskap. Ek sal met professionele persone van dieselfde kulturele agtergrond konsulteer. Ek sal byvoorbeeld die Tradisionele geneser raadpleeg indien nodig. Wees buigbaar en dink goed daarvoor. As jy voel dat die tradisionele diagnostiese stelsel goed sal werk, gebruik dit dan.

VRAAG 17

FAKTORE WAT BERADER IN AG MOET NEEM TYDENS TERAPIE MET DIE MULTIKULTURELE ADOLESSENTE KLIËNT?

Respondent 1 --- Om die wyse waarop die berader dink te verander. Elke Suid-Afrikaner wat ernstig is omtrent terapie wat net Engels of Afrikaans kan praat moet 'n poging aanwend om 'n ander taal aan te leer. Dit maak nie saak as jy nie terapie kan doen daarin nie, dit maak nie saak as jy net hallo en totsiens kan sê nie, maar dit sensitifiseer jou baie gou om te voel hoe dit voel om te werk in 'n taal wat nie jou eie is nie en om met interpreteerders te werk. Uit persoonlike ervaring kan ek sê dat my werk verander het. Ek kan skaars drie woorde in Xhosa sê, maar dit het die manier wat ek dink verander. Die manier wat jy 'n emosie uitdruk in taal word byvoorbeeld heeltemal anders gedoen as in Xhosa. As ek my sin kon kry sal ek geen sielkundige toelaat om te registreer sonder daardie bevoegdheid nie.

Respondent 2 --- Die adolessent is 'n moeilike kliënt om mee te werk as gevolg van sy ontwikkelingsfases. Dis 'n tyd van onsekerheid, eksperimentering, rebellie en nie van outoriteit wil aanvaar nie. Jou berader gaan natuurlike 'n volwassene wees, wat 'n verteenwoordiging is van die samelewing en daarom gaan jy nie sommer 'n adolessent kry wat gewillig na terapie toe kom nie. Dit word gewoonlik vereis van hom of aanbeveel. Dit op sigself stel 'n baie moeilike dinamika vir terapie. Therapie is nie die tipiese metode wat 'n adolessent gaan gebruik om sy of haar probleem op te los nie, maar gaan weerstand toon in die

terapieproses. Hy wil hom nie in 'n posisie sit waar hy blootgestel sal word nie. Hy moet nou oor homself praat en hy weet self nie presies wie hy is nie, want die adolessent is nog besig om sy identiteit uit te sorteer. So dit gaan baie vaardighede vereis van die berader om met hierdie weerstand te werk. Besef dat werk met adolessente moeilik gaan wees. Ongeag verskille, werk vanaf 'n perspektief wat nodig is om die weerstand te oorkom. Wanneer jy in 'n situasie is waar daar 'n kruiskulturele opset is, gaan dit meer vaardigheid van die berader vereis, om iets te doen omtrent daardie verskille, om dit te erken en dit oop te stel vir die kliënt om te bespreek. Dit is beter om met die adolessent te werk in 'n groep, want hy voel meer tuis en veilig in 'n groep. Jy kan groepterapie in 'n baie meer fasiliterende manier gebruik. Wanneer jy dan vertrou by die groepwerk gekweek het kan jy voortgaan met individuele terapie.

Respondent 3 --- Kliënt se agtergrond, ekonomiese klas, kultuurbetrokkenheid. Die kliënt wat behoort aan 'n groep kan anders wees as die groep. Elke mens is uniek, moet dus nie aannames maak nie. In Suid-Afrika maak ons te veel aannames en stereotipeer te veel. As 'n persoon byvoorbeeld sê dat hy nie kleur sien nie, dan beteken dit dat hy ontken dat mense spesiale behoeftes het.

Respondent 4 --- Dit hang af van die kliënt se kultuur. Werk met dit wat vir die kliënt belangrik is. Jy moet sekere dinge weet van die kliënt se kultuur. In die Suid-Afrikaanse kulture speel velkleur 'n groot rol. Jy moet daarvoor praat.

