

VERKLARING

Studentenommer: 34448713

Ek verklaar hiermee dat **TERAPEUTIESE PERDRY TER BEVORDERING VAN BEWUSTHEID BY DIE KIND MET FETALE ALKOHOL SINDROOM** my eie werk is en dat ek alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het deur middel van volledige verwysings aangedui en erken het.

HANDTEKENING

DATUM

DANKBETUIGING

By die voltooiing van hierdie studie wil ek graag dank aan die volgende persone betuig:

C.H.M. Bloem, my studieleier, vir haar deurlopende hulp en ondersteuning.

Die personeel verbonde aan die Wellington Sentrum vir Speltherapie en Opleiding vir hulle ondersteuning, en my mede studente vir hulle kameraadskap.

Die skoolhoof, personeel en leerder van Alta du Toit Skool, Kuilsrivier, vir hulle vriendelike samewerking en hulp met hierdie studie.

Mountain View Horse Trails wat die perde beskikbaar gestel het vir hierdie projek.

My familie en vriende vir hulle liefde en ondersteuning.

My man vir sy nimmereindigende liefde, vertrouwe en ondersteuning. Ek sou nie hierdie studie sonder hom aan my sy kon voltooi nie.

VERKLARING OOR GEBRUIKSTAAL

In die konteks van die studie:

- (i) verwys die terme deelnemer / kind / persoon / organisme na die kind;
- (ii) word manlike terme “hy” en “homself” gebruik, om lomp stelwyses te vermy en nie om diskriminerende onderskeid tussen geslagte te maak nie;
- (iii) mag die navorser moontlik vanuit haar tradisionele Westerse oriëntasie `n sterker en meer subjektiewe skryfstyl ten gunste van haar Westerse kultuur oordra.
- (iv) ten einde etikettering van die kind te voorkom word deurgaans verwys na die kind met Fetale Alkohol Sindroom en nie die Fetale Alkohol Sindroom kind nie.

OPSOMMING

TERAPEUTIESE PERDRY TER BEVORDERING VAN BEWUSTHEID BY DIE
KIND MET FETALE ALKOHOL SINDROOM

deur

JOLANDI DE VILLIERS

STUDIELEIER: C.H.M. BLOEM

SPELTERAPIE

UNISA

GRAAD: MAGISTER DIACONIOLOGIAE (SPELTERAPIE)

Die motivering van hierdie ondersoek was om diegefasiliteerde terapie tot voordeel van die kind met Fetale Alkohol Sindroom te benut.

Die doel van die studie was om die benutting van terapeutiese perdry in Gestaltspelterapie en die invloed daarvan op die bewustheidsvlakke van die kind met Fetale Alkohol Sindroom wat met Aandagafleibaarheid/hiperaktiwiteitsindroom presenteer te beskryf.

Vir die doel van hierdie studie is kwalitatiewe navorsing met 'n beskrywende aard benut. Semi-gestruktureerde onderhoude is gebruik om inligting in te samel rakende 'n enkele kind in 'n terapeutiese milieu. Hierdie inligting is gekombineer met die inligting uit die literatuur ten einde riglyne vir die berader op te stel.

In hierdie studie is perdry effektief by Gestaltspelterapie geïntegreer om die kind met Fetale Alkohol Sindroom se bewustheidsvlakke te verhoog.

SLEUTELTERME

Fetale Alcohol Syndroom

Aandagafleibaarheid/Hiperaktiwiteitsindroom

Gestaltbenadering

Gestaltspeltherapie

Diergefasiliteerde terapie

Bewustheid

Perdry

Kind

Veld

Terapeutiese verhouding

SUMMARY

THERAPEUTIC HORSERIDING TO ENHANCE THE AWARENESS OF THE
CHILD WITH FETAL ALCOHOL SYNDROME

BY

JOLANDI DE VILLIERS

SUPERVISOR: C.H.M. BLOEM

PLAY THERAPY

UNISA

DEGREE: MASTERS DIACONIOLOGIAE (PLAY THERAPY)

The motivation for this study was to use animal-assisted therapy to the advantage of the child with Fetal Alcohol Syndrome.

The purpose of this study was to describe the use of therapeutic horse riding in Gestalt therapy and its influence on the awareness levels of the child with Fetal Alcohol Syndrome that present with Attention deficit/Hyperactivity disorder.

For the purpose of this study a quantitative research approach with a descriptive nature was used. Semi-structured interviews were used to compile information about a single child in a therapeutic milieu. This information was combined with information gathered from the literature to compile guidelines for the counsellor.

In this study horse riding was effectively combined with Gestalt play therapy to enhance the awareness levels of the child with Fetal Alcohol Syndrome.