Respondent 5 --- 'n Begrip van hoekom die kliënt by jou is. Of die kliënt hier is omdat hy hier wil wees of om ander redes. Vanuit 'n teoretiese raamwerk sal ek in ag neem die lewenstadiums waarin die adolessent is, sy agtergrond, geskiedenis en begrip vir sy konteks. Wees duidelik omtrent grense en sy persoonlike spasie en hê begrip van wat gebeur in sy wêreld. Probeer dit so goed as moontlik verstaan vir daardie spesifieke persoon.

VRAAG 18

WATTER TERAPEUTIESE BENADERINGS BESKOU U AS GESKIK VIR DIE MULTIKULTURELE ADOLESSENTE KLIËNT?

Respondent 1 --- Ek hou van " reeks verskillende benaderings. 'n Wye reeks soos familiegebaseerde terapie. Ek dink wel dat persoonsgesentreerde terapie nie baie geskik nie. Dit is bevooroordeel teenoor 'n spesifieke sosiale klas en kultuur.

Respondent 2 --- 'n Narratiewe benadering is baie bruikbaar. Jy luister na sy storie en hy gee 'n verduideliking van sy situasie. Groepsterapie is ook bruikbaar. Jy werk uit die ander persoon se raamwerk en nie uit jou eie nie. 'n Persoonsgesentreerde terapeutiese benadering vereis sekere dinge, soos dat die kliënt verbaal en gemaklik is met 'n nie-direktiewe benadering, maar sommige kulture verwag van die berader om meer direktief te wees. Die verwagtinge van die benadering kan verskillend wees van wat die kliënt verwag van die terapeutiese proses

Respondent 3 --- Kort korttermyn. Jy kan nie jare en jare vir 'n adolessent terapie gee nie. Die interafhanklikheid tussen die persoon en sy omgewing moet in ag geneem word. Mense moet uitgaan met vaardighede na die proses. Die kliënt moet verstaan wat jy doen. Ken die persoon se agtergrond om die gepaste metode te gebruik. Jy kan nie vir die kliënt uit Kyalitsha sê gaan sit in jou tuin om van spanning ontslae te raak nie. Jy moet weet hy het nie 'n tuin nie. Psigoanalise het 'n plek, want 'n mens moet werk met die verlede. Ek sal sê 'n eklektiese model. 'n Bietjie van alles, maar baie konkreet.

Respondent 4 --- Baie maniere gaan werk. Gestalt en Freud kan werk met enigiemand. Dis goed om verskillende benaderings te gebruik, maar nie binne 1 sessie nie. Veral Gestalt in groepsterapie werk wonderlik. Jy kan baie meer eksperimenteer met baie van die benaderings, maar jy moet oor een benadering redelik sterk voel en goed voorbereid wees. Wees ook geoefen op ander benaderings sodat jy dit kan gebruik wanneer nodig. 'n Eklektiese benadering is 'n baie goeie een. Een benadering pas nie alle kliënte nie. Dit moet ook by die probleem pas. Alles hoef nie weggegooi te word nie as jy 'n benadering volg wat die kliënt baie ondersteun. Dit kan werk met alle kulture as jy daar is vir jou kliënt en aanpassings maak. As hy voel jy verstaan hom, gaan hy met jou 'n band vorm. Jy moet die kliënt binne sy kultuur verstaan om dieper in terapie in te beweeg.

Respondent 5 --- Dit hang baie af waarmee die persoon presenteer, wat die probleme is, en die bronne beskikbaar vir die adolessent. Ek sal meer sistematies werk as met 'n volwassene. Ek wil kyk na die familie dinamika. Ek sal nie ongemaklik voel om meer aktief en direktief te wees nie.

VRAAG 19

HOE GESKIK VIND U DIE GESTALT BENADERING?

Respondent 1 -- Weet nie – nie kundig op hierdie gebied nie.

Respondent 2 --- Gestalt kan ook effektief wees afhangende van hoe jy dit gebruik.

Respondent 3 --- Dit het baie plek, want Gestalt werk baie met die spirituele en gebruik goeie tegnieke, soos byvoorbeeld die leë-stoeltegniek.

Respondent 4 --- Al die teorieë se suksessyfer is min of meer dieselfde. Dis die berader wat die verskil maak. In groepsterapie sal ek baie meer bereid wees om Gestalt te gebruik.

Respondent 5 --- Ek het geen kommentaar vir enige benadering nie. Met geen kliënt weet jy ooit watter benadering gaan vooraf goed werk nie. Ons moet meer bruikbaar wees met die gebruik van verskillende benaderings.

VRAAG 20

WAT IS DIE BELANGRIKHEID VAN DIE TRADISIONELE GENESER?

Respondent 1 --- Ek dink nie ons weet wat Tradisionele genesers doen en wat hulle nie doen nie. Ek dink dit is 'n baie belangrike kwessie om in gedagte te hou. 'n Mens kan nie net sê 'n tradisionele geneser is hulpvol en nie hulpvol nie.

Respondent 2 --- Dit moet met die kliënt uitgeklaar word. Tot watter mate is hierdie persoon belangrik vir hierdie persoon in die terapieproses.

Respondent 3 --- Dit het 'n plek, maar die berader moet die tradisionele geneser bespreek in die proses, want die adolessent wonder wat die berader daarvan dink. Die berader moet weet watter ander persone die kliënt al geraadpleeg het. Dit moet op 'n baie sensitiewe wyse gevra word en mens moet versigtig wees vir verdedigings.

Respondent 4 --- Baie belangrik. Dit is nie nodig om noodwendig met die persoon in konsultasie te gaan nie. Maar jy moet weet van hulle praktyke en jy moet weet hoe hulle werk. Daar is al hoe meer literatuur wat na vore kom. Ontvang opleiding oor die tradisionele genesing en eksperimenteer hieroor met die persoon. Moenie die betekenis van hom onderskat nie en ook nie die rol wat hy in die kliënt se samelewing speel nie.

Respondent 5 --- Dit is baie belangrik dat hy in ag geneem moet word

VRAAG 21

VOEL U DAT DIE TRADISIONELE GENESER EN WESTERSE DOKTER MOET SAAMWERK?

Respondent 1 --- Ek dink daar gaan baie weerstand wees van beide kante af. Ons weet dat die mediese medisyne goed werk.

Respondent 2 --- As daar 'n botsing is tussen berader en kliënt hieroor, dan gaan die terapeutiese proses verlore. Dit kan gebruik word tesame met die gewone terapie.

Respondent 3 --- Die berader moet besluit of hy kans sien daarvoor. Dit kan gedoen word, maar dit is'n baie moeilike proses. Dit kan terapie aanhelp, maar as jy nie weet wat jy doen nie, kan jy dit opmors. Die beste is weet net van die persoon wat daar is.

Respondent 4 --- Daar kan vennootskappe wees, ons kan verskillende dinge doen, konferensies waar ons besluit hoe werk ons tesame. Soos wat jy na jou toesighouer gaan, kan jy na 'n tradisionele geneser gaan met 'n probleem van 'n kliënt en vra of hy die kliënt verstaan. Ons moet groot genoeg wees om te erken wat ons nie ken nie. Jy kan so verskriklik baie leer as jy oop is vir die geleentheid en erken dat jy nie "Mr Almighty" is nie. Ek is hier om te help om gesond te maak en te verstaan hoe my kliënt is. Besef jy het nie die mag om pyn te voorkom nie, maar miskien kan jy 'n klein bietjie verligting bring. Moenie 'n diagnose maak vanuit jou eie raamwerk nie, maar gebruik ook ander faktore om diagnose aan te vul as moontlikheide. Asien elke kliënt as uniek. Elke kliënt se probleem presenteer op 'n verskillende manier en die kliënt het verskillende ervarings gehad wat hierdie proses gaan affekteer. Jou rol is juis om jou vinger te lê op daardie dinge wat verskillend is en wat 'n impak het op hierdie kliënt se lewe. As jy en jou kliënt mekaar kan vind en in 'n verhouding kan bly, kan die proses werk. Die kliënt staan 'n kans om veranderinge te maak en te groei.