KEYWORDS

Fetal Alcohol Syndrome

Attention deficit/Hyperactivity disorder

Gestalt approach

Gestalt play therapy

Animal-assisted therapy

Awareness

Horse riding

Child

Field

Therapeutic relationship

INHOUDSOPGAWE

	BLADSY
HOOFSTUK 1	1
ALGEMENE INLEIDING	1
1.1 INLEIDING	1
1.2 MOTIVERING EN AGTERGROND VAN DIE STUDIE	2
1.3 PROBLEEMFORMULERING	4
1.4 DOELSTELLING EN DOELWITTE VIR DIE STUDIE	4
1.5 DIE NAVORSINGSVRAAG VIR DIE STUDIE	5
1.6 NAVORSINGSBENADERING	5
1.7 SOORT NAVORSING	5
1.8 NAVORSINGSTRATEGIE	6
1.9 NAVORSINGSPROSEDURE EN -WERKWYSE	6
1.10 UITVOERBAARHEID VAN DIE NAVORSING	8
1.10.1 BEPERKINGE	8
1.10.2 KONSULTASIE MET KUNDIGES	8
1.10.3 LITERATUURSTUDIE	10
1.11 ETIESE ASPEKTE	10
1.11.1 NAVORSINGSPROSEDURE EN -WERKWYSE	10
1.11.2 VERTROULIKHEID	11
1.11.3 ONTLEDING VAN INLIGTING	11
1.11.4 SEKURITEIT VAN INGESAMELDE INLIGTING	11
1.11.5 ASSISTENTE MET DIE NAVORSING	12
1.12 DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE	12
1.12.1 LAERSKOOKIND	12
1.12.2 FETALE ALKOHOL SINDROOM	12
1.12.3 AANDAGAFLEIBAARHEID/HIPERAKTIWITEITSINDROOM	13
1.12.4 GESTREMDHEID	14
1.12.5 BEWUSTHEID	15
1.12.6 GESTALTTERAPIE	15

1.12.7	SPELTERAPIE	16
1.12.8	DIERGEFASILITEERDE TERAPIE	16
1.12.9	TERAPEUTIESE PERDRY	17
1.12.10	INTERVENSIE	17
1.13	INHOUD VAN NAVORSINGSVERSLAG	18
HOOFSTUK 2		19
DIE KIND WAT MET FETALE ALKOHOL SINDROOM GEDIAGNOSEER WORD		19
2.1	INLEIDING	19
2.2	BESKRYWING VAN FETALE ALKOHOL SINDROOM	20
2.3	VOORKOMS VAN FETALE ALKOHOL SINDROOM	21
2.4	DIAGNOSE	24
2.5	KENMERKE VAN FETALE ALKOHOL SINDROOM	27
2.5.1	GROEI	28
2.5.2	GESIGSEIENSKAPPE	29
2.5.3	SENTRALE SENUSTELSEL	30
2.5.4	GEASSOSIEERDE ABNORMALITEITE	30
2.6.	NEURO-GEDRAGSGEVOLGE	31
2.7	AANDAGAFLEIBAARHEID/HIPERAKTIWITEITSINDROOM	34
2.8	SAMEVATTING	34
HOOFSTUK 3		36
DIERGEFASILITEERDE TERAPIE		36
3.1	INLEIDING	36
3.2	KONSEPTUALISERING VAN DIERGEFASILITEERDE TERAPIE	38
3.3	VERSKILLENDE MODELLE VAN INTERVENSIE	39
3.4	BENUTTINGSWAARDE VAN DIERGEFASILITEERDE TERAPIE	40
3.4.1	GEVOEL VAN WELSTAND	41

3.4.2	VERLAGING VAN BLOEDDRUK	41
3.4.3	VERLIGTING VAN SPANNING	42
3.4.4	INTERAKSIE EN DIE BOU VAN 'N VERHOUDING	42
	3.4.4.1 EGO EN INNERLIKE STERKTE	43
	3.4.4.2 ONVOORWAARDELIKE LIEFDE EN AANVAARDING	43
	3.4.4.3. FANTASIE	43
3.4.5	INTELLEKTUELE FUNKSIONERING EN AANDAG- AFLEIBAARHEID/HIPERAKTIWITEITSINDROOM	44
3.5	VERENIGBAARHEID VAN DIER, KIND EN TERAPEUT	46
	3.5.1 VERSKEIDENHEID VAN GENRES	46
	3.5.2 VERENIGBAARHEID	47
	3.5.3 DIE TERAPEUT	48
3.6	VERSKILLENDE DIERE	48
	3.6.1 HONDE	49
	3.6.2 KATTE	50
	3.6.3 HASE	51
	3.6.4 VOËLS	51
	3.6.5 PLAASDIERE	52
	3.6.6 PERDE	53
	3.6.6.1 KATEGORIEË VAN PERDRY IN DIE TERAPEUTIESE MILIEU	53
	3.6.6.2 VOORDELE VAN PERDRY	54
3.7	ETIESE ASPEKTE	56
	3.7.1 VEILIGHEID VAN KIND EN PERD	56
	3.7.2 ETIEK RONDON DIE WELSYN VAN DIE PERD	57
	3.7.3 ETIEK RONDON DIE VERSORGING VAN DIE PERD	57
	3.7.4 ETIEK RONDON SIEKTES	58
	3.7.5 ETIEK RONDON DIE GESONDHEID VAN DIE PERD	58
	3.7.6 ETIEK RONDON DIE TERMINERING VAN TERAPIE	58
3.8	SAMEVATTING	59