Respondent 5 --- Ja, absoluut. Hulle moet saam werk. Daar is geen twyfel daaromtrent nie. Albei dra by tot die gesondmaak proses en begrip. Psigiatrie het begrip en vaardighede en iets om te offer en ek dink tradisionele genesing het ook begrip en vaardighede en kennis om aan te bied. Buitendien dink ek dit is die kliënt se keuse en jy mis 'n geleentheid om te leer van die tradisionele heler as jy nie saam met hom werk nie.

VRAAG 22

WAT IS U MENING OMTRENT DIE DAARSTEL VAN 'N PROFESSIONELE RAAD VIR TRADISIONELE GENESERS?

Respondent 1 --- Ek glo nie daar in nie, want ek kan geen waarde daarvan insien nie, want dit gaan te veel beheer word en vir die geneser sê wat hy moet doen en hoe hy dit moet doen, maar miskien wil hulle dit hê. Dit is 'n belangrike sektor wat gehanteer moet word. Dit gaan moeilik wees, maar ook opwindend.

Respondent 2 --- Indien dit belangrik is vir 'n kultuur, moet daardie groep genader word om te bepaal wat hulle opinie is omtrent die oprig van so 'n raad. Die sielkunderaad word daargestel vir die Westerse groepe, daarom moet die moontlikheid van 'n raad vir ander groepe ook 'n moontlikheid wees. Dit is belangrik om hierdie verskille te akkommodeer. Hulle hoef nie opposisie te wees nie, maar kan saam werk.

Respondent 3 --- Dit is 'n wonderlike idee. Interdissiplinêre spanne by jeugsentrums en hospitale sal goed wees.

Respondent 4 --- Net soos wat 'n mens onverantwoordelik kan wees in terapie, kan 'n persoon ook onverantwoordelik wees in tradisionele genesing. Dus kan so 'n raad goed wees. Dit sal erkenning gee vir 'n belangrike hulpbron in ons samelewing en kan dien as beskerming vir die kliënt.

Respondent 5 --- Ek dink met enige professionele liggaam en veral liggame wat so 'n groot verantwoordelikheid dra om mense se lewe wat op die spel is te dra, moet daar 'n vorm van beheer wees. Dis ook belangrik dat die tradisionele geneser die erkenning kry wat hy verdien. Hy moet respekteer word vir die werk wat hy doen. So, ja, ek stem absoluut saam dat so 'n raad opgestel moet word.

VRAAG 23

IS U VAN MENING DAT DIE BERADER EKSPLISIETE MULTIKULTURELE OPLEIDING BEHOORT TE ONDERGAAN EN AFFEKTEER DIT DIE TERAPEUTIESE PROSES EN UITKOMSTE?

Respondent 1 --- Ja, beraders moet kulturele opleiding ontvang. Dit is baie belangrik dat die berader in supervisie is. Ek sal nie 'n kliënt stuur na 'n sielkundige nie, al is hy of sy ook hoe goed, indien hy of sy nie steeds in supervisie is nie. Dit is 'n belangrike kwessie en moet aandag geniet. Studente moet sekere dinge weet maar moet ook uit eie ervaring leer.

Respondent 2 --- Die berader moet opleiding kry in werk met alle tipe kliënte in alle kontekste. Beraders moet opgelei word om te werk 'n multikulturele konteks. Dus moet die student hierdie blootstelling op universiteitsvlak ontvang. Spesifieke opleiding en kwessies rondom ras, rassisme, gemak met eie identiteit, kruiskulturele verhoudings en terapie, is nodig, anders bly jy by die ou sisteem.

Respondent 3 --- Ja, dis baie belangrik. Almal in Suid-Afrika wat multikultureel werk moet weet daar is sekere bevoegdhede wat die berader benodig. Een is, ons moet diversiteit waardeer, nie stereotipeer nie, nie diskrimineer nie. Kultuurkennis is belangrik. As die berader byvoorbeeld nie weet wat rassisme is nie, kan hy dit nie verstaan nie en nie daarmee werk nie. Die berader moet besef watter bagasie in die lug sit rondom rassisme.

Respondent 4 --- Ja, absoluut!

Respondent 5 --- Ja, ek dink dis belangrik, maar ons moet versigtig wees vir die plasing van kultuur in 'n boks, byvoorbeeld om te sê die kliënt is van daardie kultuur en moet dus op hierdie wyse behandel word. Ek wil die kompleksiteit van verskillende identiteite beklemtoon en dat dit moeilik is om te praat oor kultuur en ras. Wees versigtig dat verskillend nie ook gesien word waar dit nie bestaan nie. Ons moet bewus wees van hoe kompleks ons is ongeag die kulturele wese wat jy is. Dit pas nie netjies in 'n kultuurboks nie. Dit is belangrik vir ons om soveel as moontlik te weet omtrent kulturele identiteite van andere.

VRAAG 24

WAT IS U AANBEVELINGS VIR BOGENOEMDE OPLEIDING?

Respondent 1 --- Moet eie ervaring verkry. Die beste manier om met hierdie kwessie te deal is om 'n klas vanuit diverse kulture te dien. 'n Spesiale module is 'n goeie idee, maar dit moet voortdurend deur die kursus aangespreek word.

Respondent 2 --- Groepe moet multikultureel wees. Die opleidingsprogram moet dit reflekteer sodat jy op universiteitsvlak kan betrokke raak met ander studente van ander kulture. Studente moet in verskillende gemeenskappe werk, betrokke raak in diversiteitsopleiding en kwessies rondom eie identiteit en kwessies rondom ras en rassisme. Dit moet formeel deel wees van die kurrikulum en nie net toevallig gebeur nie. Dit moet ingewoef wees in die opleidingsprogram.

Respondent 3 --- Ons moet sielkundige onderdrukking verstaan. Ons moet verstaan hoekom neem sommige mense ander mense kwalik al het die persoon 'n hart van goud. Basiese kultuurkennis moet verkry word. Die kwessie van klas moet verstaan word. Hoe beïnvloed klas ons? Die taalinstrument gee ons baie groot probleme en moet aandag kry. Taal is nodig om emosies oor te dra. Begrip moet gekry word vir die transformasie in Suid-Afrika en besef dat dit 'n langdurige proses is. Ons is besig om brûe te bou om 'n nuwe nasie op te voed, 'n nasie waar almal omgee

Respondent 4 --- Daar moet 'n teoretiese komponent wees sowel as 'n ervaringskomponent. Jy moet 'n teoretiese akademiese komponent inwerk. Voortgesette onderrig is belangrik. Kulturele navorsers kom nou eers na vore. Jy moet weet waar jy in die lewe is om 'n suksesvolle berader te kan wees.

Respondent 5 --- Die student moet leer dat hy altyd betrokke sal wees hierin asook die relevansie van die belangrikheid om te weet hoekom hy meer wil weet van die sosiale konsepte en hoe beïnvloed dit die proses wat in die kamer gebeur. 'n Berader wat die kliënt se identiteit as waardevol beskou, sal die kliënt laat voel dat hy aanvaar word.

VRAAG 25

HOE BESKIKBAAR IS SUID AFRIKAANSE MULTIKULTURELE TERAPEUTIESE LITERATUUR?

Respondent 1 --- Daar is baie. Dit is egter in tesisvorm, omdat studente of navorsers nie publiseer nie.

Respondent 2 --- Baie minimaal. Daar is goed geskryf omtrent werk in 'n sekere konteks, maar min is gedoen oor die verskillendheid wat voorkom wanneer kruiskultureel gewerk word. Dit is 'n nuwe area, ook 'n area wat vermy word, as gevolg van die verlede. Mense praat daaroor om in verskillende kontekste te werk, maar dit kry nie genoeg fokus om die oorgang te maak deurdat daar oor verskille van die verlede en die impak daarvan op die opleiding van sielkunde gepraat word nie.