HOOFSTUK 4	60
GESTALTSPELTERAPIE EN DIE INTEGRERING DAARVAN MET DIERGEFASILITEERDE TERAPIE IN DIE HANTERING VAN DIE KIND MET FETALE ALKOHOOL SINDROOM	60
4.1 INLEIDING	60
4.2 DIE GESTALTBENADERING	61
4.2.1 GESTALTVORMING	61
4.2.2 DIE VELD	62
4.2.3 HOLISME	62
4.2.4 ORGANISME	63
4.2.5 GRENSE	63
4.2.6 DIE TERAPEUT AS DIE “ANDER”	64
4.2.7 DIE TERAPEUTIESE VERHOUDING	65
4.2.8 DIALOOG	66
4.2.9 KONTAK	67
4.2.10 HIER-EN-NOU	68
4.2.11 ONVOLTOOIDHEDE	69
4.2.12 BEWUSTHEID	69
4.2.13 SELF-REGULERENDE MEGANISME	73
4.2.14 HOMEOSTASE	73
4.3 INTEGRERING VAN DIERE IN DIE BENUTTING VAN DIE SCHOEMAN-MODEL BY GESTALT SPELTERAPIE	74
4.3.1 DIE BOU VAN `N VERHOUDING	74
4.3.2 SENSORIESE MODALTEITE	75
4.3.3 DIE KIND SE PROSES	76
4.3.4 PROJEKSIES	77
4.3.5 ALTERNATIEWE	81
4.3.6 PROJEKSIE	82
4.3.7 KLARIFIKASIE (VERHELDERING)	82
4.3.8 BEMAGTIGING	83
4.3.9 EVALUERING	83

4.3.10	SELFVERTROETELING	83
4.3.11	BENUTTING VAN SAMEVLOEIING EN POLARITEITE	84
4.4	SAMEVATTING	85
HOOFSTUK 5		86
EMPIRIESE RESULTATE		86
5.1	INLEIDING	86
5.2	NAVORSINGSPROEDURE EN -WERKWYSE	86
5.3	BESPREKING VAN ENKELVOUDIGE GEVALLESTUDIE – IAN	87
5.3.1	AGTERGRONDINLIGTING	88
5.3.2	AANMELDINGSPROBLEMATIEK	88
5.3.3	DOELSTELLING MET HULPVERLENING	89
5.3.4	DIE VERLOOP VAN DIE HULPVERLENINGSTRATEGIE	89
5.3.4.1	SESSIE EEN	89
5.3.4.2	SESSIE TWEE	95
5.3.4.3	SESSIE DRIE	101
5.3.4.4	SESSIE VIER	105
5.3.4.5	SESSIE VYF	111
5.3.4.6	SESSIE SES	119
5.3.4.7	SESSIE SEWE	125
5.3.4.8	SESSIE AGT	129
5.4	EVALUERING	132
5.5	SAMEVATTING	132
HOOFSTUK 6		133
GEVOLGTREKKINGS, BEPERKINGS, AANBEVELINGS EN		
SAMEVATTING		133
6.1	INLEIDING	133
6.1.1	BEREIKING VAN DOELSTELLING	133
6.1.2	BEREIKING VAN DOELWITTE	133
6.1.3	BEANTWOORDING VAN NAVORSINGSVRAAG	134

6.2	GEVOLGTREKKINGS	135
6.3	BEPERKINGE	136
6.3.1	TOESTEMMING VAN VOOG EN KIND	136
6.3.2	TYD	137
6.3.3	TOEGANKLIKHEID VIR TERAPEUTE	137
6.3.4	TOILETGERIEWE	137
6.3.5	FONDSE	137
6.3.6	WEERSOMSTANDIGHEDE	137
6.4	AANBEVELINGS	138
6.4.1	ONTWIKKELINGSFASE VAN DIE KIND	138
6.4.2	VEILIGHEID	138
6.4.3	VERDERE PERDRY	138
6.4.4	POSITIEWE EIENSKAPPE	138
6.4.5	OPVOLGBESOEKE	138
6.4.6	MULTIDISSIPLINêRE SPAN	139
6.4.7	KEUSE VAN PERDRYTERAPIE	139
6.4.8	AFSLUITING/TERMINERING	139
6.4.9	VERDERE NAVORSING	139
6.5	SAMEVATTING	140
	BIBLIOGRAFIE	141
	BYLAE	
	BYLAAG 1	148
	BYLAAG 2	149
	BYLAAG 3	150
	BYLAAG 4	151
	BYLAAG 5	152
	BYLAAG 6	153

TABELLE

TABEL 2.1	DIE VOORKOMS VAN FAS PER 1000	23
TABEL 2.2	DIE DIAGNOSE VAN FAS	25
TABEL 4.1	VORME EN MEDIUM IN SPEL	78
TABEL 4.2	TEGNIEKE IN GESTALTSPELTERAPIE	78