Respondent 3 --- Baie, baie swak. 'n Mens moet begin skryf.

Respondent 4 --- Ek is nie goed genoeg ingelig om die vraag te beantwoord nie.

Respondent 5 --- Ek dink daar is goeie literatuur, maar min is gepubliseer.

VRAAG 26

WAT IS U OPINIE EN AANBEVELINGS VIR NAVORSING MET DIE MULTIKULTURELE ADOLESSENTE KLIËNT?

Respondent 1 --- Ons benodig rekords van wat mense ervaar het tydens werk met adolessente van verskillende kulture, deur bloot te noteer wat gebeur het. Ons benodig meer proefnemings van intervensie waar die werklike uitkoms van terapie gemeet word en meer inligting omtrent die teoretiese kwessies wat betrokke is nie. Gaan sover jy kan, dit maak 'n geweldige verskil. Ek dink dit maak jou meer gevoelig vir 'n reeks kwessies, of leer gebaretaal.

Respondent 2 --- Die toets van aannames wat ontstaan het rondom die beroepskeuse van mense, of dit pas vir swart studente soos wat dit vir wit studente pas. Hierdie soort vergelykings moet gemaak word om te toets of teoretiese aannames wat in sekere teorieë gemaak word universeel is. Emic en etic moet getoets word. Is daar belangrike verskille waarvan ons weet en wat ons moet ondersoek? Kritiek teen vergelykende studies is dat jy altyd die meerderheidsgroep met die minderheidsgroepe vergelyk. Swart teen wit. Dit beklemtoon die superioriteit van wittes, bo swart. Eerder as om byvoorbeeld mans en vrouens te vergelyk, bestudeer lievers vroue se ervarings. Ondersoek dus die groep se ervaring vanaf 'n kwalitatiewe perspektief en moenie die groepe vergelyk nie.

Respondent 3 --- Ons is deel van nasiebou, ons het 'n interessante verlede agter ons. Ons het die WNNR en Universiteit Stellenbosch as instrument wat beskik oor 'n klomp literatuur, maar dit was in diens van verdeeldheid in apartheid, nou moet ons dit doen in diens van insluiting. Hoe help jy byvoorbeeld die multikulturele agtergeblewene? Hoe gaan ons die verlore generasie nuwe waardes leer? Riglyne byvoorbeeld vir kleuterskoolonderwyseresse. Ons het miljoene kinders in hierdie land wat groot raak sonder enige leiding. Jy moet genoeg kultuurkennis van 'n persoon hê om met hom te kan praat in sy taal. 'n Lys tipiese voorbeelde kan gebruik word en dit gaan later maak dat jy jou eie lys voorbeelde opstel. Vir navorsingsdoeleindes kan jy sê: Watter goed is daar vir kultuur wat as vertrekpunt gebruik kan word.

Respondent 4---Ons werk met 'n nuwe samelewing. Hoe gaan hierdie adolessente inpas by die nuwe Suid-Afrika? Ons moet dit verstaan vanuit 'n multikulturele konteks. Wat gebeur met die swart kind wat nou model C skool toe gaan byvoorbeeld? As skoolsielkundige is jy opgelei genoeg om daardie skool se sisteme te help binne kulturele konteks? Daar is byvoorbeeld al hoe meer inter-rasse verhoudings. Jou wit vrou het al hoe meer geleenthede en die man voel al hoe meer bedreig. Het ons maniere om hierdie dinge

aan te spreek? Ons het die HIV-probleem en geweld teen vroue binne die adolessente fase. Die impak op die jeug van die hedendaagse hoë egskeidingsyfers. Wat van die swart middelklas wat nou inbeweeg in die wit gebiede?

Respondent 5 --- Ek wil meer hoor van wat persone se werklike ervarings is en wat gebeur in die interaksies tussen berader en adolessent. Ek wil meer navorsing sien rondom ras. Wat is die ervaringe van die kliënt? Ons benodig meer kennis vanuit 'n praktiese oogpunt. Hoe voel dit vir die berader om met 'n kliënt van 'n ander kleur te werk?